

# PREVENCIÓN DE OSTEOPOROSIS

## OSTEOPOROSIS PREVENTION

DR. JOSÉ ADOLFO RODRÍGUEZ P. (1)

---

1. PROFESOR TITULAR DE MEDICINA, DEPARTAMENTO ENDOCRINOLOGÍA, ESCUELA DE MEDICINA, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

Email:  
jrodrigu@med.puc.cl

### RESUMEN

*Un alto número de personas, especialmente mujeres, presenta osteoporosis densitométrica, la cual es un importante factor de riesgo para fracturas. La osteoporosis se diagnostica y cuantifica por medio de la densitometría de doble fotón. No todos los pacientes tienen indicación de hacerse una densitometría, sino aquéllos con factores de riesgo o por edad.*

*Para prevenir la osteoporosis es preciso asegurar una buena ingesta de calcio y vitamina D, modificar el estilo de vida y aumentar el ejercicio físico. La terapia farmacológica tiene su principal indicación en el tratamiento de la osteoporosis, aunque puede usarse también preventivamente en pacientes seleccionados por factores de riesgo.*

*Palabras clave: Osteoporosis, densitometría, densitometría de doble fotón.*

### SUMMARY

*A large number of people, especially women, have densitometric osteoporosis, an important risk factor for fractures. Osteoporosis can be diagnosed and measured by double photon densitometry. Not all patients need a bone densitometry, but those with risk factors for osteoporosis or advanced age do.*

*To prevent osteoporosis it is necessary to ensure an adequate calcium and vitamin D intake, to modify lifestyles, and to increase physical exercise. Pharmacologic therapy is mainly prescribed to treat osteoporosis, but it can also be used to prevent it in selected patients with increased risk factors.*

*Key words: Osteoporosis, densitometry, absorptiometry, photon.*

## INTRODUCCIÓN

La definición de osteoporosis incluye un aspecto cuantitativo (la disminución de masa ósea medible con densitometría), y un aspecto cualitativo (la alteración de la microarquitectura y resistencia ósea). Ambas, por separado o en conjunto, predisponen a fracturas.

Desde un punto de vista cuantitativo se ha definido arbitrariamente la osteoporosis como una disminución de la densidad ósea mineral medida por densitometría de doble fotón que sea igual o superior a 2,5 desviaciones estándar por debajo del promedio de una población joven normal de referencia. Esta disminución se expresa como "score T" que indica cuántas desviaciones estándar se desvía la densidad ósea mineral de un paciente del promedio de la población joven en el sitio medido. Se considera normal tener un score T hasta -1; entre -1.1 y -2.4 se considera osteopenia, y tener -2.5 o menos se considera osteoporosis densitométrica. Los sitios en que comúnmente se mide la densidad ósea mineral son la columna lumbar (L1 a L4) y la cadera (cuello femoral, trocánter, triángulo de Ward, cadera total). Junto con el score T se mide el "score Z" que compara la densidad ósea mineral del paciente con la de una población normal de su edad. A medida que aumenta la edad aumenta la pérdida de densidad ósea mineral y la fragilidad ósea, por lo que la comparación se hace con la población joven, de huesos normales. Una diferencia importante en densidad ósea con el grupo normal de la misma edad sugiere que puede haber una causa adicional a la edad para la osteoporosis.

Es importante destacar que la osteoporosis permanece silenciosa hasta que se presenta una fractura. Las fracturas osteoporóticas más comunes son las vertebrales, las de muñeca y las de cadera. Todas ellas implican una grave carga de dolores, incapacidades funcionales, trastornos personales y familiares, en particular las de cadera que se asocian a mortalidad del 20% a un año, se acompañan de pérdida de independencia y de una pesada carga económica para el paciente, su familia y para la sociedad.

Las fracturas obedecen a un conjunto de causas, siendo las principales las caídas y la osteoporosis. Para prevenir fracturas, entonces, es preciso actuar sobre estas dos causas principales.

Diversas instituciones han elaborado guías para prevenir caídas e identificado factores de riesgo para caídas en adultos mayores (1-2). En este trabajo nos limitaremos a la prevención de la osteoporosis, pero teniendo en cuenta que ella es sólo un factor intermedio y que lo importante a prevenir son las fracturas.

## MAGNITUD DEL PROBLEMA

En Chile no existen estudios publicados de prevalencia de osteoporosis medida por densitometría de doble fotón en la población general. En poblaciones seleccionadas de mujeres postmenopáusicas nosotros hemos encontrado un 35% de osteoporosis densitométrica, siendo ésta mayor en la columna lumbar que en el cuello femoral, si bien pasados los 80

años se invierte la proporción (3). En esta muestra encontramos también que un 29,7% de las mujeres tenía al menos una fractura vertebral, lo que ajustado a la distribución por edad de la población chilena mayor de 50 años daría una frecuencia de fractura vertebral de 15% en este grupo etario en nuestro medio. Este dato es importante, ya que se sabe que después de una fractura vertebral el riesgo de tener una fractura no vertebral (p. ej., muñeca, húmero, cadera) se duplica o triplica (4).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas, al año 2010 hay en Chile 2.216.179 mujeres mayores de 50 años. De acuerdo a nuestras estimaciones, tendríamos 775.663 casos de osteoporosis y 332.427 con al menos una fractura vertebral, sin considerar a los hombres. Al momento de la menopausia, una mujer en Chile actual tiene una expectativa de vida de 35-40 años adicionales, durante los cuales tendrá un 15% de probabilidades de sufrir una fractura de cadera.

En hombres el problema tampoco es menor. Un estudio reciente da cuenta de que casi un 25% de los hombres mayores de 60 años tendrá una fractura osteoporótica en el resto de su vida, y probablemente recibirá menos tratamiento ya que muchos médicos consideran que la osteoporosis es sólo enfermedad de mujeres (5).

La identificación de pacientes con osteoporosis a partir de una fractura es un hecho tardío, que impide adoptar oportunamente medidas de prevención.

## FACTORES DE RIESGO PARA OSTEOPOROSIS

La identificación de factores de riesgo es el primer paso para prevenir la osteoporosis y por ende las fracturas. La Tabla 1 muestra una lista de condiciones que favorecen la aparición de osteoporosis, destacándose entre ellas la edad mayor de 65 años, la menopausia antes de los 45 años y una historia familiar de osteoporosis. Esta última se relaciona más a factores genéticos que influyen en un hueso de mala calidad y poca resistencia; en cambio las anteriores se relacionan a la disminución de la masa ósea que se ve en la mujer a partir de la menopausia.

La baja ingesta de calcio, que es común en Chile, contribuye a que nuestros jóvenes no alcancen una masa ósea máxima que les permita no caer en osteoporosis con la declinación fisiológica de la edad; y en la menopausia la baja ingesta estimula mayor secreción de PTH que favorece la resorción ósea. Esto, agravado por el déficit de vitamina D que afecta probablemente a cerca de la mitad de nuestras pacientes postmenopáusicas (6).

Factores relacionados con el estilo de vida son el tabaquismo y la ingesta de alcohol en cantidad superior a 90 mL al día.

Los médicos y personal de salud deben estar conscientes de que muchas enfermedades y tratamientos pueden producir osteoporosis y fracturas. En particular, la artritis reumatoidea y el uso de corticoides en dosis iguales o mayores a 5 mg diarios de prednisona o equivalentes por períodos de 3 meses o más.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3830812>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3830812>

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