



Shutterstock / Javier Regueiro

Preguntas y respuestas sobre la osteoporosis

19 octubre 2021 21:53 CEST

Manuel José Sosa Henríquez

Catedrático de Medicina, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

La osteoporosis es una enfermedad habitual que afecta a las personas de ambos sexos, aunque con mayor frecuencia a las mujeres. Sobre todo después de la menopausia.

Se conoce coloquialmente como “descalcificación” de los huesos, denominación que no termina de ser correcta. El hueso no solo pierde calcio, también se altera su microestructura, lo que se conoce como calidad.

En consecuencia, el hueso es más frágil, aumentando el riesgo de aparición de fracturas osteoporóticas, que pueden producirse por golpes mínimos, especialmente por caídas. Por eso se conocen como “fracturas por fragilidad”.

¿Puede ser consecuencia de otras patologías?

Aunque se hable de una manera general de “osteoporosis”, debemos distinguir aquella que se produce como consecuencia de otra enfermedad y que, como parte de ella, afecta al hueso.

Las llamadas osteoporosis secundarias pueden aparecer a raíz de trastornos como la anorexia nerviosa, enfermedades como el cáncer o alteraciones como el hiperparatiroidismo primario. También por el consumo de determinados fármacos, como los corticoides.

Ahora bien, la osteoporosis más frecuente es la que aparece en la mujer después de la menopausia, sin que exista ninguna de estas enfermedades. De ahí su denominación, “osteoporosis postmenopáusica” o primaria, al no existir una causa determinada.

En contra de la creencia popular, esta enfermedad ni duele ni produce ningún otro síntoma. La única complicación clínica son las fracturas, siendo la de cadera especialmente grave. En ocasiones incluso mortal. Otras fracturas habituales son las de vértebra, muñeca o húmero. En caso de fractura, el hueso osteoporótico normalmente consolida tan bien como el hueso sano.

¿Solo afecta a mujeres y ancianos?

La osteoporosis existe desde siempre. De hecho, se tiene constancia de fracturas de fémur ya en momias egipcias. Además, es más frecuente entre blancos que entre negros y existen muchos factores de riesgo que pueden favorecer su aparición. Entre los principales, la menopausia en las mujeres, como comentábamos, y el envejecimiento.

Aunque existe una forma denominada osteoporosis juvenil, es bastante menos frecuente.

Mayoritariamente se trata de una enfermedad de personas mayores. Como dato, la edad media de los pacientes que han sufrido una fractura de cadera es de 80 años.

Los varones también sufren osteoporosis. Eso sí, en más de la mitad de estos casos es consecuencia de otra enfermedad o circunstancia, lo que denominábamos osteoporosis secundarias.

Las causas más frecuentes de osteoporosis en hombres son el alcoholismo y el consumo de corticoides. Por cada caso de osteoporosis en varones de entre 50 y 70 años se observan 6 o 7 de mujer. Sin embargo, en edades más avanzadas, a partir de los 80, la proporción disminuye a dos casos en hombres por cada uno en mujeres.

Un peculiaridad de las fracturas de cadera en el varón es que tienen una mortalidad más elevada que en las mujeres.

¿Cómo se diagnostica la osteoporosis?

A pesar de que la densitometría ósea, la prueba complementaria con la que se realiza el diagnóstico de la osteoporosis, es un método, en general, bueno, fiable y reproducible, no es perfecto. La valoración del riesgo que tiene una persona de sufrir una fractura en los siguientes años no debe basarse exclusivamente en ella.

Es preferible un estudio global del riesgo de fractura, donde se combinen los factores de riesgo clínicos con la densitometría. Para ello, se emplean las llamadas herramientas para el cálculo del riesgo de fractura. Entre estas destaca la herramienta FRAX, con el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La densitometría ósea es una prueba que se realiza con rayos X. Por lo tanto, debe ser realizada solo bajo prescripción de un médico y siempre que sus resultados vayan a condicionar una actitud terapéutica. No es aconsejable realizarse una densitometría “para ver cómo están los huesos”. Tampoco repetirla sistemáticamente cada año.

¿Qué hacer para prevenir la osteoporosis?

La osteoporosis puede prevenirse adoptando un estilo de vida saludable. Para ello, es esencial una dieta equilibrada con abundantes lácteos, la principal fuente de calcio. Es aconsejable el consumo de **leche, yogur y todo tipo de derivados**. En caso de sobrepeso o de colesterol alto, su ingesta puede realizarse a través de su variante desnatada.

Es un grave error la aseveración que algunos negacionistas lácteos hacen de la leche y sus derivados, aduciendo que “el hombre es el único animal que toma leche de adulto y que eso es malo para la salud”. El organismo elimina diariamente alrededor de **1 000 miligramos de calcio por las heces y la orina** y no puede sintetizarlo. Es por esto por lo que su consumo a través de lácteos es imprescindible.

De no reemplazarse, se produciría un balance de calcio negativo que afectaría a los huesos, en los que se acumula el mineral. Otros alimentos ricos en calcio no son suficientes. Por ejemplo, haría falta ingerir unos cinco kilos de espinacas diarios para obtener el calcio que contiene un litro de leche.

También es importante la exposición solar diaria (unos 10 minutos) para la síntesis de una sustancia importante para la salud de nuestros huesos, la **vitamina D**, así como no fumar y moderar el consumo de alcohol.

Realizar **ejercicio físico** acorde a nuestro estado de salud también contribuye al estado de nuestros huesos. Aunque parezca obvio, es especialmente importante prevenir las caídas.

No está recomendado el uso de suplementos de vitaminas de forma sistemática para su prevención.

Por último, para el correcto tratamiento de una osteoporosis diagnosticada es imprescindible seguir las indicaciones médicas individualizadas y evitar la automedicación.