

OSTEOPOROSIS. INFORMACION PARA PACIENTES

1. ¿EN QUÉ CONSISTE LA ENFERMEDAD?

La osteoporosis es una enfermedad en la que el hueso se vuelve más poroso, con más aire en su interior, aumentando el número y el tamaño de las cavidades o celdillas que existen en su interior. De esta manera los huesos se hacen más frágiles, resisten peor los golpes y se rompen con mayor facilidad. Las fracturas son, efectivamente, el síntoma y la principal consecuencia de esta enfermedad.

En condiciones normales, una persona alcanza a los 30-35 años una cantidad máxima de masa ósea.

2. ¿PODRÍA HABER HECHO ALGO PARA EVITAR LA ENFERMEDAD, O QUÉ DEBO

DECIR A FAMILIARES Y AMIGOS PARA QUE LA PREVENGAN?

Existe una pérdida natural de masa ósea, a partir del momento en que se adquiere el valor pico, que suele ser lenta y dura el resto de la vida. La mujer ha sido peor tratada por la naturaleza en lo que respecta al metabolismo óseo. En primer lugar, su pico de masa ósea suele ser inferior al del varón. Además, cuando llega la menopausia, al cesar la producción de hormonas sexuales femeninas por el ovario, algunas mujeres (no todas) pueden sufrir una pérdida más acelerada y rápida de hueso, que puede llegar a producir la osteoporosis posmenopáusica.

La otra forma frecuente de osteoporosis se produce en los ancianos. Ésta es la consecuencia del envejecimiento y de una alteración en el metabolismo de la vitamina D que puede aparecer a estas edades.

Además de la osteoporosis de la menopausia y la del anciano, existen otras causas menos frecuentes de esta enfermedad que se presentan como consecuencia de algunos tóxicos (alcohol o tabaco), medicamentos (cortisona y sus derivados), enfermedades endocrinas, enfermedades reumáticas inflamatorias, enfermedades de la sangre o enfermedades del hígado.

No podemos cambiar los años que tenemos o que las menstruaciones desaparezcan en la mujer. Si podemos evitar tomar fármacos como los glucocorticoides que favorecen la destrucción de masa ósea, de igual manera debemos realizar actividad física moderada de forma regular, realizar una dieta que contenga cantidad suficiente de lacteos, y al menos

una mínima exposición a los rayos del sol para que se active nuestra vitamina D, cosa que en nuestro país no suele ser un problema.

La osteoporosis no da síntomas hasta que la pérdida de hueso es tan importante como para que aparezcan fracturas, y esto habitualmente ocurre muchos años después de la menopausia.

Existen, pues, las siguientes posibles formas de comienzo y detección de la enfermedad:

A) Descubrimiento de la enfermedad (sin que se hayan producido fracturas) en personas que reúnen múltiples factores de riesgo para padecerla. Entre éstos se encuentran, para la mujer postmenopáusica, la pérdida temprana de la menstruación (antes de los 45 años), la pérdida de la menstruación después de una cirugía que suponga la extirpación de los dos ovarios, factores hereditarios, genéticos y la constitución corporal y el hábito de actividad física. En otras situaciones pueden existir señales de alarma que inclinen a la búsqueda: uso abusivo de alcohol, recibir de forma mantenida dosis altas de cortisona o sus derivados, padecer determinadas enfermedades endocrinas, reumatológicas o inflamatorias.

B) Presentar fracturas de repetición de huesos largos (fémur, húmero, radio en la muñeca) ante mínimos golpes o caídas, o de forma espontánea.

C) Padecer fracturas vertebrales por un pequeño movimiento (agacharse, toser, estornudar) o incluso sin relación con ningún desencadenante.

D) Sufrir, generalmente en edades avanzadas de la vida, un cambio en nuestra conformación corporal, con pérdida de altura, aparición de una "joroba" en la espalda, abombamiento del abdomen. Esta situación se desencadena por la repetición de fracturas de las vértebras. A veces, puede que no existan síntomas agudos. Sin embargo, cuando se establece esta deformidad puede aparecer dolor en la columna vertebral. Las fracturas que más frecuentemente desencadena la osteoporosis se localizan en las vértebras y en la cadera. Las fracturas de cadera suelen aparecer más tarde que las vertebrales. Generalmente se producen alrededor de los 70 años.

3. ¿QUÉ DEBO HACER PARA MEJORARME?

La mayoría de los medicamentos que se usan en esta enfermedad son sustancias que no solo frenan la pérdida de hueso, sino que pueden conseguir incrementos de su densidad y reducir el número de fracturas. Además del tratamiento, es importante ingresar en nuestro organismo una cantidad concreta de calcio, que varía según la edad, sexo y el riesgo de osteoporosis. 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). 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. En situaciones de baja exposición solar debe ser suplementada en la dieta.

Otro aspecto importante son las medidas diseñadas para prevenir las caídas. Una actividad física razonable, adaptada a la edad y a las características de la persona, incrementa la coordinación y potencia los músculos y el equilibrio. Se debe cuidar, especialmente en los ancianos, la iluminación de la vivienda, el calzado y el utillaje doméstico.

4. ¿CUÁL ES SU PRONÓSTICO?

Con la múltiple medicación que disponemos, que es muy efectiva muchos casos los afectos pueden ganar masa ósea, reducir la osteoporosis y evitar el riesgo de fracturas. Es más, si se diagnostica pronto es posible que la pérdida de masa ósea sea escasa y más fácil de reponer.

Esta información ha sido elaborada por el grupo de Educación en Salud para la Ciudadanía de la Sociedad Española de Medicina Interna