



Estudio DOLFLEX

Impacto de Tenflex® en el dolor musculoesquelético asociado a inhibidores de aromatasa en pacientes con cáncer de mama hormonosensible

Inés Torras, Isaac Cebrecos, Helena Castillo, Lara Quintas,
Paula Arbelo, Carmen Pérez, Ignacio Loinaz, Eduard Mensión.

Unidad de Patología Mamaria. Institut Clínic de Ginecologia, Obstetricia y Neonatología.
Hospital Clínic de Barcelona.

INTRODUCCIÓN:

El tratamiento con inhibidores de la aromatasa (IA) en cáncer de mama receptor hormonal positivo se asocia frecuentemente con artralgias y mialgias (prevalencia hasta 67%), comprometiendo calidad de vida y adherencia terapéutica.

Tenflex®, nutracéutico compuesto por péptidos bioactivos de colágeno, condroitín sulfato, curcumina, L-arginina y micronutrientes, podría mejorar síntomas musculoesqueléticos mediante efectos anabólicos e antiinflamatorios.

OBJETIVO:

Evaluar la variación del dolor y calidad de vida tras 24 semanas de complementación con Tenflex® en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con IA.

MÉTODOS:

Estudio piloto, prospectivo, unicéntrico (Hospital Clínic de Barcelona). Se incluyeron 30 pacientes con cáncer de mama con receptores hormonales positivos (M0), en tratamiento con IA y dolor musculoesquelético ≥ 4 en cuestionario mBPI-sf.

Intervención: Tenflex® 1 sobre/día por 24 semanas.

Variable principal: dolor promedio (mBPI-sf).

Variables secundarias: calidad de vida (cuestionarios SF-12 y Breast-Q), satisfacción, adherencia y seguridad.

Análisis estadístico: prueba de Wilcoxon para datos pareados.

RESULTADOS:

Edad media: 61 años.

ECOg: 0, en el 100% de pacientes.

Dolor basal promedio (mBPI-sf): 5,73 \pm 1,41.

Evolución del dolor: 4,44 (semana 4), 4,19 (semana 8), 3,31 (semana 12), 2,85 (semana 24).

Diferencia basal-24s: -2,88 puntos, $p < 0,01$ (figuras 1 y 2).

Mejoras significativas en dominios SF-12: rol físico, rol emocional, dolor corporal y salud mental (figuras 3 y 4).

Breast-Q: mostró tendencia positiva en bienestar físico-tórax (+7,2 puntos).

Adherencia: >95%.

Satisfacción con el tratamiento: 6,9/9 a las 24 semanas.

Seguridad favorable: solo un caso de abdominalgia leve, posiblemente relacionado con el producto.

Figura 1.

Dolor últimas 24 horas (mBPI-sf) en basal, 4, 8, 12 y 24 semanas.

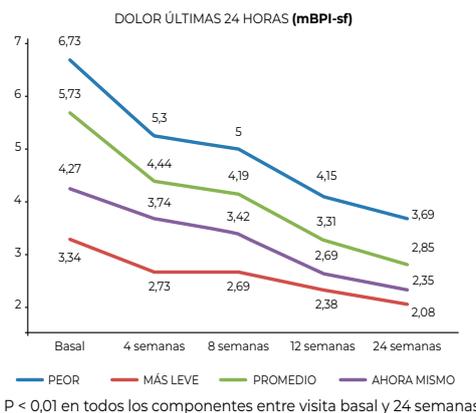


Figura 2.

Perturbación del dolor últimas 24 horas (mBPI-sf) en basal, 4, 8, 12 y 24 semanas.

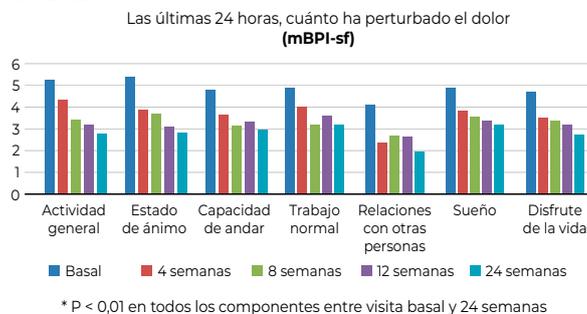


Figura 3.

SF-12, componentes sumario.

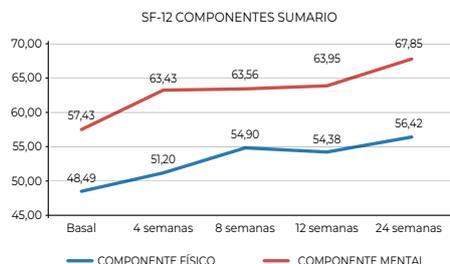
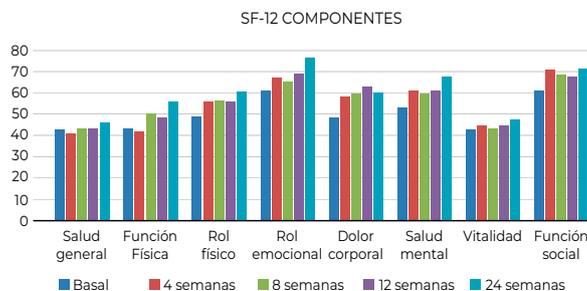


Figura 4.

SF-12, componentes.



Conclusiones:

- La suplementación con Tenflex® se asoció a **reducción clínicamente relevante del dolor musculoesquelético y mejoría en componentes específicos de calidad de vida** en pacientes con cáncer de mama en tratamiento con IA.
- Elevada adherencia y seguridad** respaldan su potencial utilidad como estrategia complementaria.
- Se requieren estudios controlados de mayor tamaño para confirmar estos hallazgos.



DOLFLEX Study

Impact of Tenflex® on musculoskeletal pain associated with aromatase inhibitors in patients with hormone-sensitive breast cancer

Inés Torras, Isaac Cebrecos, Helena Castillo, Lara Quintas, Paula Arbelo, Carmen Pérez, Ignacio Loínaz, Eduard Mension.

Breast Pathology Unit. Clinical Institute of Gynaecology, Obstetrics and Neonatology. Hospital Clínic de Barcelona.

INTRODUCTION:

Aromatase inhibitor (AI) therapy in hormone receptor-positive breast cancer is frequently associated with arthralgia and myalgia (prevalence up to 67%), impairing quality of life and treatment adherence.

Tenflex®, a nutraceutical composed of bioactive collagen peptides, chondroitin sulfate, curcumin, L-arginine, and micronutrients, may improve musculoskeletal symptoms through anabolic and anti-inflammatory mechanisms.

OBJECTIVE:

To assess changes in pain and quality of life after 24 weeks of Tenflex® supplementation in women with breast cancer receiving AI therapy.

METHODS:

Pilot, prospective, single-center study (Hospital Clínic of Barcelona). Thirty patients with hormone receptor-positive breast cancer (M0), on AI therapy, and musculoskeletal pain ≥ 4 (mBPI-sf) were included.

Intervention: Tenflex® 1 sachet/day for 24 weeks.

Primary endpoint: average pain (mBPI-sf).

Secondary endpoints: quality of life (questionnaires SF-12 and Breast-Q), treatment satisfaction, adherence, and safety.

Statistical analysis: Wilcoxon signed-rank test for paired data.

RESULTS:

Mean age: 61 years.

ECOG: 0, in 100% of patients.

Baseline average pain (mBPI-sf): 5.73 \pm 1.41.

Pain evolution: 4.44 (week 4), 4.19 (week 8), 3.31 (week 12), 2.85 (week 24).

Baseline-week 24 difference: -2.88 points, $p < 0.01$ (figures 1 and 2).

Significant improvements in SF-12 domains: physical role, emotional role, bodily pain and mental health (figures 3 and 4).

Breast-Q: showed positive trends, especially in physical well-being-chest (+7.2 points).

Adherence: >95%.

Treatment satisfaction: increased to 6.9/9 at week 24.

Safety: only one patient reported mild abdominal discomfort, possibly related to the product.

Figure 1.
Pain in the last 24 hours (mBPI-sf).

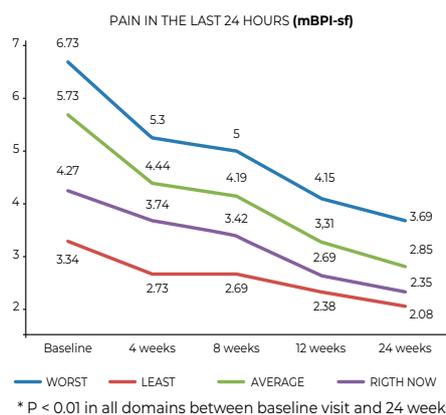


Figure 2.
During the past 24 hours, pain has interfered with (mBPI-sf).

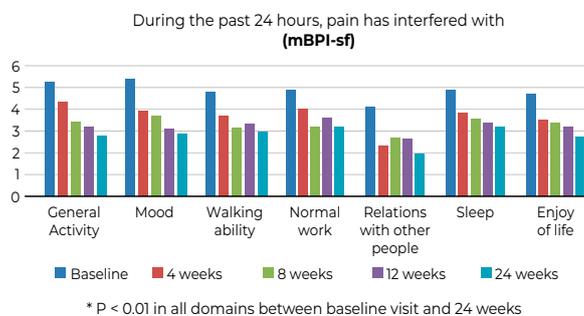


Figure 3.
SF-12, summary scores.

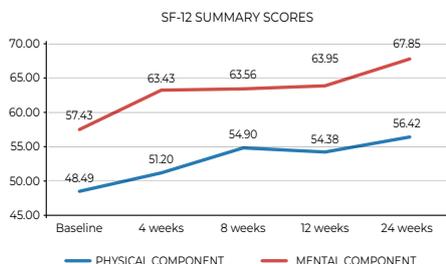
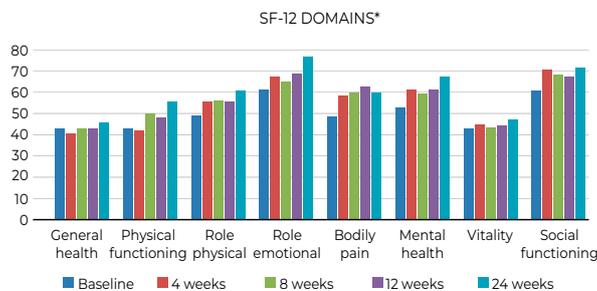


Figure 4.
SF-12, domains.



* Baseline significance vs. 24 weeks statistically significant (Role-physical $p = 0.01$, Role-emotional $p = 0.01$, Bodily Pain $p = 0.02$, and Mental Health $p = 0.003$)

Conclusions:

- Tenflex® supplementation was associated with clinically relevant reduction in musculoskeletal pain and improvements in selected quality-of-life domains in breast cancer patients undergoing AI therapy.
- High adherence and favorable safety profile support its potential as a complementary strategy.
- Larger controlled studies are warranted to confirm these findings.