



Osteoporosis: cuando una fractura puede no venir sola

▶ Las mujeres tienen más riesgo de sufrir esta enfermedad crónica y progresiva que los hombres

B. Tobalina. MADRID

La osteoporosis provoca que los huesos se vuelvan más porosos, frágiles y débiles, haciendo que las personas que sufren esta enfermedad crónica y progresiva tengan una mayor probabilidad de sufrir una fractura osteoporótica. Y no es precisamente baladí. Esta patología multiplica por cuatro el riesgo de sufrir una fractura frente a una persona con un hueso sano.

«En España se producen entre 285.000 y 300.000 fracturas por fragilidad al año. Esto equivale a aproxi-

madamente a 14-15 fracturas por cada 1.000 personas al año», explica la doctora Laura Bautista, reumatóloga del Hospital Quirónsalud Córdoba y responsable de la Unidad de Enlace de Fracturas.

La edad, ser mujer, tener una menopausia temprana, bajo índice de masa corporal, un estilo de vida sedentario, una ingesta inadecuada de calcio y deficiencia de vitamina D incrementan el riesgo de osteopenia y osteoporosis. El tabaquismo y un consumo excesivo de alcohol también.

«Las mujeres tienen más riesgo de osteoporosis que el hombre, debido a múltiples factores: menor tamaño óseo y masa muscular, diferencias en la geometría ósea, pérdida ósea acelerada con la disminución de estrógenos en la menopausia, y un inicio más temprano de la pérdida ósea relacionada con la edad», detalla la doctora Bautista.

«En nuestro país -continúa-, el

22,6% de mujeres y 6,8% de hombres mayores de 50 años tiene osteoporosis. Y una de cada tres mujeres sufrirá una fractura osteoporótica, y uno de cada cinco hombres aproximadamente».

La prevención y su diagnóstico temprano son cruciales. Para prevenir la osteoporosis se recomiendan intervenciones en el estilo de vida con un peso saludable, sin hábito tabaquismo ni alcohol, además de cuidar la nutrición y realizar ejercicio de forma habitual.

«Los ejercicios de resistencia y de alto impacto con carga de peso son los más efectivos para mejorar la densidad mineral ósea», aconseja la doctora Bautista.

Además, «se recomienda una ingesta adecuada de calcio (1.000-1.200 mg/día según edad) preferiblemente de la dieta, y vitamina D (600-800 UI/día)», añade.

En cuanto al diagnóstico de la osteoporosis, «este permite detectar la enfermedad antes de que

aparezcan fracturas, lo que permite prevenirlas. En cambio, el diagnóstico tardío suele llegar después de una fractura, en las que el riesgo de nuevas fracturas y complicaciones es mayor», recuerda la doctora Bautista.

Y si bien no existe una edad a la

285.000

o 300.000 fracturas por fragilidad se producen de media cada año en España

1.100

mg al día de calcio es lo que se recomienda ingerir, preferiblemente a través de la dieta

cual esté estipulado un cribado, «las distintas sociedades científicas insisten en que la edad es el principal determinante del riesgo de fractura, por lo que recomiendan valorar densitometría en mujeres a partir de los 65 años y en varones a partir de los 70 años, o antes si existen factores de riesgo (fractura previa, hipogonadismo, corticoides, etc.)», detalla.

Con el fin de prevenir fracturas por osteoporosis, el Hospital Quirónsalud Córdoba ha puesto en marcha la Unidad de Enlace de Fracturas (FLS), coordinada por el servicio de Reumatología, con la participación de Urgencias, Cirugía Ortopédica y Traumatología, y Endocrinología.

Se trata de un sistema asistencial especializado en la prevención secundaria de fracturas por fragilidad asociadas a la osteoporosis. Este modelo permite identificar de forma sistemática a los pacientes que han sufrido una fractura osteoporótica y establecer un seguimiento coordinado para evitar nuevas fracturas.

La Unidad FLS se centra en identificar a pacientes mayores de 50 años con fracturas por fragilidad, evaluar riesgo de nuevas fracturas, iniciar el tratamiento adecuado según las guías clínicas y mejorar la adherencia terapéutica a largo plazo, dentro de un circuito asistencial definido y coordinado.

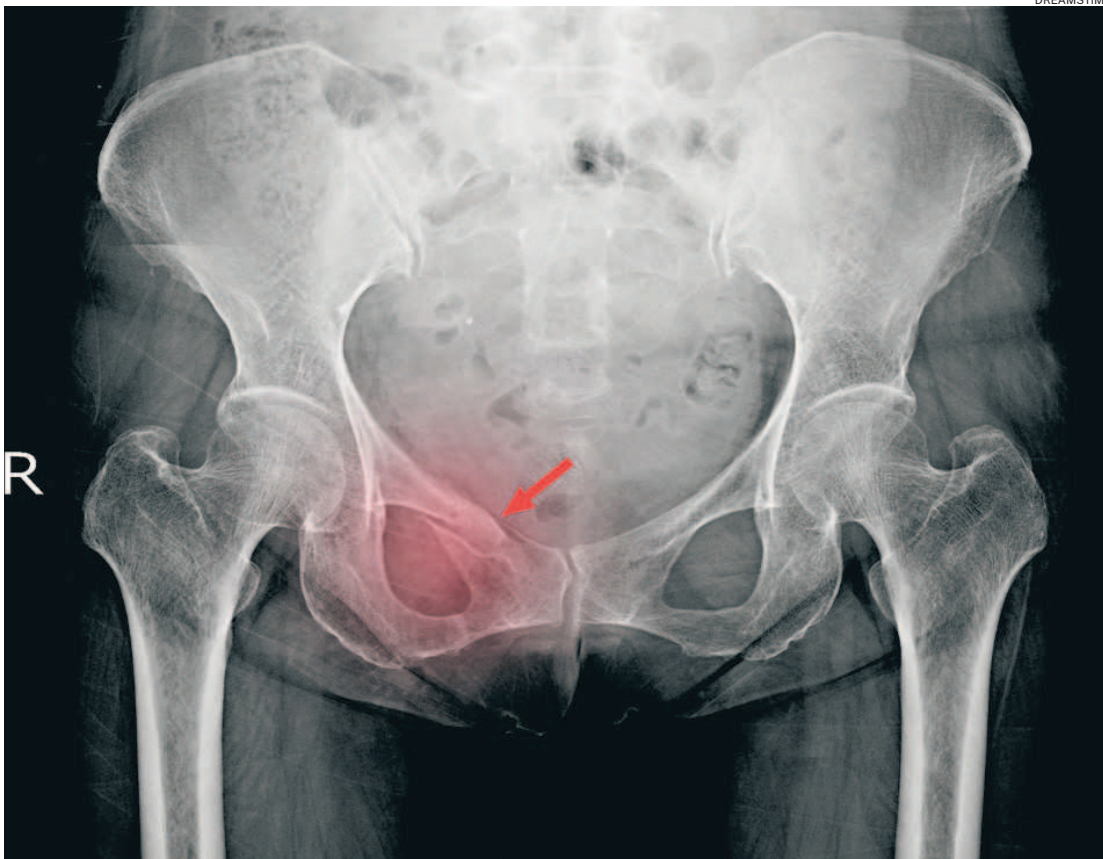
Para ello, «se realiza una prevención de caídas fundamentalmente en adultos mayores mediante ejercicios de equilibrio y fuerza para reducir el riesgo de fracturas», explica la doctora.

«En un paciente que ya presenta una fractura por fragilidad -continúa-, es importante la valoración por un especialista para determinar el riesgo individual y decidir si el paciente es candidato a iniciar tratamiento farmacológico. Por ello en nuestro hospital, y a través de la citada unidad, toda fractura por fragilidad que se identifica en urgencias del centro es derivada para valoración y estudio».

Uno de los principales retos de la atención convencional es que, tras tratar la fractura aguda, el paciente no siempre recibe una evaluación ni un seguimiento de su enfermedad ósea, por lo que puede haber nuevas fracturas.

«La diferencia clave es que la Unidad FLS evita que, tras la primera fractura, se trate como episodio aislado, sin iniciar tratamiento ni seguimiento de la osteoporosis», añade la doctora Bautista.

La osteoporosis es una patología que hace que los huesos se vuelvan más frágiles



DREAMSTIME