CincoDías
Cinco Días -Ciencia y Salud
España
20/11/26
Pr: Mensual
Tirada: 13.501
Dif: 5.770
Cod: 187456488
Pagina: 1
Secc: OTROS Valor: 465,00 € Area (cm2): 20,6 Ocupac: 2,48 % Doc: 1/2 Autor: NURIA DÍAZ MADRID Num. Lec: 85000



Patologías. El impacto social de la osteoporosis, mayor que el del ictus o la EPOC —P4

CincoDías
Cinco Días -Ciencia y Salud
España
20/11/26
Pr: Mensual
Tirada: 13.501
Dif: 5.770
Cod: 187456488
Pagina: 4
Secc: OTROS Valor: 18.720,00 € Area (cm2): 835,9 Ocupac: 100 % Doc: 2/2 Autor: NURIA DÍAZ MADRID Num. Lec: 85000

Enfermedades



Una mujer en la consulta del traumatólogo. GETTY

Osteoporosis, la patología silenciosa con mayor carga social que el ictus o la EPOC

Un informe estima que las fracturas aumentarán un 30% en 2034 ▶ La detección precoz, el calcio y la vitamina D en la dieta y el ejercicio de fuerza son claves

NURIA DÍAZ
MADRID

Sandra Toril es enfermera y tenía 39 años cuando, una semana antes de dar a luz a su hija, empezó a sentir un dolor tan intenso en la ingle izquierda que apenas podía caminar. En Urgencias atribuyeron las molestias a un problema muscular, "pero al día siguiente del parto, natural y largo, me hicieron una radiografía que reveló una fractura de pubis", relata. No saltó ninguna alarma. Guardó reposo para recuperarse, pero el dolor se extendió a la espalda y siguieron achacándolo a problemas musculares. Tres meses después del parto, una resonancia magnética reveló siete vértebras fracturadas. Las pruebas posteriores confirmaron el diagnóstico: osteoporosis severa.

"Mi vida dio un giro de 180 grados. Las fracturas limitaron mi movilidad y funcionalidad y me dejaron dolor crónico. No puedo coger peso ni hacer esfuerzos por el alto riesgo de volver a tener otra fractura. Dejé de trabajar y adapté mi casa para evitar caídas: quité alfombras, instalé luces con sensor y cambié la bañera por una ducha. Mi hija sabe que no puede abrazarme fuerte", prosigue. "Emocionalmente no ha sido fácil. Sentí cierto abandono y que los médicos no me escuchaban. Algunos llegaron a insinuar que mis dolores eran fruto de una depresión posparto", lamenta. "Hacen falta protocolos y una atención multidisciplinar", cree.

Crónica y progresiva

Este testimonio ilustra una de las principales dificultades en la detección temprana de la osteoporosis, una enfermedad que puede avanzar sin dar síntomas hasta que una fractura por debilidad, producida sin ningún traumatismo relevante, pone al descubierto el problema. Por eso se conoce como la "epidemia silenciosa".

Para abordar estas ideas preconcebidas, Grünenthal y la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS) organizaron el encuentro *Romper mitos para prevenir fracturas*, con motivo del Día Mundial de la Osteoporosis, que se celebra cada 20 de octubre. Durante la sesión, los expertos explicaron que esta patología crónica y progresiva, que hace porosos los huesos, afecta a cerca de tres millones de personas en España, supera en impacto a enfermedades como la EPOC o el ictus y su prevalencia podría crecer un 30% hasta 2034. Aunque suele asociarse a mujeres mayores y a la menopausia, la enfermedad afecta a una población más amplia: casi el 55% de los mayores de 50 años presenta osteopenia, una pérdida de masa ósea que puede preceder a esta dolencia, y cerca del 11% ya la padece.

La edad y la genética no son los únicos factores de riesgo. El doctor Alejandro Ordás, traumatólogo del Hospital Universitario Ramón y Cajal y del Ruber Internacional, señala patologías como la artritis reumatoide y los trastornos tiroideos o renales, además de fármacos como corticoides, benzodiacepinas y anticonvulsivos. En el caso de Sandra Toril, también pudo influir la heparina durante el embarazo y una celiaquía que tardó en diagnosticarse.

Prevención y tratamiento

Preservar la capacidad funcional es uno de los objetivos prioritarios para los especialistas. Como explica el doctor Ordás, "el deterioro que provoca y los años de vida que se pierden sin autonomía son brutales". Las fracturas pueden afectar a la muñeca, el húmero, las vértebras, la cadera o la pelvis. Las de cadera y vértebras son especialmente graves: un 30% de los pacientes desarrolla dolor crónico y la mitad no recupera su capacidad funcional previa. En las de cadera, uno de cada cuatro no puede volver a su domicilio y necesita atención residencial, mientras que un 20% fallece durante el primer año por complicaciones derivadas de la lesión y la hospitalización.

La prevención empieza por identificar los factores que favorecen la pérdida de masa ósea. Es importante tener en cuenta los antecedentes, los hábitos de vida, las enfermedades y los tratamientos de cada paciente. José Luis Baquero, coordinador de responsabilidad social corporativa, relaciones institucionales e internacionales y acceso de la Fundación Internacional de la Artrosis y Osteoporosis (OAFI), indica dos vías: la herramienta FRAX y la densitometría DEXA. La primera es una calculadora que estima la probabilidad de sufrir una fractura por fragilidad en los próximos 10 años; la segunda mide la densidad mineral ósea.

Sin embargo, el acceso está condicionado por la disponibilidad de equipos, coste y listas de espera, apunta. Como alternativa, plantea recurrir a la densitometría por ultrasonidos del calcáneo, que no utiliza radiación ionizante. "Esta evaluación debería comenzar en las mujeres a partir de la menopausia, en torno a los 45-50 años, y en los hombres, desde los 70, si presentan factores de riesgo", sugiere.

Los hábitos de vida también ayudan. Una alimentación equilibrada, rica en calcio, vitamina D y proteínas, y el ejercicio regular, especialmente de fuerza y equilibrio, como aconseja Toril, contribuyen a preservar la salud ósea y reducir las caídas. Una vez diagnosticada, el tratamiento incluye fármacos para frenar la pérdida de hueso (antirresortivos) o estimular su formación (osteoformadores). "También estamos investigando nuevas terapias, principalmente anticuerpos monoclonales, que actúan sobre distintas vías del metabolismo óseo", avanza Ordás, lo que abre nuevas posibilidades para tratar la enfermedad y ampliar las alternativas para los pacientes.

En cifras

▶ **Prevalencia.** **El 54,4% de los mayores de 50 años presenta osteopenia y el 10,7%, osteoporosis (hasta 1,3 millones de mujeres de 65 años o más la padecen). En España se produce una fractura por fragilidad cada dos minutos. Y tras la primera, el riesgo de una segunda en dos años se multiplica por cinco.**

▶ **Secuelas y mortalidad.** **El 30% de los pacientes sufre dolor crónico tras una fractura mayor y la mitad no recupera su capacidad funcional previa. En las de cadera, uno de cada cuatro pacientes no puede volver a su domicilio y el 20% fallece en el primer año por complicaciones de la lesión y la hospitalización.**

▶ **Coste económico.** **España registró más de 285.000 nuevas fracturas por fragilidad en 2019, con un coste asociado de 4.300 millones de euros. Las previsiones apuntan a que el número se incremente un 30% hasta 2034 y el gasto sanitario derivado de ellas crecerá un 27,9% en la próxima década, de acuerdo con el informe *ScoreCard for Osteoporosis in Europe* (Scope 21).**