

¿Qué son los BIFOSFONATOS?

La Osteoporosis es la enfermedad metabólica ósea más frecuente y se caracteriza por una reducción de la masa ósea. Este proceso se produce como consecuencia de un desequilibrio entre los procesos de formación y resorción del hueso.

Los **bifosfonatos** son un tipo de medicamentos utilizados para la prevención y el tratamiento de enfermedades con desgaste óseo como la osteoporosis, y que han demostrado reducir las fracturas.

El primero de los utilizados fue el Etidronato, aunque en los últimos años se han ensayado bifosfonatos de segunda generación (clodronato, pamidronato) y de tercera generación (alendronato), que tienen mayor poder antirresortivo, por lo que resultan más eficaces en el tratamiento de la osteoporosis. Pueden administrarse por vía oral o endovenosa.

¿Qué efectos secundarios tienen?

En general, los bifosfonatos son fármacos bien tolerados cuando se administran correctamente.

Los efectos secundarios relacionados con el aparato digestivo superior, principalmente el esófago son los más frecuentes y de variada intensidad. Se deben a la irritación de la mucosa esofágica causada por el contacto con estos fármacos.

Los síntomas más frecuentemente reportados con las formulaciones orales son náuseas, vómitos, dolor en la boca del estómago y dispepsia. También se describen erosiones o ulceraciones esofágicas y con menor frecuencia estrecheces y hemorragia.

En el seguimiento de estos pacientes se observó complicaciones esofágicas más severas en aquellos que tomaban la medicación con poca o sin agua, acostados o adoptaban esta posición inmediatamente después de su ingesta, continuaban tomando la misma después del inicio de los síntomas o tenían desórdenes esofágicos preexistentes.

Raramente se han descrito otros efectos adversos como:

- oculares como la conjuntivitis, escleritis o uveítis.
- osteonecrosis de la mandíbula: la mayoría de estos casos ocurrieron después de cirugía dental y este motivo se aconseja que se posponga tratamiento hasta después de la operación para evitar la infección. Este último efecto secundario desfavorable es mucho más frecuente al usar los bifosfonatos por vía intravenosa, generalmente en Oncología, siendo su efecto acumulativo.

¿Cómo deben administrarse estos medicamentos?

Los bifosfonatos se absorben sólo en una pequeña parte de la dosis administrada. La presencia de alimentos u otros fármacos en el estómago reduce aún más la absorción. Por tanto, es importante tener en cuenta ciertos detalles al momento de su ingesta:

1. La administración ha de ser a primera hora de la mañana, tras el período de ayuno nocturno.

2. Se debe ingerir con un volumen suficiente de agua (180 a 240 ml) para facilitar el pasaje de la droga al estómago y así evitar la irritación esofágica.
3. Evitar tomar otros líquidos o alimentos al menos durante la media hora siguiente.
4. No acostarse en los 30 minutos siguientes a la ingesta y hasta después de la primer comida del día.
5. La pastilla no debe ser masticada.
6. Ante la presencia de dolor detrás del esternón, dificultad para tragar, ardor o acidez relacionados con el consumo de esta medicación, los pacientes deben discontinuar su ingesta y consultar a su médico.

¿Existe alguna contraindicación para el consumo de bifosfonatos?

El consumo de bifosfonatos está contraindicado en aquellas personas que presenten alteraciones en las contracciones del esófago (estenosis o acalasia) y en aquellos con imposibilidad para pararse o sentarse por al menos 30 minutos.

¿Cuál es el tratamiento de los eventos gastrointestinales causados por los Bifosfonatos?

Los efectos secundarios relacionados con el aparato digestivo superior, como síntomas de dispepsia y dolor abdominal o lesiones endoscópicas como la esofagitis, o ulcera de esófago requieren la suspensión del bifosfonato, y el tratamiento con Inhibidores de Bomba de Protones (IBP) como omeprazol, esomeprazol, lanzoprazol, pantoprazol y rabeprazol, por un periodo de 4 a 8 semanas.

Los inhibidores de Bomba, ¿ pueden causar osteoporosis?

La evidencia de las investigaciones realizadas hasta el momento no son concluyentes en afirmar que el uso de IBP contribuye a un incremento del riesgo de fracturas; no obstante, parece ser que en pacientes con factores de riesgo como el consumo de corticoides u otros medicamentos, malabsorción intestinal entre otros, el uso de IBP contribuye a un incremento del riesgo de fracturas. Los exactos mecanismos que explican esta situación permanecen ó

Colaboracion del Dr. Ezequiel Coraglio.