



Tratamiento de la osteoporosis

M. Sosa Henríquez^a y M.J. Gómez de Tejada Romero^b

^aGrupo de Investigación en Osteoporosis y Metabolismo Mineral. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Unidad Metabólica Ósea. Hospital Universitario Insular de Las Palmas de Gran Canaria. Gran Canaria. España. ^bDepartamento de Medicina. Universidad de Sevilla. Sevilla. España.

Palabras Clave:

- Tratamiento
- Osteoporosis
- Fractura
- Prevención

Keywords:

- Treatment
- Osteoporosis
- Fracture
- Prevention

Resumen

El tratamiento de la osteoporosis comienza con medidas no farmacológicas, como la necesidad de realizar ejercicio físico diariamente, acorde al estado de salud de cada paciente, hacer una dieta equilibrada y sana, con abundante ingesta de productos lácteos, evitar hábitos tóxicos como el tabaco y moderar el consumo de alcohol. Es asimismo aconsejable tomar al menos 10 minutos de sol evitando las horas de máxima insolación y elaborar un plan para la prevención de caídas. Existe un buen número de fármacos que reducen el riesgo de fractura, pero todos no son iguales, ni en su eficacia ni en la forma de administración ni en los efectos secundarios. Es aconsejable la elaboración de un programa a largo plazo, de varios años, de acuerdo con la situación clínica de cada paciente. En todos los casos, es aconsejable el suplemento con calcio y Vitamina D.

Abstract

Treatment of osteoporosis

Treatment of osteoporosis begins with nonpharmacologic measures, such as the need for physical activity daily, according to the health status of each patient, make a balanced and healthy diet with high intake of dairy products, avoid toxic habits like snuff and moderate alcohol consumption. It is also advisable to take at least 10 minutes of sun avoiding peak sunlight hours and develop a plan for the prevention of falls. There are a number of drugs that reduce the risk of fracture, but all are not equal, either in efficacy or in the form of administration or side effects. It is advisable to elaborate a long-term, multi-year, according to the clinical situation of each patient. In all cases it is advisable to supplement with calcium and Vitamin D.

Introducción

Las fracturas constituyen la principal complicación clínica de la osteoporosis y el objetivo fundamental en su tratamiento es evitar la aparición de las mismas, tanto la primera, como las siguientes. Todas las demás cuestiones, como el aumento de la densidad mineral ósea (DMO) o la normalización de los marcadores de remodelado óseo, deben considerarse subrogados y, por lo tanto, secundarios¹.

En este sentido, es importante insistir en que la osteopenia no debe ser considerada como una categoría diagnóstica, que no es una situación clínica “previa a la osteoporosis”².

El término osteopenia es preferible no utilizarlo, y emplear en su lugar el recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) “masa ósea inadecuada”. Además, tanto uno como otro, deben emplearse solamente con fines epidemiológicos, no diagnósticos y ni mucho menos terapéuticos.

Por otra parte, el tratamiento correcto de la osteoporosis requiere una serie de actuaciones, algunas de ellas no farmacológicas, y la coordinación e integración de distintos profesionales: médicos de Atención Primaria, rehabilitadores, traumatólogos, geriatras, enfermeros, además de los especialistas que quieran implicarse en su manejo como los internistas, reumatólogos, ginecólogos, etc.

Medidas no farmacológicas, válidas para todos los pacientes

Ejercicio físico

Es aconsejable que los pacientes con osteoporosis realicen ejercicio físico adecuado a su estado de salud, siendo lo ideal caminar en llano al menos durante 1 hora diaria. Realizado con asiduidad, el ejercicio físico mejora la calidad de vida de los pacientes con osteoporosis, particularmente en los dominios de función física, dolor, mejora la fuerza muscular y el equilibrio³. Existen estudios que demuestran que el ejercicio moderado reduce el riesgo de fractura de cadera (FC)^{4,5} pero este debe ser continuo, porque el efecto beneficioso se pierde al suspender el mismo⁶.

Nutrición

En cualquier etapa de la vida, una dieta equilibrada con una adecuada cantidad de calcio, vitamina D y proteínas contribuye a mantener un hueso sano y a reducir el riesgo de desarrollar osteoporosis y fracturas en edades más avanzadas². No existe ningún argumento comprobado científicamente que avale el eliminar sistemáticamente de la dieta los productos lácteos. Por el contrario, de acuerdo con la *National Osteoporosis Foundation* (NOF) es recomendable la ingesta diaria de 1.200 mg de calcio diarios en la mujer postmenopáusica junto con 800-1.000 UI de vitamina D⁷. Los productos lácteos constituyen la fuente más sencilla y segura de obtener calcio⁸⁻¹⁰. Cuando sea posible, una adecuada exposición al sol, durante unos 10-15 minutos diariamente, evitando las horas de máxima irradiación solar (antes de las 11 de la mañana o después de las 5 de la tarde), constituye la mejor manera de obtener vitamina D por medio de la piel⁹⁻¹⁴.

Café

Se debe aconsejar a los pacientes que limiten el café a 1-2 al día, dado que varios estudios observacionales han mostrado una asociación entre el consumo de cafeína y el riesgo de fracturas¹⁵⁻¹⁷. La ingesta de café produce un descenso en la absorción intestinal de calcio e incrementa su excreción urinaria¹⁸. Probablemente, el efecto más importante de las bebidas con cafeína es que, al reemplazar a la leche en la dieta, puede contribuir a una menor ingesta global de calcio.

Abandono del hábito tabáquico

No solo los pacientes con osteoporosis deben hacerlo. Dejar de fumar es probablemente la única norma sanitaria que es recomendable y aplicable a toda la población. El uso del tabaco aumenta el riesgo de padecer osteoporosis y fracturas por fragilidad¹⁹⁻²¹. Asimismo, debe moderarse el consumo de alcohol y detectarse los casos de alcoholismo^{2,9,11}.

TABLA 1

Factores de riesgo asociados a las caídas

1	Alteración en la movilidad
2	Alteraciones en la marcha y el equilibrio
3	Enfermedades neuromusculares o musculoesqueléticas
4	Edad
5	Alteraciones en la visión
6	Enfermedades neurológicas y cardíacas
7	Historia de caídas previas
8	Medicación
9	Alteraciones cognitivas

Adaptada de Myers AH, et al²².

Prevención de las caídas

Las caídas son la causa más importante en la producción de las fracturas por fragilidad²². A su vez, los factores de riesgo relacionados con las caídas se muestran en la tabla 1. Es prioritario actuar sobre estos factores, cuando pueda hacerse.

Medidas farmacológicas

¿Es necesario suplementar con calcio y vitamina D?

En este apartado, debemos distinguir entre la prevención de la osteoporosis y el tratamiento de la enfermedad.

En el caso de la prevención, el calcio debe obtenerse por medio de la dieta, sobre todo de los productos lácteos^{8,13,14}. La vitamina D se debe obtener a través de una adecuada exposición solar, tal y como indicábamos en el apartado anterior. En nuestro país son escasos los alimentos que están fortificados con Vitamina D.

No obstante, debemos aceptar la realidad que se ha documentado en múltiples estudios, y esta es que la población, en general, no toma la cantidad de calcio recomendada, ni toma el suficiente sol para tener unos niveles adecuados de vitamina D, que se han estimado superiores a 30 ng/ml de su metabolito 25-hidroxitamina D (25-HCC)^{10,23,24}. Por lo tanto, es aconsejable identificar a la población más susceptible de no obtener los requerimientos nutricionales recomendados de calcio y vitamina D, por ejemplo, los ancianos, las personas ingresadas en centros de crónicos o aquellas con escasa movilidad, para, individualmente, aconsejar la suplementación farmacológica de calcio y vitamina D en ellos.

En el caso de la osteoporosis, debe tenerse en cuenta que todos los estudios de referencia con todos los fármacos utilizados en el tratamiento de esta enfermedad se han realizado administrando, junto con el fármaco, un suplemento de calcio y vitamina D¹⁰. Por ello, a los pacientes diagnosticados de osteoporosis, es aconsejable administrarlos con suplemento con calcio y vitamina D. La dosis aconsejada de calcio es de 600 mg de calcio, dado que las dosis entre 1.200-1.500 mg diarios pueden incrementar el riesgo de urolitiasis y existe una controversia sobre el posible incremento del riesgo de enfermedad cardiovascular e ictus⁹. En el caso de la vitamina

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3808493>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3808493>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)