

### ¿Cuándo iniciar la prevención?

Conscientes de que en un futuro podemos tener osteoporosis, más aún si nuestros padres la padecen, debemos tomar medidas preventivas. Se debe iniciar en la infancia con una adecuada educación dietética, física y postural y evitar en todo momento hábitos nocivos (tabaco, alcohol,...). Es en esa etapa y en la adolescencia cuando se forma la mayor cantidad de hueso de nuestro esqueleto y precisamos tener lo suficiente para que su pérdida no sea excesiva en la senectud hasta el extremo de poner en riesgo la integridad de nuestro esqueleto.

### ¿Cómo puedo prevenir la osteoporosis?

La prevención de la osteoporosis se cimienta en tres pilares:

Dieta equilibrada con un adecuado aporte de calcio y vitaminas, especialmente de vitamina D.

Tomar el sol. El 80% de las necesidades diarias de vitamina D que precisa el organismo se satisfacen exponiendo 10 minutos diarios al sol la superficie de la espalda y los brazos.

Hacer ejercicio. La actividad muscular regular mejora no solo la resistencia ósea sino también el equilibrio evitando las caídas.

A lo que hemos de añadir el evitar la ingesta excesiva de alcohol, fumar, o tomar medicamentos que interfieran con el metabolismo óseo.

### ¿Es la cafeína un factor de riesgo para la osteoporosis?

Se ha sugerido que el consumo de cafeína puede incrementar la pérdida de calcio en la orina. Sin embargo, se ha comprobado que dichas pérdidas son mínimas y que el consumo de cafeína en dosis normales no afecta al nivel de calcio ni a la densidad ósea. Se precisaría tomar más de 8 cafés diarios para que afectara al esqueleto.

### ¿La osteoporosis puede condicionar la resolución quirúrgica de la fractura?

Sí, ya que el deterioro en la estructura ósea que ocasiona la osteoporosis hace que las fracturas sean habitualmente más complejas con un mayor número de fragmentos y cuando se van a sintetizar con tornillos que estos no agarren dificultando en extremo su resolución. La mayor garantía de que unos tornillos o una prótesis serán efectivos y duraderos es tener un hueso de calidad.

### ¿Qué médico debe iniciar el tratamiento la osteoporosis?

El tratamiento de la osteoporosis debe iniciarse en cuanto se diagnostique, sea el que sea el facultativo que lo haga. Si a su diagnóstico se llega por aparecer una fractura es el traumatólogo el que debe iniciar el tratamiento o, al menos, indicar que se inicie.

### ¿Se cura esta enfermedad?

La mayoría de los tratamientos vigentes procuran frenar la pérdida de masa ósea y formar hueso de buena calidad. Algunas osteoporosis localizadas y/o transitorias se curan pero el resto aunque mejoran hasta niveles seguros de no fractura no se curan completamente.



Grupo de Estudio e Investigación de la Osteoporosis  
Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología



## Preguntas frecuentes sobre la OSTEOPOROSIS

### ¿Qué es la osteoporosis?

La osteoporosis es una enfermedad ósea que se caracteriza por una baja masa ósea, con deterioro de su estructura, lo cual condiciona una mayor fragilidad y posibilidad de fracturas por traumatismos mínimos.

### ¿Es lo mismo artrosis que osteoporosis?

No, aunque ambos procesos conllevan un deterioro progresivo de nuestro esqueleto, la artrosis afecta al cartilago y la osteoporosis al hueso. En ocasiones pueden coexistir ambas enfermedades.

### ¿Es muy frecuente la osteoporosis?

Se estima que en España el número de mujeres afectadas asciende a más de 2 millones. La prevalencia de la osteoporosis en mujeres de raza blanca de más de 50 años oscila entre un 15% y un 30% y aumenta con la edad.

### ¿Cual es el origen de la osteoporosis?

La osteoporosis es una enfermedad que tiene un trasfondo genético sobre el que actúan diferentes factores, llamados de riesgo. Entre más de 100 factores de riesgo publicados, la edad, la delgadez, la falta de ejercicio, el tabaco, el alcohol, la existencia de fractura previa y fractura de cadera en los padres, son los factores más comunes y relevantes.

### ¿Realmente es una enfermedad silenciosa?

No, antes de que el organismo chille con la aparición de una fractura, se ha quejado de dolor persistente, sobre todo en la espalda, ha adoptado una postura encorvada, ha perdido talla de forma rápida o no permite realizar las labores cotidianas más sencillas ...

### ¿Sólo afecta a las mujeres?

No, aunque sí es cierto que es una enfermedad que afecta principalmente a las mujeres después de la menopausia -osteoporosis postmenopáusica-. Se calcula que al menos el 20-25% de los casos de osteoporosis se da en varones; en los hombres la disminución de masa ósea se inicia después de los 50 años y no es tan acentuada como en la mujer, pero persiste a lo largo de los años.

### ¿Todas las mujeres tras la menopausia tienen osteoporosis?

No todas las mujeres al llegar a la menopausia presentan osteoporosis. Los estrógenos, que la mujer produce durante su vida fértil tienen un papel protector sobre el hueso. Con la pérdida de la menstruación desaparece el efecto protector de esta hormona sobre el hueso, por lo cual una menopausia muy temprana, antes de los 45 años, es un factor predisponente.

### ¿Es una enfermedad de personas mayores?

Aunque el mayor número de casos se diagnostican por encima de los 60 años, cada vez es más frecuente detectarla en pacientes más jóvenes e incluso, en algunas osteoporosis secundarias, en niños.

### ¿Hay un solo tipo de osteoporosis?

No, existen distintos tipos de osteoporosis.

La osteoporosis posmenopáusica tiene su origen en la falta de estrógenos, la principal hormona femenina que ayuda a regular el metabolismo del calcio en los huesos. En general, los síntomas aparecen en mujeres de 51 a 75 años de edad.

La osteoporosis senil es el resultado de una deficiencia de calcio relacionada con la edad y de un desequilibrio entre la velocidad de degradación y de regeneración ósea. Afecta, por lo general, a mayores de 70 años y es dos veces más frecuente en las mujeres que en los varones.

Las mujeres, con frecuencia, sufren ambas formas de osteoporosis, la senil y la posmenopáusica.

Menos del 5 por ciento de las personas que padecen osteoporosis sufre una osteoporosis secundaria. Puede ser consecuencia de ciertas enfermedades, como la insuficiencia renal crónica y ciertos trastornos hormonales (especialmente del tiroides, las paratiroides o las suprarrenales) o de la administración de ciertos fármacos, como corticosteroides, barbitúricos, anticonvulsivantes y cantidades excesivas de hormona tiroidea.

La osteoporosis juvenil idiopática es una enfermedad poco frecuente, de causa desconocida. Aparece en niños y adultos jóvenes, sin trastornos hormonales ni carencias de vitaminas, y que no presentan ninguna razón obvia para tener huesos débiles.

### ¿Se puede medir la fragilidad ósea?

En la actualidad no existe ningún método ideal de uso clínico para medir la fragilidad o debilidad del hueso.

### ¿La densitometría mide la fragilidad ósea y el riesgo de fractura?

No, tradicionalmente se le ha dado a la densitometría un carácter diagnóstico y predictor, pero se ha visto que hay una gran número de fracturas con densidades óseas normales y personas con densidades muy bajas que no sufren fracturas.

La densitometría mide la cantidad de hueso pero no su disposición y resistencia, aunque el hecho de que haya más o menos cantidad de hueso por cm<sup>2</sup> informa en cierta medida de la resistencia del hueso. No es una prueba concluyente, es solo un dato informativo más para llegar al diagnóstico de osteoporosis.

### ¿Si me realizan una densitometría cuando se puede repetir la prueba?

Para que la información que aporta la densitometría sea fiable y significativa se debe espaciar la prueba al menos 2 años.

### ¿Cómo se llega al diagnóstico de osteoporosis?

La mejor forma de llegar a este diagnóstico es realizar una entrevista metódica que recoja y valore los factores de riesgo de padecer osteoporosis. Muchas veces con eso es suficiente. Si a eso le añadimos una buena exploración física que recoja el peso y la talla y un estudio radiográfico podremos concluir en el diagnóstico de osteoporosis en un mayor número de casos. Son las menos las ocasiones en que completaremos el estudio con la determinación de la masa ósea por densitometría o de la actividad ósea con pruebas analíticas.

### ¿Qué consecuencias tiene la osteoporosis?

La principal y más grave consecuencia es la aparición de fracturas con todo lo que éstas suponen: incapacidad funcional, aumento de la dependencia, dolores e incluso la muerte.

### ¿Qué es una fractura osteoporótica?

Se considera como tal a cualquier fractura, salvo las de la cara y cráneo, ocurrida en personas mayores de 50 años como consecuencia de un traumatismo mínimo, como la caída desde la propia altura.

### ¿Son frecuentes las fracturas osteoporóticas?

Una de cada dos mujeres y uno de cada cuatro hombres mayores de 50 años sufrirán una fractura ósea durante el resto de su vida. Para las mujeres, la probabilidad de sufrir una fractura es mayor que la de sufrir cáncer de mama, de ovarios y de útero.

### ¿Cuáles son las principales localizaciones de fracturas osteoporóticas?

Dada la estructura, forma y localización de cada hueso las fracturas osteoporóticas más frecuentes son las de: extremidad distal de radio (muñeca), tercio proximal de húmero (hombro), vértebras (columna) y cuello de fémur (cadera).

### ¿Ante una fractura de muñeca hemos de pensar en la osteoporosis?

Sí, ante una fractura de muñeca hemos de intuir que estamos en las primeras etapas de la osteoporosis por lo que debemos de considerarla como una señal de alarma.

### ¿Tras una fractura osteoporótica se ha de iniciar un tratamiento antiosteoporótico?

Sí. Cuando un hueso alcanza un nivel de resistencia tan bajo como para romperse ante un traumatismo leve, hemos de iniciar un tratamiento que recupere la resistencia ósea perdida.

### ¿Todo tratamiento antiosteoporótico es farmacológico?

No. La mejora de la resistencia ósea se puede conseguir con fármacos o instaurando hábitos de salud adecuados, alimenticios o físicos. En casos muy concretos se puede mejorar quirúrgicamente.

### ¿Qué se pretende tratando la osteoporosis?

El objetivo de tratar la osteoporosis es LA PREVENCIÓN DE LAS FRACTURAS, no basta con no perder o recuperar masa ósea, lo realmente importante es no padecer fracturas. El 30% de las mujeres y el 10% de los hombres presentará algún tipo de fractura osteoporótica a lo largo de la vida. La osteoporosis es un factor de riesgo de fractura, como la hipertensión o "el colesterol" lo es para el infarto de miocardio, y al igual que no esperamos a tener un infarto para controlar los niveles de colesterol o de tensión arterial debemos de combatir la osteoporosis antes de que se rompan nuestros huesos.

### ¿Qué tratamiento es más eficaz?

Se ha demostrado que el tratamiento más eficaz es la PREVENCIÓN. No debemos esperar a experimentar los primeros signos para ser conscientes de la envergadura de este problema e iniciar su tratamiento.