

Enrique Casado<sup>1</sup>, Esteban Jódar<sup>2</sup>, Manuel Muñoz-Torres<sup>3</sup>, Xavier Nogués<sup>4</sup>, Joan Miquel Nolla<sup>5</sup>, Jose Manuel Quesada-Gómez<sup>6</sup>, Laura Canals<sup>7</sup>, Mónica Balcells<sup>7</sup>, Luís Lizán<sup>8</sup>

1. Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell. 2. Hospital Universitario Quirón, Madrid. 3. Hospital Universitario San Cecilio, Granada. 4. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques, Barcelona. 5. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. 6. Hospital Universitario Reina Sofía. IMIBIC. RETICEF, Córdoba. 7. Amgen, Barcelona. 8. Outcomes'10, Universitat Jaume I, Castelló de la Plana.

## Introducción

- La estrategia Treat-to-Target (T2T) consiste en el correcto control de una enfermedad basándose en un objetivo predefinido (1). Esta estrategia se ha implementado exitosamente en patologías como la artritis reumatoide (2) o la diabetes mellitus (3). En el caso de la osteoporosis, existen discrepancias sobre qué objetivos deberían utilizarse para su aplicación y su abordaje (4-7).
- La técnica Delphi es un proceso de discusión iterativo que permite alcanzar un consenso entre expertos e identificar barreras y acciones para su resolución (6).

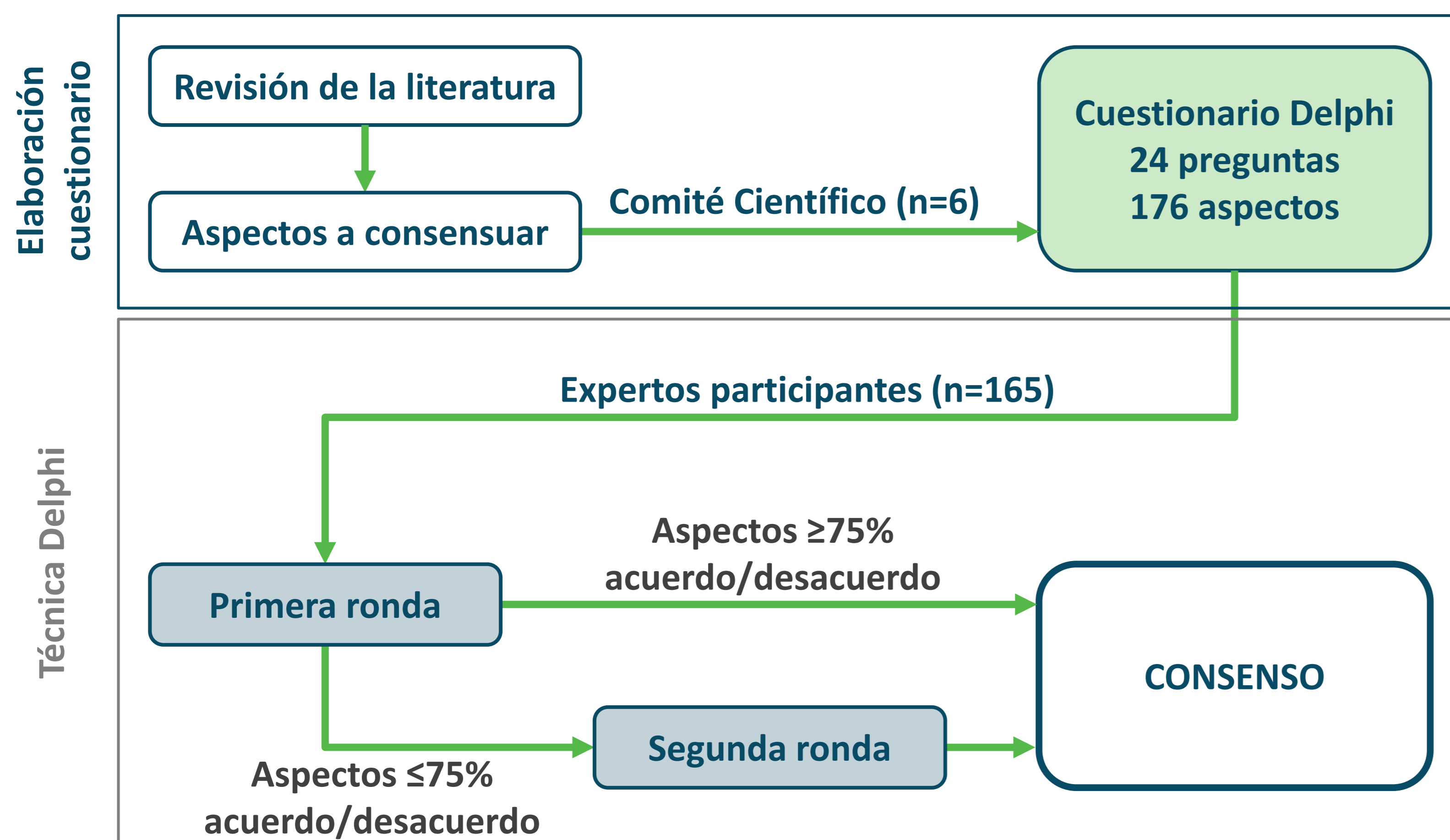
## Objetivos

Definir, a través de un consenso de expertos, la aplicabilidad de la estrategia T2T para OSTEOPOROSIS y los criterios para su implementación en el ámbito sanitario español.

## Métodos

- El proyecto fue liderado por un Comité científico formado por 6 expertos en osteoporosis: 3 endocrinólogos, 2 reumatólogos y 1 médico internista.
- Se llevaron a cabo dos rondas de consulta Delphi.
- El cuestionario a emplear en las dos rondas de consulta fue desarrollado por el Comité Científico en base a una revisión de la literatura previa.
- Las 24 cuestiones (176 aspectos) incluidas en el cuestionario debían ser contestadas desde la perspectiva deseo (D) y pronóstico (probabilidad de consecución en los próximos 5 años) (P) en una escala tipo Likert de 7 puntos (1=totalmente en desacuerdo; 7=totalmente de acuerdo).
- En el cuestionario de la segunda ronda sólo se incluyeron aquellos aspectos que no alcanzaron consenso en la primera ronda.
- Se estableció consenso si al menos el 75% de los expertos se situaban en el rango acuerdo (puntuaciones 5-7) o desacuerdo (puntuaciones 1-3).

Figura 1. Esquema del estudio



## Resultados

- En la primera ronda participaron 112 expertos de los 165 invitados (67,9 %); siendo la participación en la segunda ronda del 94,6 % (n=106).
- El 59,8 % de los participantes eran reumatólogos, con una experiencia profesional media de 21,3 años (DE: 8,5).
- Se alcanzó consenso en el 70,5% (n=124) de los aspectos planteados, lográndose en la primera ronda el consenso del 44,3% (n=78) de los aspectos y en la segunda del 26,2% (n=46) restante.

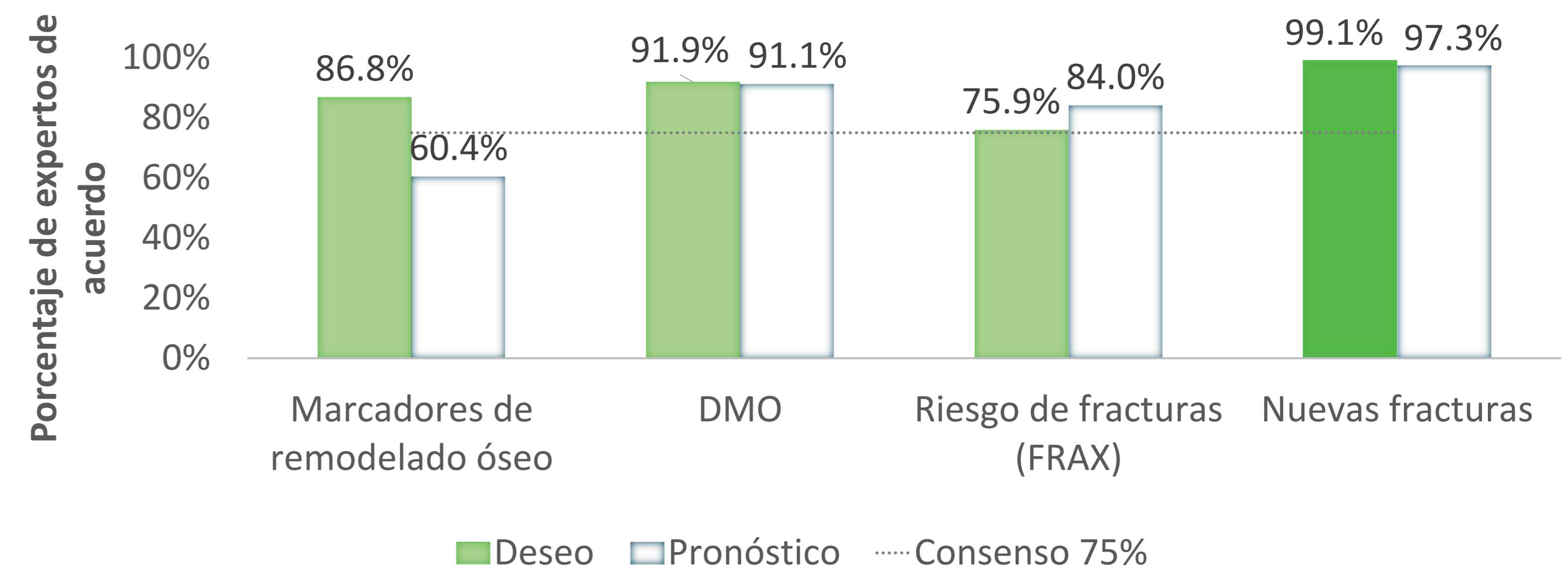
### Aplicabilidad de la estrategia T2T en osteoporosis

- Los expertos estaban de acuerdo (D=96,4 %; P=82,1 %) en que era posible basarse en una estrategia T2T en osteoporosis para establecer un objetivo bien definido, proponer un control óptimo y orientar acerca de las pautas terapéuticas para alcanzarlo.

### Objetivos terapéuticos consensuados a emplear en la estrategia T2T en osteoporosis

- Se consensó que los objetivos terapéuticos establecidos debían estar supeditados a la edad (D=97,3 %; P=98,2 %) y al T-score basal (D=94,6 %; P=94,6 %) del paciente.
- Como principales objetivos terapéuticos se establecieron la ausencia de nuevas fracturas, el aumento de la densidad mineral ósea y la reducción del riesgo de fracturas medidas por FRAX (Figura 2).

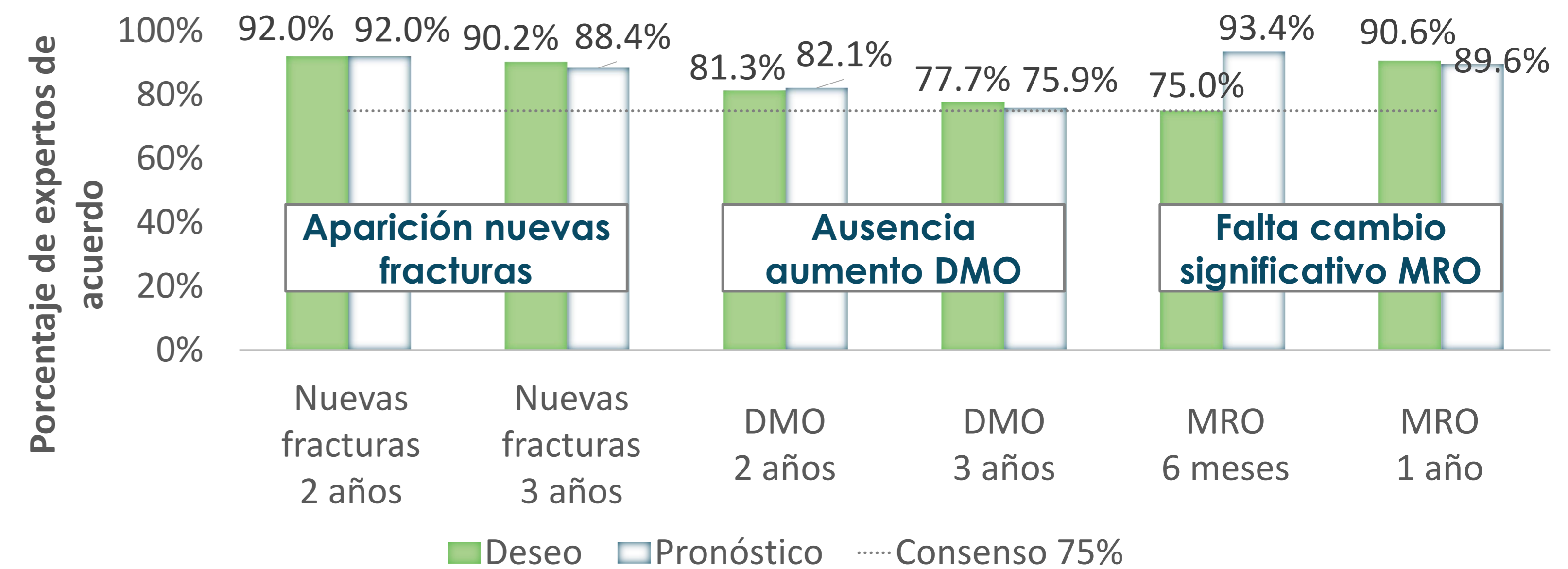
Figura 2. Objetivos terapéuticos a emplear en la estrategia T2T en osteoporosis



### Definición de fracaso terapéutico en la estrategia T2T en osteoporosis

- El fracaso terapéutico se definió como la ausencia de un aumento de DMO en 2 años o 3 años, la aparición de nuevas fracturas en 2 años o 3 años o la falta de un cambio significativo de los marcadores de remodelado óseo (MRO) en 6 meses o un año (Figura 3).

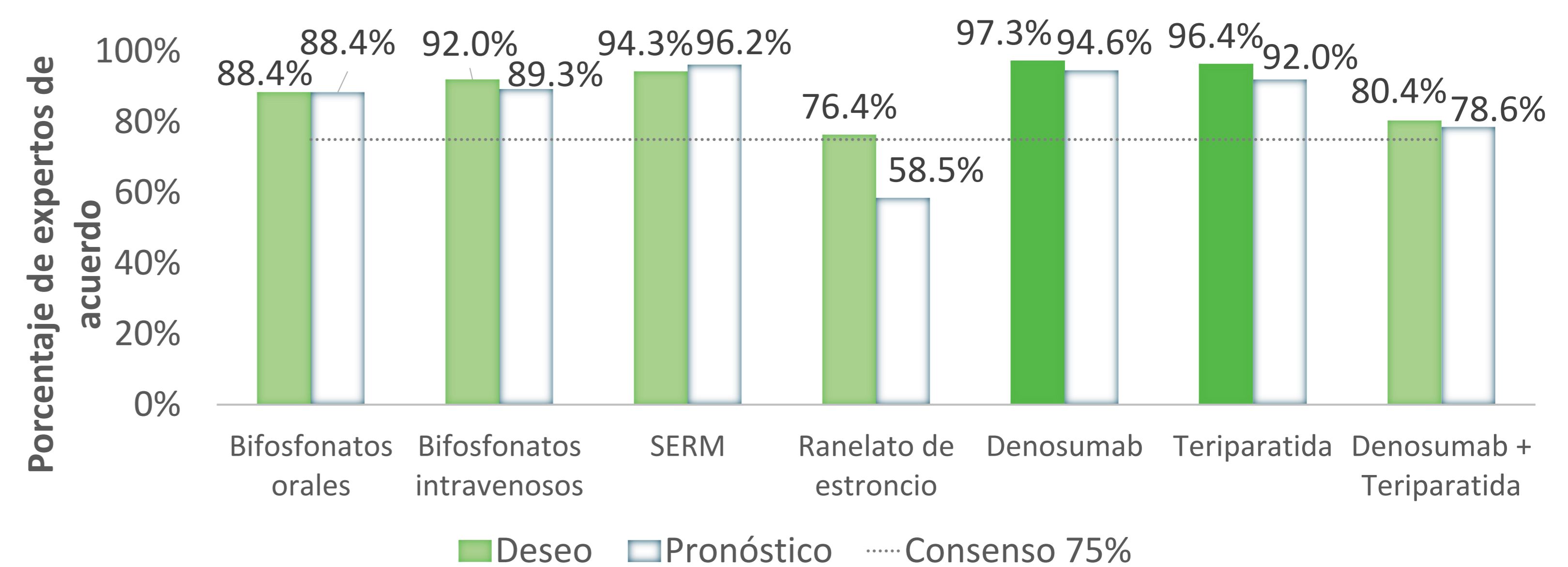
Figura 3. Definición de fracaso terapéutico en función del objetivo terapéutico establecido



### Terapias farmacológicas a emplear en la estrategia T2T en osteoporosis

- Respecto a los tratamientos se estableció que, a excepción del ranelato de estroncio, todas las terapias actuales podrían utilizarse potencialmente para alcanzarse los objetivos terapéuticos deseados a través de la estrategia T2T, aunque el mayor consenso se alcanzó con denosumab y teriparatida (Figura 4).

Figura 4. Terapias farmacológicas a emplear en la estrategia T2T en osteoporosis



## Conclusión

La implementación de la estrategia T2T en OP en España puede llevarse a cabo tras haberse alcanzado un consenso acerca de los parámetros que se deberían emplear para su aplicación en la práctica clínica habitual.

## Declaración conflicto de interés

Amgen S.A. es el promotor de estudio y ha proporcionado asistencia en la elaboración del poster.

EC ha sido conferenciante de Amgen y Lilly. EJT ha recibido becas de investigación de Amgen y MSD; ha sido consultor de Amgen y Lilly; ha sido conferenciante de Amgen, FAES, Italfarmaco y Lilly. MMT ha recibido becas de investigación de Amgen y Lilly, ha sido consultor de Amgen, Lilly y Alexion; ha sido conferenciante de Amgen y Lilly. XN ha recibido becas de investigación de Lilly y Amgen; ha sido consultor de Lilly y Amgen; ha sido conferenciante de Lilly, Amgen, Pfizer y MSD. JMN ha sido consultor de Abbvie, Amgen, BMS, Gebro, Lilly, MSD, Roche, Sandoz y UCB; ha sido conferenciante de Abbvie, Amgen, BMS, Gebro, Lilly, MSD, Roche y UCB. JMQ ha recibido becas de investigación de Amgen, Lilly, FIS Carlos III, RETICEF y Junta de Andalucía; ha sido consultor de Amgen, MSD, Italfarmaco y FAES; ha sido conferenciante de Amgen, MSD, Italfarmaco y FAES. LC y MB son trabajadores de Amgen y pueden tener acciones de Amgen. LL no tiene conflictos de interés a declarar.

## Referencias

- Smolen JS. Clin Exp Rheumatol. 2012;30(4S73): S2-6.
- Smolen JS, et al. Ann Rheum Dis. 2014;73(3):492-509.
- Inzucchi SE, et al. Diabetol. 2015;58:429-442.
- Lewiecki et al. J Clin Endocrinol Metab 2013; 98: 946-53.
- Cummings et al. J Bone Miner Res 2013; 28:433-438.
- Chapurlat R. Joint Bone Spine 2016 Feb 10 [Epub ahead of print].
- Diamond, et al. J Clin Epidemiol.67 (4):401-9.