

El tratamiento con bisfosfonatos también resulta eficaz en el control de la osteoporosis masculina

La osteoporosis del varón es menos frecuente que en la mujer: se considera que hay una relación de tres a uno, es decir, por cada tres fracturas femeninas hay una masculina. En los hombres el tratamiento de la osteoporosis ha estado un poco descuidado, "pero es importante que se maneje nada más diagnosticarse, antes de que se produzcan consecuencias negativas desde el punto de vista clínico", ha explicado a Diario Médico Manuel Díaz Curiel, del Servicio de Medicina Interna de la **Fundación Jiménez Díaz**, de Madrid.

Redacción 01/02/2008

La osteoporosis en el hombre suele ser secundaria a enfermedades endocrinas, a alcoholismo y a hipogonadismo. Se había recomendado la ingesta de calcio y vitamina D, "pero no había ningún fármaco en España que se hubiera probado para osteoporosis masculina.

No obstante, ya se había demostrado en estudios internacionales la eficacia de risedronato (Acrel 35 mg) en la prevención de fracturas vertebrales y no vertebrales en pacientes de alto riesgo".

Díaz Curiel ha recordado que en la mayor parte de los casos el diagnóstico se lleva a cabo cuando ya ha tenido lugar una fractura y el sujeto está en alto riesgo de sufrir otra. En varios países europeos hay tres fármacos aprobados para la osteoporosis: el alendronato, que en España no se ha presentado a registro; la paratohormona, que se utiliza en pacientes de alto riesgo y que ya dispone de la aprobación de la Agencia Europea de Medicamentos (**EMEA**) pero falta el precio, y el risedronato, que ya está disponible en el mercado.

El risedronato se administra por vía oral, como todos los bisfosfonatos, y "ya se había demostrado su eficacia en mujeres y en hombres. Con la aprobación por parte del ministerio, ya se puede emplear en hombres". Otros bisfosfonatos ya tienen aprobación internacional para su uso en varones. Así, el alendronato cuenta con la de la FDA estadounidense, pero aún no se ha presentado ante la EMEA.

Con respecto a los efectos secundarios, son los mismos que los descritos en las mujeres. Según ha recordado Díaz Curiel, las complicaciones gastroesofágicas requieren una utilización especial: que se tomen en ayunas y que no se tumben nada más tomarlo.

Ha añadido que el tratamiento está indicado para evitar nuevas fracturas a otros niveles. "Es ahí donde tiene su principal aplicación". No obstante, en prevención primaria las recomendaciones se centran en la vitamina D, junto con risedronato.

Metanálisis sobre alendronato

La administración de 10 mg del bisfosfonato alendronato en posmenopáusicas puede prevenir la pérdida de masa ósea y reducir el riesgo de fracturas, según un estudio coordinado por George Wells, del Departamento de Medicina de la Universidad de Ottawa, que se publica en el último número de **The Cochrane Library**. El citado grupo ha evaluado la evidencia del uso de alendronato en esas mujeres.

Se han estudiado los resultados de once ensayos clínicos realizados a un total de 12.068 mujeres y los investigadores han encontrado evidencias en cuanto a prevención primaria y secundaria frente a las fracturas de vértebras. En prevención secundaria hubo también una protección significativa frente a otras fracturas, sobre todo de cadera y muñeca. El trabajo no ha mostrado un incremento de efectos secundarios en las mujeres que estaban tomando alendronato, a pesar de que algunas investigaciones sugieren que aumenta la posibilidad de padecer problemas de estómago y de mandíbula.