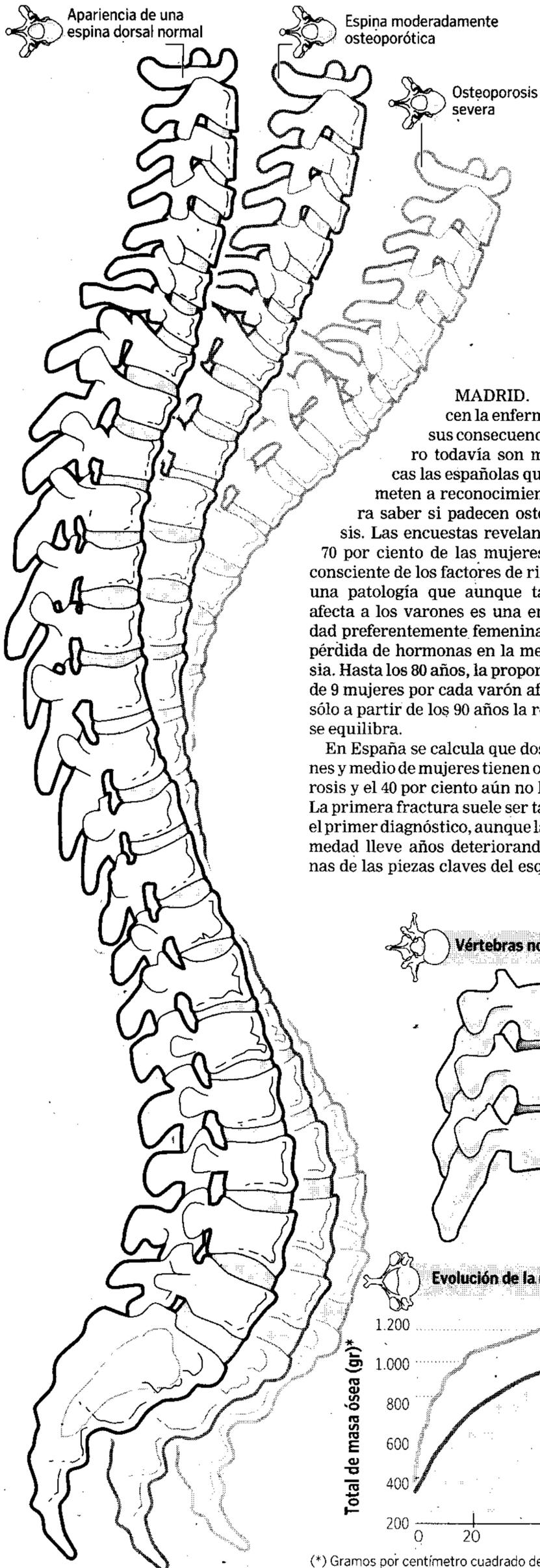


# Salud

## Así evoluciona



La osteoporosis es una de las mayores amenazas que se ciernen sobre el esqueleto. Poco a poco, los **huesos se vuelven porosos, pierden consistencia y se quiebran al mínimo esfuerzo**. Existen tratamientos eficaces, pero se debe luchar contra una epidemia oculta. En España 2,5 millones de mujeres la padecen y el 40 por ciento no lo sabe

## Vidas torcidas por la osteoporosis

TEXTO: **NURIA RAMÍREZ DE CASTRO**

MADRID. Conocen la enfermedad y sus consecuencias, pero todavía son muy pocas las españolas que se someten a reconocimientos para saber si padecen osteoporosis. Las encuestas revelan que el 70 por ciento de las mujeres no es consciente de los factores de riesgo de una patología que aunque también afecta a los varones es una enfermedad preferentemente femenina por la pérdida de hormonas en la menopausia. Hasta los 80 años, la proporción es de 9 mujeres por cada varón afectado, sólo a partir de los 90 años la relación se equilibra.

En España se calcula que dos millones y medio de mujeres tienen osteoporosis y el 40 por ciento aún no lo sabe. La primera fractura suele ser también el primer diagnóstico, aunque la enfermedad lleve años deteriorando algunas de las piezas claves del esqueleto,

como son las vértebras y las caderas. Los huesos se vuelven más porosos, la corteza se adelgaza y comienza un debilitamiento progresivo del esqueleto que puede causar una fractura ante el mínimo esfuerzo.

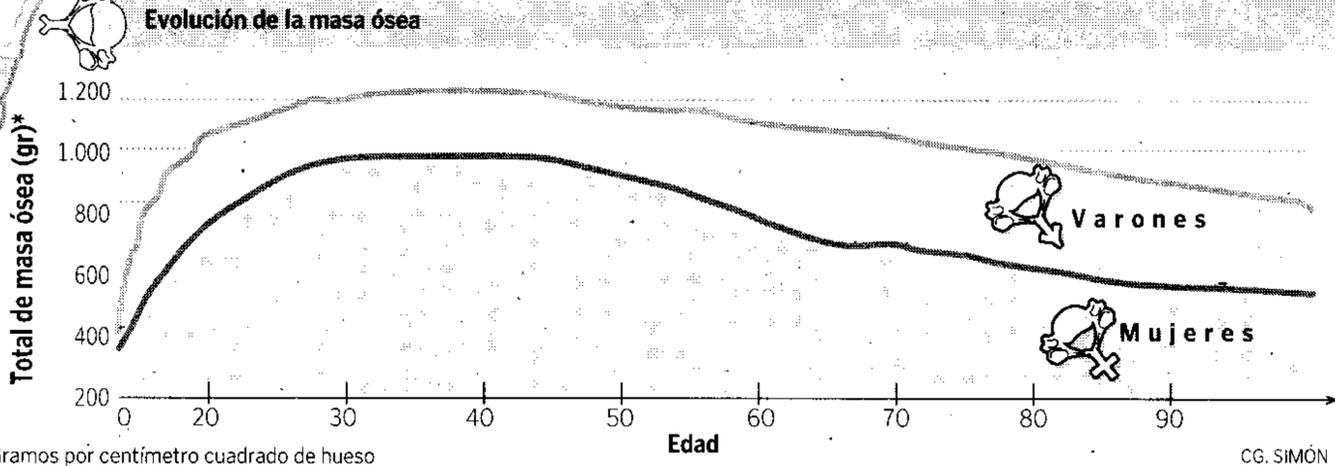
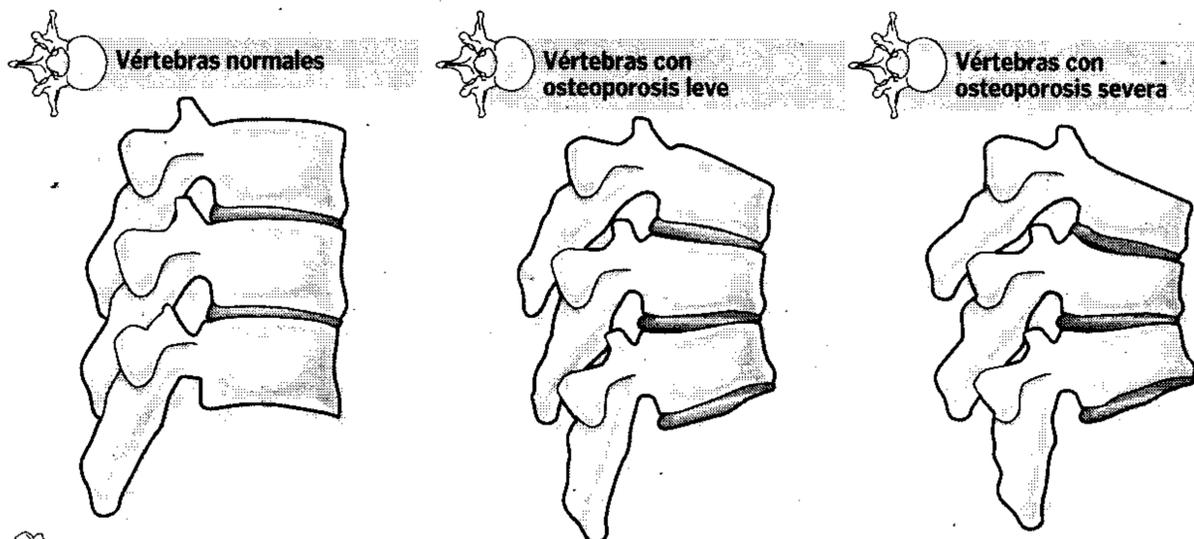
Los síntomas de ese deterioro pueden confundirse con «tirones» de espalda o dolores de lumbalgia «que en realidad son "microfracturas" vertebrales por osteoporosis», relata Carlos Gómez, secretario de la Sociedad Española de Investigaciones Óseas y Metabolismo Mineral (Seiommm). Otra señal a la que no se suele hacer caso es la pérdida de altura de las personas mayores. «Se dice que los mayores "encogen" cuando

es un síntoma de una posible fractura de vértebra», cuenta.

La Fundación Hispana de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas (Fhoemo) reconoce que aún queda un largo camino por recorrer en el campo de la prevención. La recomendación de Fhoemo se asienta sobre tres patas: más alimentos ricos en calcio (que además de los lácteos contienen los pescados azules, los frutos secos o el perejil...), más ejercicio físico al aire libre y menos alcohol y tabaco. Antonio Torrijos, vicepresidente de esta fundación, advierte que nunca debe bajarse la guardia y estos consejos se deben mantener en todas las etapas de la vida, desde la infancia a la vejez. Pero es de «suma importancia —señala— alcanzar el mayor pico de masa ósea antes de los 30 años».

A partir de entonces, la densidad ósea empieza a disminuir. Con la actual esperanza de vida, la reserva de hueso deberá aguantar un mínimo de

Existe un abanico de tratamientos que se adaptan a las necesidades de los pacientes



cincuenta años más. Por eso los expertos están preocupados por la delgadez extrema que obsesiona a muchos jóvenes, una obsesión que lleva a las chicas a dejar de beber leche «porque engorda». Para la osteoporosis, tan dañina resulta el bajo peso como el exceso de kilos. El calcio es vital para que el organismo funcione correctamente en todas las edades; se necesita para regular el sistema nervioso, el muscular... «Si no contamos con el suficiente aporte exterior, el organismo extraerá lo que necesita del hueso, la única reserva de calcio del cuerpo humano», explica Carlos Gómez.

#### Vigilar a la población de riesgo

Tan importante como conseguir un buen capital óseo y mantenerlo es vigilar su evolución. Hoy se cuenta con más opciones, con tratamientos farmacológicos que incluso promueven la formación de hueso. Pese a todo es esencial detectar precozmente la osteoporosis para luchar contra ella y evitar las temidas fracturas.

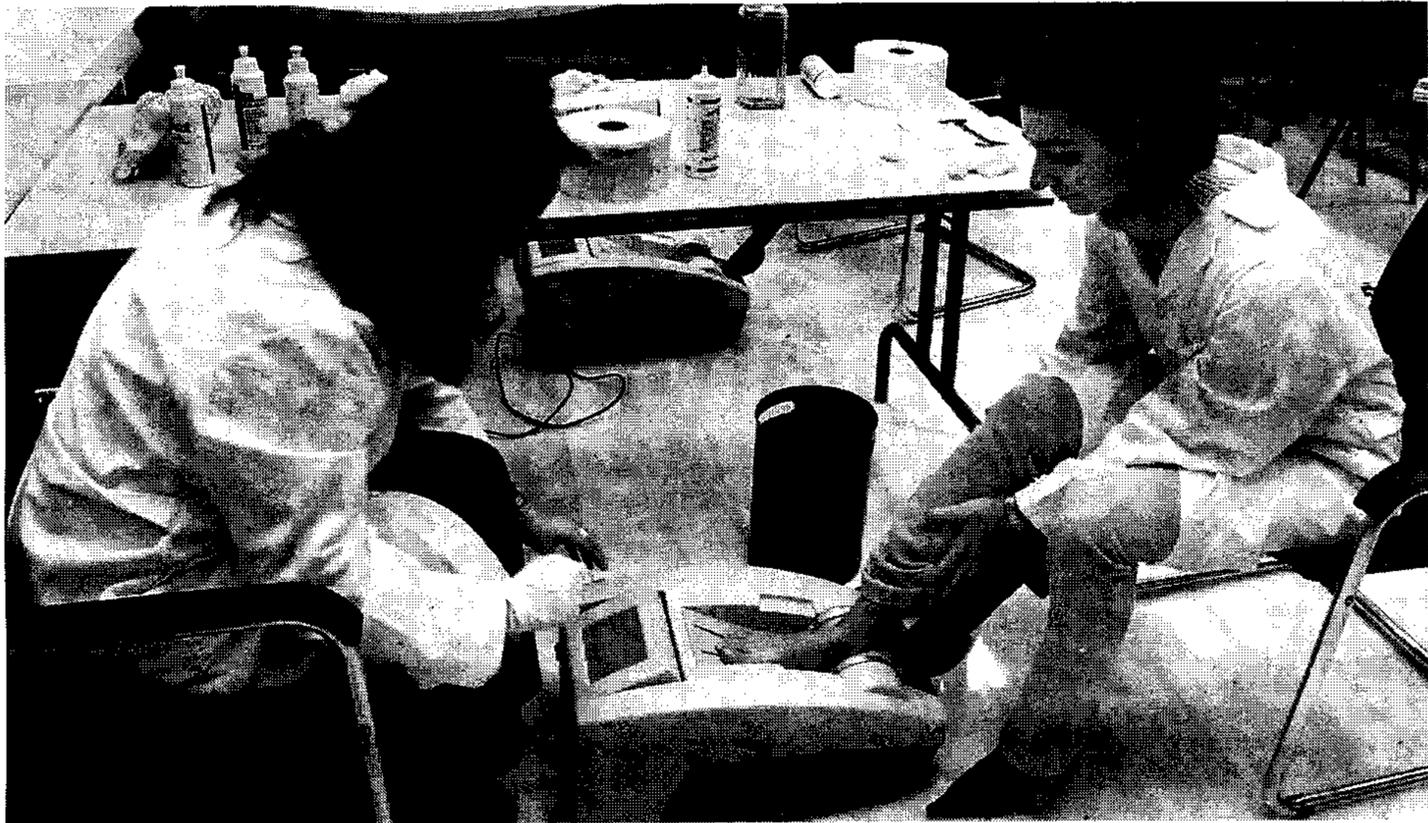
Además de una vida saludable, los expertos aconsejan vigilar estrechamente a la población de riesgo. El doctor Antonio Torrijos los señala: «Mujeres que han entrado en la menopausia natural antes de cumplir los 45 años, o le han tenido que extirpar los ovarios antes de los 50. Tener alguna fractura después de los 50 años o haber recibido tratamiento con medicamentos que contienen corticoides durante más de seis meses, también se considera una situación de riesgo. Otras condiciones que pueden propiciarla es la delgadez acusada, los antecedentes familiares de osteoporosis o el sedentarismo».

Las mujeres que han entrado en el climaterio y tienen alguno de estos factores de riesgo son candidatas la densitometría, una prueba que mide el contenido mineral del hueso. La densitometría aporta información esencial que debe conjugarse con la historia clínica de la paciente y, sobre todo, con sus antecedentes. «Con la suma de esas informaciones se podrá tomar una decisión. Es decir, si basta con recomendaciones de estilos de vida y aportes de vitamina D, o si además el enfermo necesita fármacos para reducir su riesgo de fractura», indica el doctor Carlos Gómez.

#### Formadores de hueso

Las guías norteamericanas recomiendan realizar la primera densitometría con 60 años en mujeres y con 70 si el paciente es varón. En España algunos expertos recomiendan esa prueba a partir de los 50 años, aunque no siempre es posible. La queja de la Fundación Hispana de Osteoporosis es la escasez de sistemas para realizar densitometrías de los hospitales públicos y las dificultades que tienen los médicos de familia para acceder a dichas pruebas. Existen 30 aparatos por cada millón de mujeres posmenopáusicas en España y la cifra se reduce a sólo ocho aparatos por millón de mujeres si sólo se cuenta con los sistemas de titularidad pública.

Si la prevención falla hoy no se tiene todo perdido, como sucedía hace unos años. La ciencia ofrece un amplio abanico de fármacos que se adaptan a las peculiaridades de cada paciente, frenan la pérdida de hueso e incluso son



Una mujer se mide la densidad de sus huesos

RAFAEL CARMONA

osteofrmadores, como la parathormona. Se trata de una hormona segregada de forma natural por la glándula paratiroides que se sintetiza en el laboratorio. Consigue lo que otros fármacos no habían logrado hasta ahora: detener la pérdida de hueso y además recobrar parte del que se había perdido. El inconveniente es que no se aconseja su utilización durante más de 18 meses por motivos de seguridad.

Otros fármacos se adaptan a las necesidades de los pacientes. Por ejemplo, las mujeres que han tenido cáncer de mama pueden utilizar fármacos como el «raloxifeno» que protegen la estructura ósea mientras previenen una recaída del cáncer. Los hay que reducen los trastornos climatéricos y otro tipo de medicamentos que protegen además la mucosa gástrica.

La industria farmacéutica también intenta ponerle las cosas más fáciles a los pacientes para que cumplan los tratamientos. En estos momentos, se está ensayando una inyección anual para proteger el esqueleto y Estados Unidos acaba de aprobar una pastilla mensual. Todas las opciones son válidas y deben examinarse minuciosamente para saber cuál se adapta mejor al perfil de cada paciente. Sin olvidar, apunta el presidente de la Sociedad de Inves-

#### Conozca su riesgo

1. ¿Alguno de sus padres se fracturó la cadera después de una caída leve?
  2. ¿Se ha roto algún hueso después de una caída leve?
  3. ¿Ha tomado corticosteroides (cortisona, prednisona...) durante más de tres meses?
  4. ¿Ha perdido más de 3 centímetros de estatura?
  5. ¿Excede los límites en el consumo de alcohol?
  6. ¿Fuma más de 20 cigarrillos al día?
  7. ¿Le duele la espalda habitualmente?
  9. ¿Pesa menos de 55 kilos?
  10. ¿Ha sufrido alguna vez de impotencia, falta de libido o algún otro síntoma relacionado con niveles bajos de testosterona? (Sólo para varones)
  11. ¿Ha tenido una menopausia precoz antes de los 45 años o le han extirpado los ovarios antes de los 50 años?
- Si tiene más de 60 años y responde afirmativamente a dos o más de estas preguntas puede padecer osteoporosis y no saberlo

tigaciones Óseas, que siempre se debe cumplir con el binomio: ejercicio y dieta. «Si sólo nos limitamos a tomar fármacos, ocurriría lo mismo que si a unas plantas les diéramos solamente abonos y no las regáramos».

#### Cemento en las vértebras

La cirugía traumatológica también ofrece nuevas alternativas menos agresivas. El 80 por ciento de las fracturas vertebrales se curan con reposo, antiinflamatorios o medidas ortopédicas como los corsés. Pero a veces las molestias no ceden. «A estos casos se les ofrece la vertebroplastia, una técnica quirúrgica que básicamente consiste en introducir una inyección de un cemento especial en el interior del cuerpo vertebral», explica Luis Álvarez-Galovich, traumatólogo de la Fundación Jiménez Díaz, de Madrid. La intervención sólo obliga a permanecer una noche en el hospital.

El procedimiento funciona, pero no en todos los pacientes. Álvarez-Galovich y Antonio Pérez Higuera, jefe de Neurorradiología de la Fundación Jiménez Díaz han publicado recientemente en la revista «Spine» los criterios que deben seguirse para su aplicación. La investigación ha confirmado que se trata de una técnica para combatir el dolor, exclusivamente. Han visto que no hay límite de edad para aplicarla y se obtienen mejores resultados con enfermos de edad elevada y un buen estado de salud general. También han comprobado que el grado de osteoporosis no se relaciona con el resultado final de la intervención. Este estudio es el primero que ofrece criterios claros para su aplicación.

La cifoplastia es otra de las opciones quirúrgicas. Similar a la anterior, consiste en depositar un cemento dentro de una cavidad del cuerpo vertebral que se ha creado a propósito. La ventaja frente a la primera es que se evitan las fugas del cemento y recupera la forma anatómica de la columna. El inconveniente es que es diez veces más costosa que la anterior. Un nuevo estudio deberá determinar qué pacientes pueden beneficiarse de una u otra técnica.

## Cómo mantener en forma un esqueleto que debe durar una media de 80 años

El esqueleto es un gran mecano que alcanza su pico de masa ósea a los 30-35 años. A partir de esa edad comienza el declive. He aquí una guía rápida para cumplir los 80 con los huesos en buen estado. **Una alimentación equilibrada** es el punto de partida. La dieta mediterránea es la mejor opción. Un estudio reciente acaba de

demostrar que las personas que siguen una dieta vegetariana suelen tener menos densidad ósea. **Ingerir calcio** durante toda la vida. Se aconsejan dos o tres raciones diarias de lácteos, mejor desnatados. **Vitamina D.** Es fundamental para absorber el calcio, pero sólo se sintetiza si se combina con exposición al sol. Cuando la osteopo-

rosis ha comenzado se recomiendan suplementos vitamínicos. **Hacer ejercicio físico.** La inactividad disminuye la formación del hueso. Se recomienda caminar entre 30 y 60 minutos tres o cuatro veces a la semana. **Evitar el tabaco** y el alcohol en exceso porque estimulan los osteoclastos, las células encargadas de destruir el hueso.