

## EFECTO DEL RANELATO DE ESTRONCIO SOBRE LA DENSIDAD MINERAL ÓSEA EN HOMBRES

PABLO R. COSTANZO, LUCAS R. BRUN, HELENA SALERNI, ARIEL SÁNCHEZ

La osteoporosis afecta al 6-7% de la población masculina. Es alta la proporción de pacientes con fractura osteoporótica sin diagnóstico previo de esta enfermedad. La mortalidad luego de una fractura es mayor en hombres que en población femenina; a pesar de esto, la mayoría de los pacientes no reciben tratamiento. Los fármacos aprobados, en nuestro medio, para tratar la osteoporosis masculina son: bifosfonatos, teriparatida y ranelato de estroncio. El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto del ranelato de estroncio sobre la densidad mineral ósea en hombres después de 1 año de tratamiento. Se incluyeron los registros de 20 hombres de  $67.8 \pm 3.0$  años, tratados con ranelato de estroncio (2 g/día) durante 1 año. Todos los pacientes presentaban un T-score inferior a -2.5 en cadera o columna vertebral o un T-score inferior a -2.0 y factores de riesgo de fractura. No

hubo modificación de parámetros de laboratorio luego del tratamiento (calcemia, calciuria, fósforo sérico, parathormona, 25(OH)vitamina D, fosfatasa alcalina y desoxipiridinolina). Luego de 1 año de tratamiento con ranelato de estroncio se observó incremento de la densidad mineral ósea en columna lumbar:  $0.953 \pm 0.029$  versus  $0.997 \pm 0.030$  g/cm<sup>2</sup> (p=0.0068), cuello femoral:  $0.734 \pm 0.013$  versus  $0.764 \pm 0.016$  g/cm<sup>2</sup> (p=0.0084) y cadera total:  $0.821 \pm 0.02$  versus  $0.834 \pm 0.02$  g/cm<sup>2</sup> (p=0.0419). Conclusión: luego de 1 año de tratamiento el ranelato de estroncio produjo un incremento significativo de la densidad mineral ósea en columna lumbar y fémur proximal en hombres con osteoporosis.

**Actualizaciones en Osteología** 13: 198-206, 2017

---

*“El mayor mal es el dolor psicológico”.*

AGUSTÍN DE HIPONA  
(TAGASTE, IMPERIO ROMANO, 354 /  
HIPPO REGIUS, IMPERIO ROMANO DE OCCIDENTE, 430)