

## Qué es

La osteoporosis es una enfermedad sistémica esquelética que se caracteriza por una **disminución de la masa ósea** y un **deterioro de la microarquitectura de los huesos**, lo que supone un aumento de la fragilidad de los huesos y del riesgo de sufrir fracturas.

Esta patología es asintomática y puede pasar desapercibida durante muchos años hasta que finalmente se manifiesta con una **fractura**.

## Frecuencia

Según los datos de la **Sociedad Española de Reumatología** (SER), se estima que la osteoporosis afecta a unos 75 millones de personas en Europa, Estados Unidos y Japón.

Esta patología es más frecuente en mujeres, aunque también pueden sufrirla los hombres, especialmente si tienen una edad avanzada.

En el caso de España, se estima que 2 millones de mujeres tienen osteoporosis. De hecho, la prevalencia en la población postmenopáusica es del 25 por ciento, es decir, 1 de cada 4 mujeres tiene esta enfermedad que ocasiona unas 25.000 fracturas al año.

“La repercusión socio-sanitaria de la osteoporosis es enorme y se mide en términos de incidencia de las fracturas. **Aproximadamente 1 de cada 3 mujeres y 1 de cada 5 hombres mayores de 50 años sufrirán al menos una fractura osteoporótica en su vida restante**”, señalan desde la SER.

## Causas

El origen de la osteoporosis debe buscarse en los factores que influyen en el desarrollo y la calidad del hueso. El riesgo de padecer osteoporosis vendrá **determinado** por el nivel máximo de masa ósea que se obtenga en la edad adulta y el descenso producido por la vejez. Además del **envejecimiento**, en su aparición intervienen **factores genéticos y hereditarios**. Las hijas de madres que tienen osteoporosis, por ejemplo, adquieren un volumen de masa ósea inferior que el de hijas de madres con huesos normales, y lo mismo sucede con **gemelos** univitelinos.

La **desnutrición**, la **mala alimentación**, el **escaso ejercicio** físico y la administración de **algunos fármacos** también pueden favorecer la aparición de la osteoporosis. Sin embargo, la **menopausia** es uno de los factores que más influye en su desarrollo en las mujeres, ya que la desaparición de la función ovárica provoca un aumento de la resorción ósea.

## Síntomas

Durante años se ha conocido a la osteoporosis como la *epidemia silenciosa* debido a que esta patología **no produce síntomas**, aunque el dolor aparece cuando surge la fractura.

Los especialistas señalan que algunas fracturas vertebrales pueden pasar desapercibidas puesto que no se producen síntomas. En estos casos se pierde la oportunidad de frenar la pérdida de masa ósea y reducir el riesgo de nuevas fracturas.

Las fracturas más comunes en la osteoporosis son las del fémur proximal, humero, vértebras y antebrazo distal (muñeca).

## Fractura vertebral

En estos casos el paciente presenta un **dolor agudo muy intenso que aparece cuando hace esfuerzos leves**, como la carga moderada de peso, o un ligero traumatismo.

El paciente tendrá una contractura que le impedirá realizar maniobras de flexión y/rotación de la columna. La crisis **suele durar de dos a tres semanas** y la intensidad del dolor irá disminuyendo de forma progresiva en los tres meses siguientes; la remisión puede ser total o parcial.

“Ocasionalmente, una fractura vertebral puede aparecer sin que el paciente perciba ningún síntoma, o bien puede causar una molestia que no se a lo suficientemente intensa para demandar asistencia”, advierten desde la SER. “Algunos autores consideran que esta circunstancia se produce hasta en dos tercios de los casos. Se asume que la ausencia de dolor, o su baja intensidad es consecuencia de la instauración lenta del proceso”.

Otros síntomas de esta fractura es un **dolor sordo, profundo** y localizado en las fosas ilíacas y en los flancos, como consecuencia del roce de la arcada costal con la pelvis. Esta posibilidad ayuda a descartar las exploraciones para buscar la existencia de alguna patología intestinal o renal.

## Fractura de cadera

En este apartado están incluidas todas las fracturas que van desde la cabeza del fémur hasta aproximadamente 5 cm del troncanter menor.

Los especialistas consideran que las fracturas de cadera son indicativas de osteoporosis cuando se producen **tras un traumatismo de baja energía**, como una caída cuando la persona está de pie. Las fracturas de alta energía, como las que se producen tras un accidente de tráfico, no se consideran un síntoma de la osteoporosis.

Dentro de las fracturas de cadera existen dos tipos que presentan unas manifestaciones clínicas diferentes.

En el caso de las **intracapsulares** (fracturas de cuello femoral, cervicales, transcervicales o mediales) **que no están desplazadas**, el paciente presenta un dolor moderado en la región inguinal. Además, presentan movimientos de cadera algo limitados.

Si la **fractura intracapsular** está **desplazada** el paciente tendrá un dolor intenso e impotencia funcional muy acentuada.

El otro tipo posible de fractura de cadera son las **extracapsulares** (fracturas pertrocanteréas, troncantéreas y del macizo troncantéreo). En éstas el paciente puede sufrir un dolor muy intenso en el área de la cadera, así como impotencia funcional absoluta en el miembro inferior.

## Fractura de antebrazo distal

Abarca las fracturas de la extremidad distal del radio. Este tipo de fracturas asociadas a la osteoporosis se asocia a una densidad mineral ósea baja y la presencia de un traumatismo de baja intensidad, como una caída sobre la mano.

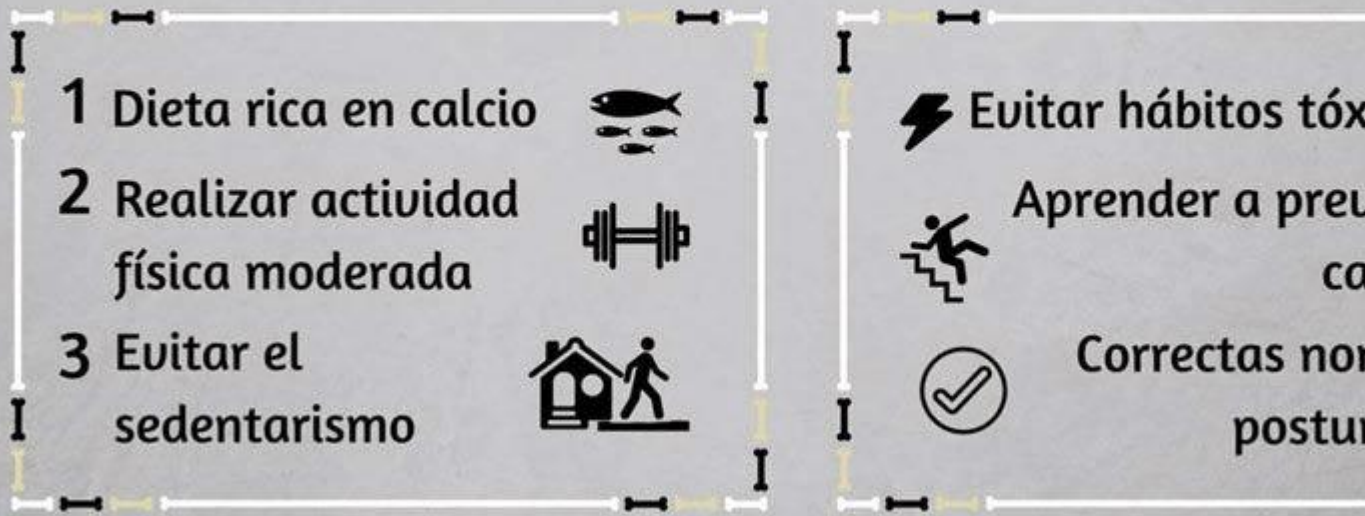
La sospecha de osteoporosis debe aparecer si tras la caída el paciente siente **dolor en la región de la muñeca unido a la impotencia funcional**.

## Prevención

La prevención de la osteoporosis es fundamental para evitar el avance de la patología. Estas son algunas recomendaciones para conservar y aumentar la densidad ósea:

- Mantener un **consumo adecuado de [calcio](#)**.
- Practicar **ejercicios físicos** en los que el paciente no tenga que soportar peso corporal. Algunos estudios recientes han demostrado que los ejercicios en los que es necesario que los músculos muevan los huesos mantienen e incluso pueden aumentar la densidad ósea. Uno de los más recomendables en este sentido es el **[body pump](#)**.
- Seguir un tratamiento farmacológico, si lo prescribe el médico.

# Osteoporosis - ¿Cómo prevenir una f



## Tipos

Existen distintos tipos de osteoporosis:

- **Osteoporosis posmenopáusica:** la causa principal es la falta de estrógenos. En general, los síntomas aparecen en mujeres de 51 a 75 años de edad, aunque pueden empezar antes o después de esas edades.
- **Osteoporosis senil:** resultado de una deficiencia de calcio relacionada con la edad y de un desequilibrio entre la velocidad de degradación y de regeneración ósea. Afecta, por lo general, a mayores de 70 años y es dos veces más frecuente en las mujeres que en los varones.
- **Osteoporosis secundaria:** Puede ser consecuencia de ciertas enfermedades, como la insuficiencia renal crónica y ciertos trastornos hormonales, o de la administración de ciertos fármacos, como corticoesteroides, barbitúricos, anticonvulsivantes y cantidades excesivas de hormona tiroidea.

## Diagnóstico

Dado que en la actualidad hay muchas lagunas de conocimiento sobre la enfermedad, la Sociedad Española de Reumatología señala que es difícil establecer unos criterios diagnósticos claros y contundentes que abarquen, además, el riesgo de fractura.

En la actualidad, la **densitometría ósea** es la **mejor técnica que existe para medir la masa ósea**, aunque los especialistas señalan que hay excepciones, ya que la prueba indica la densidad mineral ósea del paciente, y éste es otro de los factores de riesgo de la osteoporosis.

“En base a los conocimientos actuales, el abordaje diagnóstico debe realizarse de manera individual valorando la edad y otros factores de riesgo”, señalan desde la SER, quienes indican que factores de riesgo como el consumo de tabaco y alcohol, el bajo peso, los antecedentes familiares de fracturas osteoporóticas, entre otras, permiten identificar a las personas con riesgo de desarrollar la patología. Por lo que, la **base fundamental del diagnóstico** se basa en la **sospecha clínica**.

## Tratamientos

La selección del tratamiento dependerá de las características del paciente. Los expertos recuerdan que para que sea eficaz debe seguirse de forma constante durante varios años.

Los **fármacos** que se emplean en la actualidad para combatir la osteoporosis consiguen detener la resorción ósea y evitar la pérdida del **mineral**. Son los llamados **inhibidores de la resorción** entre los que se encuentran, los estrógenos, las calcitoninas, los bisfosfonatos (etidronato, alendronato y risedronato), los moduladores selectivos de los receptores estrogénicos (raloxifeno) e incluso las estatinas, unos fármacos que inicialmente se empleaban para combatir el **colesterol**.

Aunque el tratamiento farmacológico es muy importante existen otras medidas encaminadas a corregir deficiencias nutricionales y mejorar el estilo de vida que pueden evitar caídas y minimizar la intensidad del impacto de la enfermedad.

## Deficiencias nutricionales

Según la SER, lo más importante es que el paciente tome las **cantidades necesarias de calcio y vitamina D**.

Respecto al calcio, al ser un nutriente, la mejor forma de ingerirlo es con la comida. La mayor parte del calcio se obtiene con la **leche y los derivados lácteos**.

El contenido de vitamina D de los alimentos es muy bajo, a excepción de algunos pescados grasos, por lo que la mejor forma de adquirir esta vitamina es a través de **tomar el sol de forma prudente**.

Los pacientes de edad avanzada no suelen exponerse al sol por lo que en muchas ocasiones deberán tomar suplementos de vitamina D para asegurarse de que cumplen los requerimientos diarios.

## Otros elementos nutricionales

Además de vigilar la ingesta de calcio y vitamina D, el paciente debe asegurarse de que ingiera la proporción adecuada de los nutrientes básicos, vitaminas y oligoelementos, como el [magnesio](#). “Deben **evitar los suplementos de [vitamina A](#)**, ya que se ha demostrado que aumentan el riesgo de fractura”, añaden.

Respecto a las **dietas hiperproteicas y las ricas en sodio y fósforo**, en la actualidad existe controversia sobre si deben evitarse o no ya que éstas aumentan la excreción urinaria de calcio por una reabsorción tubular.

## Modificación de estilos de vida

Los expertos recomiendan **evitar la inmovilidad** y seguir pautas fisioterápicas que limiten la deformidad y el dolor, así como abstenerse de fumar e ingerir grandes cantidades de alcohol.

## Ejercicio físico

Realizar deporte aumenta la masa ósea durante el crecimiento de los niños y adolescentes y, además, puede ayudar a reducir la pérdida en las personas de edad avanzada.

También tiene otros beneficios: aumenta la flexibilidad, la coordinación y la fuerza muscular, lo que ayuda a reducir el riesgo de caídas.

Los especialistas indican que el ejercicio debe adaptarse a las circunstancias del paciente y recomiendan **realizar un paseo diario** para preservar los patrones motores del enfermo.

## Riesgo de caída

Existen algunos [factores modificables que propician las caídas de los ancianos](#) y que se pueden modificar para reducir el riesgo, como el **consumo de sedantes**. Estas sustancias aumentan la posibilidad de que sucedan las caídas y aparezcan las fracturas.

Otros fármacos como los antihipertensivos, los barbitúricos y los hipoglucemiantes también se han asociado al aumento de riesgo de caídas.

## Otros datos

### ¿Quién puede padecer la osteoporosis?

Tal y como señalan desde la SER, la más frecuente es la que afecta a las mujeres mayores, ya que esta patología está asociada al envejecimiento y a la menopausia. De hecho, las fracturas osteoporóticas **no suelen aparecer antes de los 65 años**.

En mujeres más jóvenes la osteoporosis suele estar asociada a otras enfermedades o a sus tratamientos, como por ejemplo: hipertiroidismo, administración de corticoides, enfermedades hepáticas, mala absorción, antiepilépticos, etcétera.

### ¿Cómo afecta a la calidad de vida?

La osteoporosis **no afecta excesivamente a la calidad de vida** del paciente, ya que muchas de las fracturas, sobre todo las vertebrales, son asintomáticas. Sin embargo, cuando la fractura es clínica produce dolor e incapacidad durante los tres meses siguientes y puede llegar a dejar dolores residuales en el paciente, sobre todo para estar de pie o hacer actividades que requieran flexiones de columna.

## Factores de riesgo

Además de la masa ósea existen otros factores de riesgo independientes predictores de fractura:

- Tener antecedentes familiares de fractura de cadera.
- Haber tenido fracturas después de los 50 años.
- Poseer un índice de masa corporal menor a 20.
- Presencia de deformidad vertebral morfométrica.
- Consumir tóxicos, como el alcohol o el tabaco.

Estos factores unidos a la edad ayudan a determinar qué personas tienen más riesgo de desarrollar osteoporosis.

Desde la SER insisten en que esta patología puede afectar a cualquier persona, incluidos niños y adolescentes, varones de cualquier edad y mujeres premenopáusicas. “No obstante, en estos casos, son poco frecuentes y suele asociarse a alguna enfermedad importante.