

# Osteoporosis:

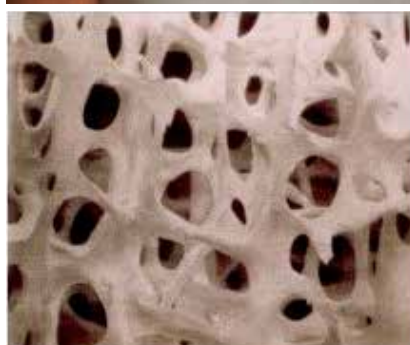
una condición que puede ser invalidante.



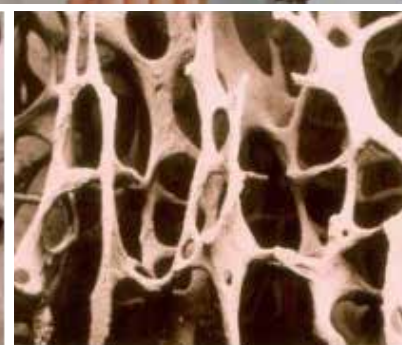
Edición:  
ENCONTEXTO  
Fuentes:  
inforeuma.com  
merckmanuals



Foto tomada de elmostrador.com



Hueso normal



Hueso con osteoporosis

Foto tomada de columnavertebral.com

La osteoporosis es una enfermedad esquelética en la que se produce una disminución de la densidad de masa ósea. Los huesos se vuelven más y frágiles, aumenta el número y el tamaño de las cavidades o celdillas que existen en su interior, resisten peor los golpes y se rompen con mayor facilidad.

La **osteoporosis** se denomina **epidemia silenciosa**, porque no manifiesta síntomas hasta que la pérdida de hueso es tan importante, como para que **aparezcan fracturas**. Las fracturas más frecuentes son **las vertebrales, las de cadera y las de la muñeca** (fractura de Colles o extremo distal del radio). La fractura de cadera tiene especial importancia; es un acontecimiento grave, debido a que **requiere intervención quirúrgica**, ingreso hospitalario y, para el paciente, supone **la pérdida de calidad de vida**, aunque sea por un periodo corto de tiempo.

Afecta, principalmente, a mujeres después de la menopausia, aunque también puede hacerlo antes o afectar a **hombres, adolescentes e, incluso, niños**. Por ejemplo, en España, aproximadamente **2 millones de mujeres padecen osteoporosis**, con una prevalencia en la población postmenopáusica del **25% (1 de cada 4)**. Se estima que esta enfermedad es la causante de unas **25.000 fracturas cada año**. Aproximadamente, **1 de cada 3 mujeres y 1 de cada 5 hombres**, mayores de 50 años, **sufrirá una fractura osteoporótica en su vida**.

*Actualmente, los reumatólogos cuentan con un gran abanico de herramientas para su diagnóstico precoz y así adaptar el tratamiento, bien para prevenir la pérdida de masa ósea o para combatir la osteoporosis.*

Existen hábitos de vida que pueden ayudar a mejorar la calidad del hueso como son: **la adecuada ingesta de calcio, el ejercicio físico y no fumar**. La cantidad concreta de Calcio **varía con la edad**, pero muchos adultos necesitarán de 1.000 a 1.500 mg al día. Esta ingesta se puede realizar con alimentos naturales, ricos en calcio (sobre todo la leche y sus derivados), o como suplementos en forma de medicamentos (sales de calcio). En este último caso deberá existir un control de su médico **sobre la cantidad y la pauta de administración**. De igual manera, **la vitamina D** es una sustancia fundamental para el hueso.

Sus necesidades diarias se consiguen, fundamentalmente, por la formación de la misma en la piel, cuando recibe **el efecto de la irradiación solar**.

Cerca de 8 millones de mujeres y 2 millones de hombres en Estados Unidos **tienen osteoporosis**. Existen dos tipos principales de osteoporosis:

**Osteoporosis primaria:** aparece de forma espontánea. La osteoporosis es primaria **en más del 95% de las mujeres afectadas** y, probablemente, en alrededor del 80% de los varones. La mayoría de los casos se presentan en **mujeres posmenopáusicas** y en los varones de mayor edad.

Una de las principales causas de osteoporosis es **la falta de estrógenos**, especialmente la rápida disminución de éstos en la menopausia. La mayoría de los varones de más de 50 años tienen niveles de estrógenos más altos que las mujeres posmenopáusicas, pero en ellos también disminuyen con la edad, y **los niveles bajos de estrógenos** se asocian a la osteoporosis, tanto en varones como en mujeres, pues aumenta la destrucción ósea y da lugar a una rápida pérdida de hueso. En hombres, **niveles bajos de hormonas sexuales masculinas** también contribuyen a la osteoporosis.

Si la ingestión de calcio o los niveles de vitamina D son bajos, **la pérdida de masa ósea es aún mayor**. Los niveles bajos de vitamina D **causan un déficit de calcio** y aumentan la actividad de las glándulas paratiroides (que segregan la hormona paratiroidea), lo cual también activa la destrucción ósea. Por razones que no se conocen, también **disminuye la formación de hueso**.

Existen otros factores que aumentan el riesgo de pérdida de masa ósea y el desarrollo de osteoporosis en mujeres. Estos factores de riesgo también son, probablemente, importantes en varones. Las personas que han sufrido una fractura, en la que la osteoporosis ha sido un factor de predisposición, **tienen un riesgo mucho más alto** de sufrir nuevas fracturas del mismo tipo o similares.

**Osteoporosis secundaria:** causada por un fármaco o por otro trastorno. Algunos trastornos que pueden causar osteoporosis secundaria son **la insuficiencia renal crónica y determinados trastornos hormonales** (en especial

la enfermedad de Cushing, el hiperparatiroidismo, el hipertiroidismo, el hipogonadismo, los niveles altos de prolactina y la diabetes mellitus). Algunos fármacos que pueden provocar osteoporosis secundaria son **los corticoesteroides**, las hormonas tiroideas, ciertos fármacos usados en quimioterapia y los anticonvulsivos. El consumo excesivo de alcohol o de cafeína y el hábito de fumar **empeoran la osteoporosis**, pero es poco probable que la causen.

**Osteoporosis idiopática:** es una forma rara de osteoporosis. **La palabra idiopática** indica, simplemente, que la causa **es desconocida**. Esta forma de osteoporosis aparece en **mujeres premenopáusicas**, en hombres de menos de 50 años y en niños y adolescentes con niveles normales de hormonas y de vitamina D, y **sin ninguna causa evidente** que explique la debilidad ósea.

El médico considera la posibilidad de un cuadro de osteoporosis en los siguientes casos:

- \*Todas las mujeres a partir de los 65 años de edad.
- \*Mujeres en el rango de edad entre la menopausia y los 65 años, que **presentan factores de riesgo de osteoporosis**.
- \*Todos los varones y las mujeres que han sufrido previamente una fractura por un esfuerzo mínimo o inexistente, incluso si la fractura se produjo en la juventud.
- \*Adultos de 65 años o más, que sufren dolor de espalda sin causa aparente, o cuya estatura se ha reducido -al menos- 3,81 cm.
- \*Personas cuyos huesos aparecen adelgazados en las radiografías

Hay pruebas que determinan **la densidad mineral ósea**, para detectar o confirmar la osteoporosis, incluso, antes de que se produzca una fractura. Se dispone de una serie de técnicas rápidas de detección para medir la densidad ósea en la muñeca o en el talón. Sin embargo, la prueba más útil es la **densitometría ósea o DMO** (DEXA, por sus siglas en inglés), que mide la densidad ósea en los lugares más propensos a sufrir fracturas: **la columna vertebral y la cadera**. **Esta prueba es indolora, implica muy poca radiación**, y dura entre 5 y 15 minutos. Puede ser útil para controlar la respuesta al tratamiento, así como para establecer el diagnóstico.

Se realizan análisis de sangre para medir **los niveles de calcio y de vitamina D**. Pueden ser necesarias pruebas complementarias para descartar otros trastornos tratables que puedan derivar en osteoporosis. Si se comprueba la presencia de uno de estos trastornos, **el diagnóstico será de osteoporosis secundaria**.


El consumo de una cantidad adecuada de nutrientes, más calcio y de vitamina D, es beneficioso; sobre todo, **antes de alcanzar la máxima densidad ósea** (alrededor de los 30 años de edad), y, luego, después. Se recomienda la ingestión diaria de entre 1200 y 1500 miligramos de calcio y de entre 600 y 800 unidades de vitamina D, aunque

para la gente joven, pueden ser suficientes cantidades ligeramente inferiores, y algunas personas necesitar más. A veces, los médicos controlan el nivel de vitamina D en sangre, para determinar cuánta vitamina D debe tomarse en forma de suplementos.

Es importante beber dos vasos de 240 mL de leche enriquecida con vitamina D, mantener una dieta equilibrada y tomar suplementos de vitamina D; no obstante, muchas mujeres necesitan además un suplemento de calcio. Existen muchos preparados de calcio disponibles, y algunos incluyen suplementos de vitamina D. Los suplementos deben tomarse en forma de **citrato de calcio**, en caso de que la persona esté tomando un inhibidor de la bomba de protones, **como el omeprazol** (usados para reducir la producción de ácido del estómago) o se le haya realizado una cirugía de revascularización gástrica.

Los ejercicios de sobrecarga, como **caminar y subir escaleras**, aumentan la densidad ósea. No la aumentan,

por el contrario, **ejercicios como la natación**, en los que la persona no soporta el propio peso corporal. La mayoría de los expertos recomiendan unos 30 minutos de **ejercicios de sobrecarga al día**. El ejercicio también es importante para mejorar el equilibrio, lo cual ayuda a **evitar las fracturas** asociadas a las caídas. Curiosamente, en las mujeres premenopáusicas, realizar ejercicio intenso, **como el de las deportistas**, puede en realidad causar una pequeña reducción de la densidad ósea, ya que tales ejercicios **inhiben la producción de estrógenos**, por parte de los ovarios.

La mayoría de los fármacos utilizados en la prevención, **son los mismos** que se utilizan en el tratamiento. Los fármacos denominados bisfosfonatos (alendronato, risedronato, ibandronato y zoledronato) son útiles para prevenir y tratar todos los tipos de osteoporosis y, frecuentemente, **son los primeros que se utilizan**. Se ha visto que los **bisfosfonatos** aumentan la densidad ósea en la columna vertebral y las caderas y disminuyen el riesgo de fracturas. 



Existen hábitos de vida que pueden ayudar a mejorar la calidad del hueso como son: la adecuada ingesta de calcio, el ejercicio físico y no fumar. Lo podemos evitar. ¡Depende de usted!