

OSTEOPOROSIS

La osteoporosis, como su mismo nombre indica, es una enfermedad en la que el hueso se vuelve más poroso, aumentando el número y la amplitud de las cavidades o celdillas que existen en su interior. De esta manera los huesos se hacen más frágiles y resisten peor los golpes y traumatismos, fracturándose con facilidad.

LA MASA OSEA

La masa ósea es la cantidad de hueso (proteínas y minerales, fundamentalmente mineral de calcio) que presenta una persona en su esqueleto en un momento determinado. Depende de su edad, sexo y raza.

La cantidad de masa ósea de una persona va aumentando paulatinamente desde el nacimiento, a medida que va creciendo el esqueleto, hasta alcanzar un valor máximo (que llamamos "pico de masa ósea") alrededor de los 30-35 años, en el momento de la madurez esquelética. En este período de tiempo disponemos de la mayor cantidad de masa ósea de toda nuestra vida. Existe una pérdida natural de masa ósea que comienza muy poco después de haberse alcanzado el valor máximo y continúa el resto de la vida.

En los varones, sólo se desarrolla osteoporosis en individuos de larga vida y con un valor bajo del pico de masa ósea en la juventud.

Desgraciadamente, la mujer ha sido mucho peor tratada por la naturaleza en lo que respecta al metabolismo óseo. En primer lugar, su valor de pico de masa ósea, alcanzado durante la época de la madurez esquelética, es inferior siempre al del varón (hasta un 30-50% menor). Además, existe una fecha (la menopausia) en la que al cesar la producción de hormonas por el ovario, algunas mujeres pueden sufrir una pérdida acelerada y rápida de masa ósea que las lleve a padecer la llamada osteoporosis postmenopáusica, sin duda la forma más frecuente de osteoporosis. Además de la osteoporosis de la menopausia existen otros tipos de osteoporosis mucho menos frecuentes que pueden aparecer como consecuencia de enfermedades endocrinas, reumáticas inflamatorias, enfermedades de la sangre o del hígado, o condicionadas por la toma de determinados medicamentos.

MENOPAUSIA. FACTORES DE RIESGO.

Es preciso aclarar que no todas las mujeres van a desarrollar osteoporosis después de la menopausia. Hoy día sabemos perfectamente que sólo una de cada cuatro mujeres menopáusicas sufrirá osteoporosis tras la desaparición de la regla. Se consideran como factores de riesgo para el padecimiento de osteoporosis en estas mujeres los siguientes: la pérdida temprana de la menstruación, el tener antecedentes de esta enfermedad en la familia, la vida sedentaria con poco ejercicio físico y poco desarrollo de la masa muscular, el ingerir poca cantidad de calcio con los alimentos, el tabaco, el abuso del alcohol y el no haber tenido hijos.

Existen una serie de análisis y de estudios radiológicos que, aplicados a la mujer con estos factores de riesgo,

permitirán a los médicos identificar a aquellas que estén sufriendo una pérdida rápida y acelerada de hueso tras la menopausia y, de esta forma, tomar las medidas preventivas necesarias para evitar el descenso excesivo de la cantidad de masa ósea. Intentaremos así evitar que los huesos se vuelvan fácilmente quebradizos y aparezcan las fracturas. Las dos localizaciones más importantes de las fracturas relacionadas con la osteoporosis son las vértebras y la cadera.

PREVENCIÓN. MEDIDAS HIGIENICO-DIETÉTICAS.

El primer procedimiento para prevenir la osteoporosis consiste en poner todos los requerimientos necesarios para alcanzar un buen pico de masa ósea. Por eso, se recomienda tomar durante la adolescencia y la juventud una cantidad adecuada de calcio con los alimentos, realizar un ejercicio físico correcto y suprimir el tabaco y el alcohol.

En los adultos la necesidad diaria de calcio se sitúa en torno a 1 gr. En las embarazadas esta cantidad debe ser mayor. Después de la menopausia se debe recomendar a la mujer que incremente en su dieta la ingestión de calcio hasta 1,5 gr., con alimentos ricos en este mineral (leche y sus derivados, especialmente el queso) o con medicamentos. Además, se debe aconsejar a toda mujer en esta edad un programa de actividad física correcto, una exposición solar adecuada (para que se produzca en la piel la cantidad necesaria de vitamina D, que está estrechamente relacionada con el metabolismo del calcio) y evitar los tóxicos nocivos para el hueso (alcohol y tabaco).

PREVENCIÓN. MEDIDAS FARMACOLÓGICAS.

Si tras los estudios pertinentes su médico la considera incluida en el 25% de las mujeres menopáusicas "perdedoras rápidas de hueso", además de seguir los consejos anteriores puede usted beneficiarse de medidas de prevención, con medicamentos tales como los estrógenos y la calcitonina.

Los *estrógenos* no sólo previenen la osteoporosis, sino que sirven para tratar todos los síntomas de la menopausia (sofocos, obesidad, sequedad e infecciones vaginales, etc.) y además disminuyen el riesgo de enfermedad cardiovascular (trombosis, infarto) en un 50%. Sin embargo, los estrógenos no se pueden ni deben tomar alegremente, sin estar sometido a una vigilancia médica periódica. Antes de iniciar un tratamiento con estrógenos la mujer debe ser vista por un ginecólogo para descartar la existencia de enfermedades que hagan aconsejable este tratamiento hormonal.

La *calcitonina* es una hormona producida por el tiroides, que actúa impidiendo la destrucción ósea porque inactiva y "paraliza" a la célula responsable de la misma, llamada osteoclasto. A veces se producen efectos secundarios tras su administración, fundamentalmente sofocos, enrojecimiento de la piel, náuseas y vómitos, que van disminuyendo a medida que se avanza en el tratamiento.

to. Según estudios recientes, tanto inyectada como en aerosol nasal, la calcitonina sería capaz de disminuir la aparición de fracturas vertebrales y de cadera en mujeres menopáusicas.

TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS

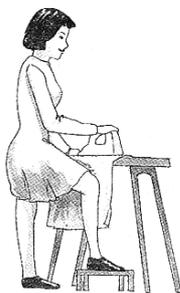
Una vez producida la enfermedad y sea cual sea la edad que usted tenga, deberá seguir insistiendo en las recomendaciones higiénico-dietéticas ya expuestas anteriormente. Se deberá poner especial atención a la prevención de las fracturas tras caídas o golpes por mínimos que sean (calzado adecuado, buena iluminación nocturna, supresión de alfombras sueltas, evitar superficies resbaladizas).

Aunque el futuro es prometedor, hoy día no disponemos desgraciadamente de ningún medicamento definitivamente eficaz y seguro, capaz de estimular la formación

de hueso y de recuperar la pérdida de masa ósea producida como consecuencia de la osteoporosis. Lo que sí podemos conseguir, sin embargo, es evitar que progrese la pérdida de masa ósea mediante el empleo de determinados medicamentos, tales como la calcitonina, los difosfonatos, e incluso (según algunos autores) los estrógenos.

En caso de que el paciente con osteoporosis presente una fractura vertebral, el tratamiento incluirá el reposo absoluto en cama, el uso de medicamentos para aliviar el dolor y relajar los músculos de la espalda y la aplicación local de calor. La calcitonina, por su efecto paralizante de la destrucción del hueso y eventualmente por su capacidad de disminuir el dolor vertebral, puede ayudar a la mejoría de los síntomas en estos períodos de inmovilización. Las fracturas de cadera por osteoporosis deben ser operadas cuanto antes para su correcta resolución.

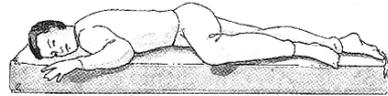
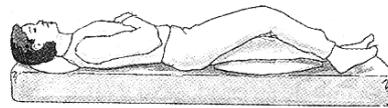
Posiciones correctas



De pie



Sentado



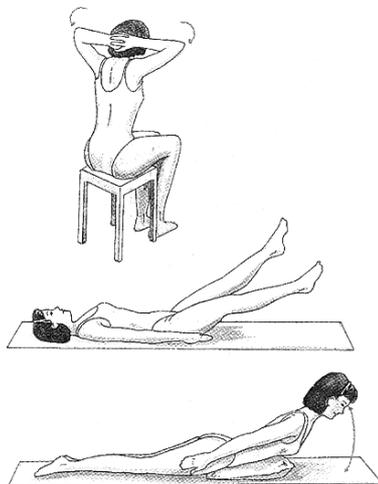
En cama

Formas correctas de transportar o desplazar pesos



Ejercicios indicados

Requieren la extensión del tronco



Ejercicios contraindicados

Fuerzan la flexión del tronco

