

Editorial

Osteoporosis

Julio Portocarrero

La osteoporosis es una enfermedad del hueso caracterizada por disminución de la masa ósea, con el consecuente aumento de su fragilidad y susceptibilidad a las fracturas.

En años recientes se ha producido un aumento constante en el interés por conocer esta enfermedad. Este interés ha surgido del reconocimiento, por parte de la comunidad científica, de sus frecuentes complicaciones y de la responsabilidad de prevenirla o tratarla cuando se identifican a tiempo los factores de riesgo o cuando se diagnostica tempranamente.

La masa ósea aumenta durante la niñez y la adolescencia y alcanza su máximo alrededor de la tercera y cuarta décadas de la vida. A cualquier edad la masa ósea del hombre es mayor que la de la mujer. A partir de la cuarta década el promedio de pérdida de hueso es de aproximadamente 1% por año, pero en algunos casos, tales como los primeros años de la menopausia, puede ser tan alta como 5% por año. El grado de osteoporosis de un individuo dependerá entonces del máximo de masa ósea que haya alcanzado y de la velocidad de pérdida de hueso que haya experimentado en la edad madura. Factores tales como fumar cigarrillo, abusar del alcohol, vida sedentaria y dieta baja en calcio aumentan la posibilidad de desarrollar osteoporosis. Los estados de deficiencia de estrógenos en mujeres premenopáusicas pueden reducir la masa ósea máxima. De otra parte, enfermedades tales como mieloma múltiple, hiperparatiroidismo e hipertiroidismo, y exposición a drogas tales como glucocorticoides y hormonas agonistas y antagonistas de las gonadotropinas pueden ser también factores en la producción de osteoporosis.

La tecnología actual permite determinar la masa ósea de manera segura y precisa a un costo relativamente bajo. La absorbitometría por fotón dual con rayos X ha reemplazado otras técnicas de absorbitometría y es, hoy por hoy, la técnica ideal para estimar masa ósea axial y apendicular. La tomografía computadorizada cuantitativa es también útil, pero su limitada disponibilidad y su alto costo han impedido su uso rutinario.

Todo médico debe ser consciente de que prevenir la osteoporosis es más importante que tratarla en razón de que no existen métodos seguros que restituyan hueso de buena calidad al esqueleto osteoporótico.

En términos generales existen dos modalidades terapéuticas según se trate de prevenir la enfermedad o de tratarla una vez establecida.

Para la prevención debe asegurarse una actividad física mínima y una ingestión de calcio adecuada. Esto es, 1.0 g de calcio elemental por día. Adicionalmente debe, en lo posible, identificarse a aquellas mujeres "perdedoras rápidas" de calcio haciendo una determinación basal de la densidad ósea para compararla con otra realizada un año después de la menopausia. Si estos estudios muestran pérdida acelerada de hueso debe iniciarse suplencia estrogénica, obviamente si no existe contraindicación.

Esta suplencia debe ser cíclica y preferiblemente asociada a un progestágeno.

Cuando se trata una osteoporosis establecida, a más de la actividad física mínima adecuada y la ingestión de calcio ya mencionadas, existen medicamentos que han probado aumentar la formación de hueso o disminuir su reabsorción.

Los bifosfonatos son análogos del pirofostato y actúan inhibiendo la reabsorción ósea en dosis bajas. En dosis altas inhiben la mineralización. En estudios recientes han demostrado reducir la pér-

Dr. Julio Portocarrero: Especialista en Medicina Interna. Endocrinólogo, Departamento de Medicina Interna Fundación Santa Fe de Bogotá.

Solicitud de separatas al Dr. Portocarrero.

dida de hueso y, más aún, aumentar su densidad en la postmenopausia. También parecen disminuir la frecuencia de fracturas, pero esto debe esperar confirmación.

El flúor es un estimulante de la formación de hueso, especialmente del trabecular. Cuando se usa en dosis bajas en asociación con calcio se ha demostrado efecto benéfico sobre la masa ósea. Sin embargo, cuando se usan dosis altas existe un aparente aumento de fracturas corticales no vertebrales en los individuos tratados.

La calcitonina, tanto inyectable como intranasal, es un potente inhibidor de la reabsorción ósea. En

muchos países está aprobada para prevenir la pérdida perimenopáusica de hueso, pero parece más adecuada para situaciones con recambio acelerado. Es una alternativa segura pero costosa, con propiedades analgésicas significativas. Finalmente, no sobra insistir en que la mejor prevención de esta entidad es alcanzar en la juventud y en la edad adulta temprana una masa ósea adecuada. Esto se logra con una nutrición balanceada que incluya los requerimientos de calcio recomendados, con una buena actividad física y evitando la ingestión innecesaria de drogas tales como las hormonas tiroideas, tan frecuente en Colombia.