

La Reumatología No Debe Olvidar Ir al Hueso

En mayo de este año, la Sociedad Chilena de Reumatología en su sesión de Directorio, tuvo el agrado de recibir la visita del Dr. Roberto Arinovich, quien hizo entrega de algunos ejemplares del libro **Temas de Osteoporosis y Otras Enfermedades Óseas**, editado por él y la Dra. Marina Arriagada. En esa oportunidad, además, tuvimos el placer de escuchar el recuento de una larga carrera que a lo largo de los años contribuyó no sólo a crear una sociedad científica dedicada al tema de la osteoporosis y metabolismo mineral, mantener un congreso anual de altísima calidad y con inscripción gratuita (todos los que hemos debido organizar actividades de este tipo sabemos lo difícil que es obtener recursos), sino que también logra posicionar el tema de la osteoporosis y las patologías óseas como tema prioritario para la Reumatología. Probablemente estas iniciativas han logrado que la osteoporosis siga siendo un tema de nuestra especialidad sin que haya sido anexada totalmente a otras especialidades de la Medicina como la Endocrinología o la Ginecología.

Es posible que la falta de mayor interés dentro de los reumatólogos por patologías como osteoporosis, osteoartritis y enfermedades óseas en general, pueda tener su origen en diversos factores: por una parte, estas patologías en la creencia popular se han asociado a una consecuencia de un proceso natural de envejecimiento, sin requerir o bien con poca posibilidad de intervenir su mecanismo generador, ha existido un errado concepto de que el hueso es un soporte mecánico inerte sin otras complejidades metabólicas y además se ha tenido la sensación de la obtención de efectos menos dramáticos que los potencialmente obtenibles al modificar enfermedades inflamatorias autoinmunes que afectan a población joven. Este sentimiento probablemente se vio reforzado con el debut de las terapias biológicas en artritis reumatoide y luego en otras mesenquimopatías, lo cual revolucionó nuestra práctica.

Quizás por esto el progreso del conocimiento en el área del metabolismo óseo, las patologías del hueso y sus terapias haya sido menos veloz que en otras áreas, sólo recientemente retomando impulso.

En este sentido, nuestros conocimientos y recursos no sólo se expanden al disponer de un biológico, tipo de terapia de tanta fama actualmente en la Reumatología, como nueva herramienta en el tratamiento de la osteoporosis (Denosumab), sino que además aquello que dábamos por sabido actualmente se pone en duda. ¿Será que el suplemento de calcio, dado como el primer e infaltable escalón en la terapia de la osteoporosis aumenta el riesgo cardiovascular, como se sugiere en el artículo de Li y colaboradores?⁽¹⁾ ¿Es verdad que la terapia con bifosfonatos debe ser de por vida? Y esto no sólo debido a razones de seguridad al descubrirse la asociación de baja frecuencia a fracturas subtrocantéreas de fémur u osteonecrosis mandibular. Recientemente el análisis del uso prolongado de varios bifosfonatos pareciera no demostrar mayor beneficio en el uso de estas drogas después de tres a cinco años del inicio de la terapia.⁽²⁾ Pudieran ser excepción a esta observación pacientes que mantienen T Score de -2,5 pese a terapia o persisten con elevados factores de riesgo de fractura. El mayor conocimiento de la compleja fisiología de la remodelación ósea también ha llevado al desarrollo de nuevos blancos terapéuticos, no sólo interviniendo Rank/Rank-ligando, sino además pareciera que el bloqueo de una enzima liberada por el osteoclasto, llamada cathepsina K, con un nuevo fármaco, "Odanacatib", del cual ya se están realizando estudios de fase 3,⁽³⁾ o el bloqueo con anticuerpos, de esclerostina, un mediador liberado por osteocitos que inhibe la vía Wnt en osteoblastos y por lo tanto frena la formación ósea, pudieran ambas ser nuevas herramientas efectivas en el tratamiento de la osteoporosis.⁽⁴⁾

Finalmente, una nueva vertiente de estudio tam-

bién ha surgido de la activa conversación que ocurre entre el hueso subcondral y el cartílago. Esto ha llevado a postular un activo rol del hueso en la patogenia de enfermedades que históricamente se han asociado a cartilage, como la artritis reumatoide o la osteoartritis, tema igualmente tocado en el libro de los Drs. Arriagada y Arinovich.

Por todo esto, estimo que debemos agradecer la visión del Dr. Arinovich al trabajar para mantener a las patologías óseas como áreas centrales al interés de la Reumatología y creo es nuestra tarea reencantar a las nuevas generaciones de reumatólogos en estos temas para que no olviden “ir al hueso”.

Annelise Goecke S.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Li K, Kaaks R, Linseisen J, Rohrmann S. Associations of dietary calcium intake and calcium supplementation with myocardial infarction and stroke risk and overall cardiovascular mortality in the Heidelberg cohort of the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition study (EPIC-Heidelberg). *Heart* 2012 (Jun); 98(12):920-5.
 2. Whitaker M, Guo J, Kehoe T, Benson G. Bisphosphonates for osteoporosis - where do we go from here? *N Engl J Med* 2012 (May) 31; 366(22):2048-51.
 3. Stoch SA, Zajic S, Stone JA, Miller DL, van Bortel L, Lasseter KC, Pramanik B, Cilissen C, Liu Q, Liu L, Scott BB, Panebianco D, Ding Y, Gottesdiener K, Wagner JA. Odanacatib, a Selective Cathepsin K inhibitor to Treat Osteoporosis: Safety, Tolerability, Pharmacokinetics and Pharmacodynamics - Results from Single Oral Dose Studies in Healthy Volunteers. *Br J Clin Pharmacol* 2012 (Sep 26).
 4. Ominsky MS, Vlasseros F, Jollette J, Smith SY, Stouch B, Doellgast G, Gong J, Gao Y, Cao J, Graham K, Tipton B, Cai J, Deshpande R, Zhou L, Hale MD, Lightwood DJ, Henry AJ, Popplewell AG, Moore AR, Robinson MK, Lacey DL, Simonet WS, Paszty C. Two doses of sclerostin antibody in cynomolgus monkeys increases bone formation, bone mineral density, and bone strength. *J Bone Miner Res* 2010 (May); 25(5):948-59.
-