

**El coordinador de Economía del PP, Cristóbal Montoro, habla en la Cadena Ser**1 de 2 en Salud [anterior](#) [siguiente](#)

# La osteoporosis se agrava por el incumplimiento de las terapias

La detección y los fármacos formadores de hueso, claves para el tratamiento

ELENA G. SEVILLANO / MARÍA R. SAHUQUILLO - Madrid - 20/10/2009

Los huesos se vuelven más porosos, más frágiles. Tanto, que se quiebran con facilidad. Es la osteoporosis. Una enfermedad que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha bautizado como la epidemia silenciosa. Afecta a más de 1,5 millones de personas en España, según la Sociedad Española de Reumatología (SER), pero no avisa. Los huesos van perdiendo densidad poco a poco, sin signos aparentes. En muchos casos, el primer síntoma es una fractura. A la que, si no se trata, seguirán más. Y el problema es éste, que muchos pacientes terminan por abandonar el tratamiento de una patología que, cuando se cura la primera rotura, no molesta. Los datos son claros, en España, uno de cada tres enfermos de osteoporosis no cumple su tratamiento, según una encuesta de la Fundación Internacional de Osteoporosis (FIO) en 13 países europeos. Y ese abandono provoca muchas recaídas.

*La patología afecta a más de 1,5 millones de personas en España*

*El 75% de los enfermos no toma la medicación recomendada*

El desconocimiento de la enfermedad, la duración del tratamiento, la complejidad e incomodidad de algunas terapias y el temor a los efectos secundarios hacen que muchos enfermos decidan no seguir adelante con la medicación. El 31% de los pacientes admite que no es regular en las tomas, según la encuesta. Otro 59% afirma que "no pasa nada" por saltarse una dosis. De media, los pacientes se olvidan de lo que les ha prescrito el médico a los 6,2 meses.

Pero los fármacos y su administración han avanzado mucho. "Algunos de los medicamentos que antes eran diarios ahora son semanales. Algunos, incluso mensuales", dice la presidenta de la Sociedad Española de Reumatología, Rosario García de Vicuña. Hay otro problema. La mayoría de los preparados evitan la salida de calcio del hueso y su destrucción. Sólo unos pocos forman hueso nuevo. Una línea en creciente desarrollo e investigación. Sobre todo en la creación de fármacos biológicos. Uno de ellos, el Denosumab (pendiente de aprobación), ha sido uno de los protagonistas del congreso del American College of Rheumatology que se celebra en Filadelfia. "El hueso osteoporótico, además de perder mineral, se renueva poco, por eso estos fármacos que no impiden que se destruya más hueso sino que forman nuevo son tan importantes", dice García de Vicuña.

Se calcula que una de cada tres mujeres de más de 50 años tendrá fracturas a causa de la osteoporosis, un mal que afecta más a las mujeres por la influencia de los cambios hormonales durante la menopausia. Esta patología es, además, muy gravosa para los sistemas de salud. En Europa supone 36.000 millones de euros anuales. Un gasto que puede duplicarse dentro de 50 años.

Pero a pesar del avance de la enfermedad y del enorme gasto que provoca, la osteoporosis es una patología subestimada para la mayoría de los afectados. También lo era para Rosalía Prieto. Tenía 50 años cuando se la diagnosticaron. Se acababa de romper en una pequeña caída la pierna y la muñeca. "En cuanto me curé

dejé de pensar en ello. Hasta la segunda rotura 24 meses después no comencé a creer que iba en serio", cuenta.

Pero sí es serio. Sobre todo para los ancianos. En ellos, la primera caída puede ser muy grave. Un 20% de los afectados fallece tras sufrir una fractura a causa de la osteoporosis, según la SER. La rotura les deja postrados en cama, agudiza otras patologías previas y muchas veces les obliga a pasar por el quirófano.

En esta población seguir el tratamiento es vital. Para evitar que se deje, se ha puesto en marcha OsteoLink en varios países de la UE. Un proyecto que llegará a España en 2010, y que mediante folletos, grupos de encuentro en Internet y actividades, busca fomentar la comunicación entre enfermo y médico. "La osteoporosis es una enfermedad crónica y asintomática. Los enfermos no siguen el tratamiento si no notan mejoría. No se ve el beneficio inmediato de quitar un dolor, por ejemplo. Se trata de prevenir", dice Manuel Díaz Curiel, presidente de la Fundación Hispana de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Oseas (FHOEMO) y médico en la [Fundación Jiménez Díaz \(Madrid\)](#). Y es que, el problema es hacer entender a los pacientes que el tratamiento es a largo plazo. Ahí es donde el proyecto OsteoLink puede ser efectivo. Se trata de paliar la falta de tiempo de los especialistas, "sobrecargados en la consulta", para que la comunicación entre médico y paciente mejore.