

HUESOS  
FUERTES  
HACEN  
MUJERES  
MÁS FUERTES



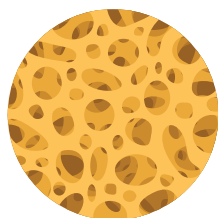
**Cinco estrategias  
fundamentales para el  
cuidado de los huesos  
después de los 50**



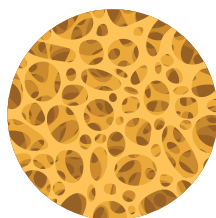
## ¿QUÉ ES LA OSTEOPOROSIS?

La osteoporosis es una enfermedad que provoca la fragilidad y el debilitamiento de los huesos y, en consecuencia, aumenta el riesgo de sufrir fracturas (huesos rotos). Las personas con osteoporosis pueden fracturarse un hueso incluso al realizar sus actividades cotidianas, tras recibir un golpe suave o caer estando de pie.

La osteoporosis no presenta signos o síntomas hasta que se produce una fractura; es por eso que con frecuencia se la denomina una “enfermedad silenciosa”. Las fracturas provocadas por la osteoporosis se producen con mayor frecuencia en la muñeca, el húmero, la pelvis, la cadera y la columna vertebral, y pueden causar dolor agudo, pérdida significativa de la movilidad e independencia a largo plazo, e incluso, la muerte.



**HUESO NORMAL**



**HUESO OSTEOPOROTICO**

## UNA ENFERMEDAD FRECUENTE

**Se estima que en todo el mundo una persona sufre una fractura osteoporótica cada tres segundos. Una de cada tres mujeres y uno de cada cinco hombres a partir de los 50 años sufrirán una fractura en algún momento de sus vidas.**

En el caso de las mujeres, el riesgo de sufrir una fractura de cadera es mayor que el riesgo de padecer cáncer de mama, de ovario y útero en conjunto. De modo que, a medida que la expectativa de vida aumenta para la mayoría de la población mundial, los costos financieros y humanos relacionados con las fracturas osteoporóticas aumentarán exponencialmente, a menos que se adopten medidas preventivas.

## LA SALUD ÓSEA ES IMPORTANTE PARA LAS MUJERES Y SUS FAMILIAS

En todos los países y culturas, las mujeres desempeñan un papel fundamental dentro de la familia y la sociedad. Las mujeres con más de 50 años, específicamente, enfrentan una carga de responsabilidades cada vez mayor; son las encargadas de cuidar a los pequeños y a los ancianos, son el sostén de la familia y se preparan para jubilarse, además de contribuir al bienestar de las comunidades en las que viven.

Existe otra carga muy insidiosa que se torna cada día más predominante entre cientos de millones de mujeres mayores: la osteoporosis, la enfermedad ósea más común.

La osteoporosis puede hacer añicos la vida de las mujeres, literalmente. Las fracturas por fragilidad imponen un costo muy alto sobre la calidad de vida de las mujeres posmenopáusicas de todo el mundo. A nivel mundial, al menos una de cada tres mujeres con más de 50 años de edad sufrirá una fractura como resultado de la osteoporosis. Todos tenemos un familiar o una amiga que sufrió una fractura osteoporótica, ya sea una hermana de 55 años que se quebró la muñeca o una abuela de 78 que se fracturó la cadera. La vida de todas estas mujeres se verá seriamente afectada por estas fracturas.

La osteoporosis es tan común, especialmente entre las mujeres con más de 50 años, que todas las mujeres deben aceptar que la salud ósea es **muy importante** para ellas.



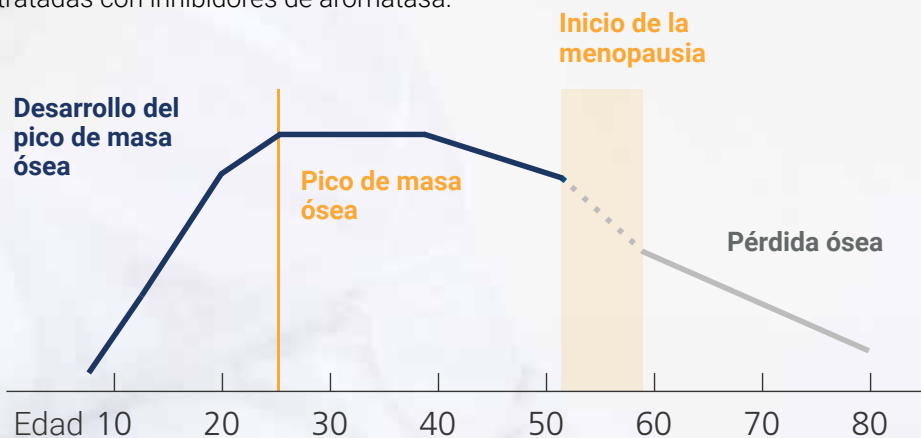


***La gran mayoría de las fracturas se producen entre las mujeres con más de 65 años***

## LAS MUJERES POSMENOPÁUSICAS PRESENTAN UN RIESGO MAYOR

Las mujeres posmenopáusicas presentan un riesgo mayor de desarrollar osteoporosis y sufrir fracturas debido a la rápida pérdida de masa ósea que se produce cuando comienza la menopausia. Cerca de los veinticinco años, la masa ósea alcanza su nivel máximo y se mantiene relativamente estable hasta el inicio de la menopausia, que ocurre entre los 50 y 53 años de edad en las mujeres europeas y norteamericanas, y cerca de los 42 años en las mujeres de América Latina y Asia.

El estrógeno desempeña una función fundamental en la regulación del proceso de recambio óseo a lo largo de la vida. Nuestro esqueleto sufre un proceso de formación y reabsorción en forma diaria. Mientras los osteoblastos generan la formación de hueso nuevo, los osteoclastos reabsorben el hueso viejo. Sin embargo, una vez que acaban las menstruaciones y el nivel de estrógeno disminuye en las mujeres, la reabsorción ósea comienza a ser superior a la formación de hueso. Además de la deficiencia de estrógeno, otros aspectos que tienen un efecto negativo sobre la salud ósea incluyen: una absorción de calcio reducida en el intestino, el aumento de las pérdidas de calcio a través de la orina y la pérdida de hormonas androgénicas que protegen a los huesos. La pérdida ósea inducida por la menopausia puede ser más grave en mujeres cuyos ovarios fueron extirpados quirúrgicamente o en pacientes con cáncer que han sido tratadas con inhibidores de aromatasa.



## 5 ESTRATEGIAS FUNDAMENTALES PARA REDUCIR LA OSTEOPOROSIS Y EL RIESGO DE FRACTURAS

Su riesgo de desarrollar osteoporosis y sufrir fracturas por fragilidad es determinado por una serie de factores, algunos de los cuales pueden ser modificados (por ejemplo, ejercicio físico, nutrición y tabaquismo), mientras que otros no pueden ser alterados (por ejemplo, antecedentes familiares, edad en que comenzó la menopausia y enfermedades tales como artritis reumatoide).

La masa ósea máxima está determinada, en parte, genéticamente. Después de los 65 años, sin embargo, la genética va perdiendo fuerza en lo que respecta a la pérdida de masa ósea y otros factores tales como el ejercicio físico y la nutrición adquieren importancia.

**Para mantener un esqueleto saludable, se aplican cinco estrategias fundamentales que permiten reducir su riesgo de sufrir osteoporosis y fracturas.**

1

2

3

4

5



**Realizar ejercicio físico  
en forma regular**

**Procurar tener una  
dieta rica en nutrientes  
saludables para los huesos**

**Evitar los hábitos negativos  
en su estilo de vida y  
mantener un peso saludable**

**Identificar sus factores  
de riesgo**

**Consultar a su médico:**

- Busque el diagnóstico correcto
- Obtenga tratamiento, si fuera necesario

# ESTRATEGIA 1:

## REALIZAR EJERCICIO FÍSICO EN FORMA REGULAR

La expresión “*¡Muévelo o piérdelo!*” se torna más válida que nunca después de los 50 años. Durante la menopausia, el ejercicio físico adquiere una importancia especial para mantener la masa ósea y la fuerza muscular.

Además de mantener la fortaleza ósea, el principal objetivo del ejercicio es aumentar la masa muscular con el fin de mejorar la función muscular, y preservar el equilibrio y la fuerza. Los músculos débiles y la falta de equilibrio pueden provocar más caídas y fracturas.

El efecto positivo del ejercicio físico sobre el hueso depende tanto del tipo de ejercicio como de la intensidad. Por ejemplo, los ejercicios de resistencia (fortalecimiento muscular) adquieren más importancia a medida que uno envejece. Si bien es difícil construir mineral ósea después de la edad adulta, el ejercicio de levantamiento de peso ha demostrado conducir a un modesto incremento de la densidad mineral ósea (DMO) dentro del orden de 1 y 2%.

Los programas de ejercicio físico deben adaptarse a sus necesidades y capacidades. Esto es especialmente importante si usted tiene osteoporosis ya que es más propenso a caerse o presentar fragilidad.





## Ejercicios para mujeres posmenopáusicas saludables que no tienen osteoporosis

En su programa de ejercicio físico, usted debe intentar hacer ejercicio durante 30 a 40 minutos, de tres a cuatro veces por semana, incluyendo ejercicios de resistencia y de soporte de peso. Algunos ejemplos incluyen:

### EJERCICIOS CON PESO

---

- Bailar
- Ejercicios aeróbicos de alto impacto
- Senderismo
- Trotar/correr
- Saltar a la cuerda
- Subir escaleras
- Tenis

### FORTALECIMIENTO MUSCULAR

---

- Levantar pesas
- Realizar ejercicios con bandas elásticas
- Realizar ejercicios con máquinas con peso
- Levantar el peso de su propio cuerpo
- Estando parada, ponerse en puntas de pie

### EL EQUILIBRIO, LA POSTURA Y LOS EJERCICIOS FUNCIONALES TAMBIEN DESEMPEÑAN UN PAPEL IMPORTANTE

---

- **Equilibrio:** Los ejercicios que fortalezcan las piernas y desafíen el equilibrio (por ejemplo, Tai Chi) pueden ayudar a reducir el riesgo de caídas.
- **Postura:** Los ejercicios para mejorar la postura y la posición de hombros caídos pueden ayudar a reducir el riesgo de fractura, sobre todo en la columna vertebral.
- **Ejercicios funcionales:** Ejercicios que ayudan en sus actividades diarias.

## Ejercicios para mujeres con osteoporosis

Si sufre de osteoporosis, su programa de ejercicios deberá trabajar específicamente la postura, el equilibrio, la marcha, la coordinación y la estabilización de la cadera y el tronco, en lugar de trabajar la condición aeróbica en general. Un programa personalizado de ejercicios, con supervisión, si fuera necesaria, ayuda a recuperar las funciones y prevenir caídas perjudiciales, además de mejorar la calidad de vida.

### Si usted sufre de osteoporosis debería evitar los siguientes ejercicios:

- Abdominales y flexión excesiva del tronco (pueden causar fracturas por aplastamiento vertebral).
- Movimientos de torsión del tronco (tales como un swing de golf).
- Ejercicios con carga brusca o repentina, o con carga de alto impacto deben evitarse (tales como saltos).
- Actividades diarias tales como agacharse para levantar un objeto (ya que pueden provocar fracturas por aplastamiento vertebral).



# ESTRATEGIA 2:

## PROCURAR TENER UNA DIETA RICA EN NUTRIENTES SALUDABLES PARA LOS HUESOS

Una dieta equilibrada que incluya calcio, vitamina D, proteínas y otros nutrientes saludables para los huesos es un ingrediente importante para una buena salud ósea. A continuación se incluye una lista con los principales nutrientes que ayudan a tener huesos y músculos fuertes y saludables.

### Calcio

El calcio es un componente fundamental del esqueleto y casi 99% del calcio de nuestro cuerpo se acumula en los huesos. El calcio en los huesos también actúa como reserva para mantener los niveles de calcio en la sangre, lo que resulta esencial para las funciones nerviosa y muscular. A medida que la capacidad del cuerpo de absorber el calcio se reduce con el avance de la edad, las necesidades de las mujeres aumentan. La ingesta de calcio recomendada varía en cada país, pero todas las autoridades sanitarias reconocen la mayor **necesidad de calcio que presentan las mujeres posmenopáusicas y las personas mayores.**

### INGESTA DE CALCIO RECOMENDADA POR PAÍS

País	Rango de edad	Ingesta de calcio (mg)	Organización
Australia	51-70 años	1300 (RDI)	Consejo Nacional de Salud e Investigación Médica
	> 70 años	1300 (RDI)	
Canadá	≥ 50 años	1200	Osteoporosis Canada
Corea	≥ 50 años	800	Sociedad Coreana de metabolismo óseo y mineral
Reino Unido	≥ 50 años	700	Departamento de Salud
EE. UU.	51-70 años	1000 (DRI)	Academia Nacional de Medicina
	≥ 71 años	1000 (DRI)	
OMS/FAO	mujeres posmenopáusicas	1300	OMS/FAO 2002

**RDI** Ingesta dietética recomendada **DRI** Ingesta dietética de referencia



## ¿Con o sin suplementos?

Durante los últimos años, los investigadores han debatido sobre cuál es la mejor manera de que las personas ingieran una cantidad adecuada de calcio que les permita tener un esqueleto saludable. El debate surgió a partir de informes recientes que indican que los suplementos de calcio pueden aumentar el riesgo de infarto de miocardio y cálculos renales. Un mensaje claro de este debate es que el calcio de la dieta (es decir, de fuentes alimentarias) es la fuente preferida de calcio. Sin embargo, para las personas que no pueden obtener suficiente calcio a través de su dieta, el calcio o calcio con vitamina D, los suplementos pueden ser beneficiosos para la salud en general y reducir el riesgo de fracturas. Los suplementos de calcio, sin embargo, deben limitarse a 500-600 mg por día.

### DEZ ALIMENTOS RICOS EN CALCIO EN DIFERENTES GRUPOS DE ALIMENTOS

Alimento	Pórcion (promedio)	Calcio (mg)
Leche semidescremada	Vaso, 200ml	240
Yogur de bajo contenido graso, natural	Pote, 150g	243
Queso Edam	Porción, 40g	318
Col rizada/Repollo	Porción, 95g	143
Semillas de Sésamo	1 cuchara sopera	80
Arroz con leche, en lata	Porción promedio, 200g	176
Arenque frito	Porción, 80g	688
Pasta, fresca, cocida	Porción, 230g	85
Higos, listos para comer	4 frutas, 220g	506
Tofu, porontos de soja, al vapor	100g	510

## Vitamina D

La vitamina D, que se produce en la piel después de la exposición solar, desempeña una función fundamental en la salud ósea y muscular. Participa en el proceso de absorción de calcio, regula los niveles de la hormona paratiroidea, garantiza la renovación adecuada y la mineralización ósea, y ayuda a mejorar la fuerza muscular y el equilibrio, y en consecuencia, reduce el riesgo de caídas.

Los niveles bajos de vitamina D en la población son un tema de preocupación en todo el mundo, aun en regiones con abundante luz solar. Si bien los más jóvenes consiguen cubrir sus necesidades de vitamina D mediante una exposición solar de 15 minutos por día, la luz solar no siempre es una fuente confiable de vitamina D. La estación, la latitud, el uso de protector solar, la contaminación de la ciudad, las ropas que cubren todo el cuerpo, el color de la piel, la edad de las personas, así como diversos factores, pueden afectar la cantidad de vitamina D que realmente se obtiene mediante la luz solar.

Existen fuentes nutricionales naturales de vitamina D, aunque son limitadas. Los alimentos que contienen vitamina D incluyen pescados grasos como el salmón, el aceite de hígado de bacalao, los hongos y los huevos. En algunos países, es posible que existan alimentos fortificados con vitamina D, tales como manteca, leche o cereales.

Aun cuando no es necesario realizar exámenes en la mujer saludable promedio, su médico puede solicitarle un análisis para medir su nivel de vitamina D. Por ejemplo si usted, si sufrió una fractura a partir de un traumatismo leve, si su piel es de color oscuro, sufre obesidad, está tomando medicamentos antiepilépticos, presenta síndrome de malabsorción, cubre casi todo su cuerpo por motivos culturales o religiosos o si presenta un trastorno médico que le impide estar al sol sin protección.


## Proteínas

La composición del cuerpo se modifica cuando se alcanza la edad adulta, incluyendo aumentos en la masa grasa y pérdida de masa muscular. La ingesta de proteínas puede marcar la diferencia. Algunos estudios han mostrado que los participantes con mayor ingesta de proteínas perdieron un 40% menos de masa magra que aquellos con la menor ingesta de proteínas y que esta última situación está asociada con la pérdida de densidad mineral ósea en la cadera y columna vertebral. Es necesario que las personas ingieran un nivel adecuado de calcio para que las proteínas puedan producir su efecto benéfico en la densidad mineral ósea.

La carne, el pescado, los productos lácteos y los huevos contienen proteínas. Entre las fuentes vegetarianas de proteínas se encuentran los frijoles, las lentejas y las legumbres, los productos derivados de la soja, las nueces, la quinoa y otros granos enteros.

## Importancia de una dieta balanceada

Una nueva investigación indica que un entorno ácido tiene efectos negativos en la preservación de los huesos. La acidosis puede ocurrir cuando la ingesta de alimentos que producen ácidos, como cereales y proteínas, no se equilibra con suficientes alimentos productores de alcalinos como las frutas y verduras. Las dietas ricas en frutas y hortalizas han demostrado estar asociadas con una mayor densidad mineral ósea y / o menor propensión a la pérdida de masa ósea. Para equilibrar la necesidad de proteínas, su carga de ácido en la dieta puede reducirse disminuyendo la ingesta de granos de cereales al tiempo que aumenta la ingesta de frutas y verduras, **que también contienen micronutrientes como la vitamina K, magnesio, zinc y carotenoides.**



**La IOF recomienda  
una dosis diaria  
de 800 a 1.000 UI  
de vitamina D para  
prevenir las caídas  
y fracturas en  
adultos de 60 años  
y mayores**

# ESTRATEGIA 3:

## EVITAR LOS HÁBITOS NEGATIVOS EN SU ESTILO DE VIDA Y MANTENER UN PESO

Los malos hábitos que afectan su salud en general también generan un impacto negativo en su salud ósea y aumentan los riesgos de sufrir osteoporosis y fracturas.

### Tabaquismo

Fumadores actuales o ex-fumadores, presentan un riesgo mayor de fractura de cualquier tipo en comparación con personas no fumadoras.

### Consumo excesivo de alcohol

Beber alcohol con moderación, hasta 2 vasos de 120ml de vino, no suele tener un impacto negativo en la salud ósea. Existe, sin embargo, información que confirma que el consumo excesivo de alcohol durante períodos prolongados aumenta el riesgo de fracturas. Esto se debe a que afecta a las células formadoras de hueso y a las hormonas, aumenta el riesgo de caídas y está relacionado con una nutrición deficiente en lo que respecta al calcio, la vitamina D o las proteínas.

### Mantener un peso saludable

Estar por debajo del peso normal está vinculado con una mayor pérdida de masa ósea y un riesgo de fractura aumentado. Las personas con un IMC de 20 kg/m<sup>2</sup> presentan un riesgo de fractura doblemente mayor en comparación con una persona con un IMC de 25 kg/m<sup>2</sup>. Asegúrese de que sus comidas aportan la ingesta de calorías y los nutrientes necesarios para contar con músculos y huesos sanos.





# ESTRATEGIA 4:

## IDENTIFICAR SUS FACTORES DE RIESGO

Para que su médico y usted puedan conocer si presenta un riesgo alto de sufrir fracturas osteoporóticas, debe saber que existen los siguientes factores de riesgo “no modificables”:

### Fracturas previas por fragilidad

Cualquier persona con más de 50 años que haya sufrido una fractura previa presenta el doble de riesgo de sufrir una fractura futura que alguien que nunca se ha fracturado. Es un hecho que, casi la mitad de los pacientes con fractura de cadera han sufrido otra fractura anterior a esta. ¡La primera fractura tendría que haber sido una señal de alerta! Si ya ha sufrido una fractura por fragilidad, es fundamental que converse con su médico sobre las formas de prevenir fracturas futuras.

### Antecedentes familiares de osteoporosis y fracturas

La genética determinará en parte el pico de masa ósea posible y, en el caso de las mujeres posmenopáusicas, también la tasa de pérdida de masa ósea en los primeros años después de la menopausia. Los antecedentes familiares de fractura aumentan el riesgo de fractura, independiente de la densidad mineral ósea. Si sus padres sufrieron fracturas de cadera o si han sido diagnosticados con osteoporosis, su riesgo es mayor.

## **Medicamentos que afectan en forma negativa la salud ósea**

Algunos medicamentos pueden tener efectos secundarios que debilitan en forma directa el hueso o aumentan el riesgo de fractura a partir de una caída o traumatismo. Si está tomando alguno de los siguientes medicamentos, debe consultar a su médico sobre el aumento en el riesgo para la salud de sus huesos:

- **Glucocorticoides (por ejemplo, prednisolona, cortisona)**
- **Inhibidores de aromatasa (utilizados para tratar el cáncer de mama)**
- **Ciertos inmunosupresores (calmodulina/inhibidores de la calcineurina y la fosfatasa)**
- **Ciertos anticonvulsivos**
- **Ciertos medicamentos antiepilépticos**
- **Ciertos antipsicóticos**
- **Tratamiento con hormona tiroidea (L-tiroxina) en dosis excesivas**

El tratamiento con glucocorticoides (GC) es la causa más común de osteoporosis inducida por medicamentos y una porción significativa de pérdida de masa ósea se produce en los primeros 6 meses de tratamiento. Los efectos de los glucocorticoides dependen de la dosis aplicada, de manera que es importante que los pacientes tomen la menor dosis posible durante el menor tiempo posible. Varios medicamentos para el tratamiento de la osteoporosis han conseguido prevenir la pérdida de masa ósea inducida por los glucocorticoides y las fracturas por fragilidad. La ingesta de cantidades adecuadas de calcio y vitamina D también es fundamental para que el tratamiento sea eficaz.

## Síndromes de malabsorción

Es común observar una masa ósea baja entre los pacientes con enfermedad de Crohn y enfermedad celíaca. Las principales causas de osteoporosis entre los pacientes con malabsorción son la falta de calcio, vitamina D, proteínas y otros nutrientes junto con la pérdida de peso en forma simultánea. Se publicaron pautas profesionales sobre la prevención y el tratamiento de la osteoporosis en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal y enfermedad celíaca en muchos países.

## Menopausia temprana

La menopausia prematura (antes de los 40 años de edad) y la menopausia precoz (entre los 40 y 45 años) están asociadas con la osteoporosis. Cuanto antes se produzca la menopausia, menor será la densidad ósea en la etapa posterior de la vida. Las mujeres que han sufrido ovariectomía (extirpación quirúrgica de los ovarios) antes de los 45 años de edad presentan un riesgo mayor de desarrollar osteoporosis. Si su menopausia comenzó de manera prematura o precoz, debe considerar realizar una densitometría ósea dentro de un período de 10 años después del comienzo de la menopausia.

## Artritis reumatoide

Los pacientes con artritis reumatoide presentan una densidad mineral ósea menor y un riesgo mayor de sufrir fracturas. El grado de pérdida de masa ósea en pacientes con artritis reumatoide depende de la gravedad de la enfermedad.

## Tendencia a caídas

¿Se cae con frecuencia (más de una vez en el último año)? ¿Tiene miedo de caerse porque está frágil? Las caídas, en especial en mujeres con densidad ósea baja, suelen ser la causa de fracturas. Si ve mal o tiene poca fuerza muscular, poco equilibrio, o si toma medicamentos que pueden afectar su equilibrio, debe tomar precauciones especiales. Asegúrese de que su hogar esté preparado para evitar caídas: tenga cuidado con alfombras u objetos que pueden hacerla tropezar, preste atención a pisos resbalosos, utilice el pasamano y calce zapatos resistentes, antideslizantes, tanto dentro como fuera de casa.



# ESTRATEGIA 5

## **CONSULTAR A SU MÉDICO: Busque el diagnóstico correcto y obtenga tratamiento, si fuera necesario**

Sin lugar a dudas, la menopausia es el momento en que hay que ponerse en acción para tener un futuro sin fracturas; esto implica hablar con su médico sobre su salud ósea. Si usted tiene factores de riesgo, es particularmente importante que pida a su médico un examen clínico que incluirá probablemente una evaluación de los riesgos de fracturas futuras (por ejemplo, utilizando el calculador FRAX®) una medición de la densidad ósea mediante absorciometría dual de rayos x (DXA). La DXA es el método más difundido para medir la densidad ósea. El estudio demora apenas unos minutos, es indoloro y no invasivo. Si presenta riesgo de caídas, también debería conversar sobre estrategias para prevenir las.

En base a los resultados de su examen clínico, el médico podrá recomendar específicamente la inclusión de suplementos de calcio y vitamina D, otros suplementos, la práctica de ejercicio, y posiblemente, un tratamiento farmacológico con su consecuente seguimiento.

Sin importar cuál es su riesgo o si le indicaron un tratamiento, una buena nutrición y un estilo de vida activo son fundamentales para mejorar tanto su estado de salud general como su salud musculoesquelética, y estas recomendaciones resultan más importantes que nunca durante la menopausia.

### **Evaluación del riesgo de fractura futura**

Como parte de su evaluación clínica, es posible que su médico mencione el calculador de riesgo de fracturas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (FRAX®), una de las herramientas tecnológicas más utilizadas para calcular la probabilidad de fractura en los próximos 10 años.

**Las herramientas de cálculo FRAX® están disponibles en [www.shef.ac.uk/FRAX](http://www.shef.ac.uk/FRAX)**



### **Que preguntar a su médico durante la consulta de control:**

- **¿Qué cambios puedo implementar en mi estilo de vida al llegar a la menopausia para mejorar mi salud ósea?**
- **¿Cuáles son las recomendaciones con respecto al calcio, la vitamina D y el ejercicio?**
- **Mi madre sufrió una fractura de cadera y/o tenía una joroba. ¿Cuál es mi riesgo de sufrir fracturas?**
- **¿Debo hacerme una prueba de densidad ósea? ¿Con qué frecuencia debo repetirla?**

## Opciones de tratamiento

Para pacientes con riesgo alto, los tratamientos con medicamentos son necesarios para reducir de manera eficaz el riesgo de fracturas. Nunca antes hubo tantas alternativas de tratamiento como las que existen en la actualidad. Usted y su médico determinarán qué tipo de tratamiento farmacológico seguir de acuerdo con el perfil de riesgo individual. Este incluye el riesgo ante un tipo específico de fractura (columna vertebral vs. cadera), otras condiciones médicas o medicamentos que esté tomando. Por último, otros aspectos tales como costos y eficacia en cuanto a los mismos, planes de seguro y políticas de reintegro sin duda influirán en las alternativas terapéuticas recomendadas por su médico.

Las terapias farmacológicas aprobadas médicamente para el tratamiento de la osteoporosis y la prevención de fracturas incluyen bifosfonatos, raloxifeno, bazedoxifeno, denosumab, teriparatida, abaloparatida y omosozumab. No todos estos medicamentos están disponibles en todos los países.

La terapia hormonal para la menopausia no es un tratamiento específico para la osteoporosis, pero demostró aumentar la densidad mineral ósea y reducir el riesgo de fracturas en mujeres posmenopáusicas. Sin embargo, la terapia hormonal para la menopausia está relacionada con mayores riesgos de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas. La terapia hormonal para la menopausia solo se recomienda para mujeres posmenopáusicas más jóvenes, para el tratamiento de síntomas menopáusicos, sin contraindicaciones en su uso y por un período de tiempo limitado.

## Efectos adversos del tratamiento

En general, se ha demostrado que los tratamientos frecuentes aprobados médicamente son seguros y efectivos. Sin embargo, todos los medicamentos presentan efectos adversos y los pacientes deben conocerlos. En el caso de los bifosfonatos, se han informado casos raros pero graves de efectos adversos (incluyendo fracturas subtrocantéreas atípicas y osteonecrosis de la mandíbula). Esto llevó a reconsiderar la duración del tratamiento ideal y la importancia de realizar un descanso de los medicamentos. Si bien es importante conocer los posibles efectos adversos, los pacientes y los médicos deben considerar el riesgo de interrumpir un tratamiento en relación con la ocurrencia rara de efectos adversos graves.



## La importancia de seguir el tratamiento

Como todos los medicamentos, los tratamientos para la osteoporosis solo pueden funcionar si se toman correctamente. Tal como se informó en el caso de otras enfermedades crónicas, hasta casi la mitad de los pacientes con osteoporosis detienen su tratamiento apenas un año más tarde.

Si le han recetado medicamentos para la osteoporosis, debe tener en cuenta que, al seguir su tratamiento, puede beneficiarse de mayores aumentos de su densidad mineral ósea, perder menos masa ósea y reducir el riesgo de fracturas.



# CUESTIONARIO DE RIESGO DE OSTEOPOROSIS

## 1. ¿Tiene 60 años o más?

- Sí  No

## 2. Después de cumplir 50, ¿se ha roto algún hueso?

- Sí  No

## 3. ¿Está por debajo del peso apropiado (IMC menor a 19)?

- Sí  No

Para calcular su IMC, en caso de que no lo conozca:	Valor de IMC	Equivalencias
<p style="text-align: center;"><b>Unidades métricas</b></p> $\text{IMC} = \frac{\text{peso en kilogramos}}{\text{altura en metros}^2}$	Menos de 19 19,1 a 24,9 25 a 29,9 Más de 30	Por debajo del peso Normal/saludable Sobrepeso Obesidad

**Si contestó sí a dos o más preguntas, sus respuestas sugieren que usted puede tener factores de riesgo importantes para sufrir osteoporosis y fracturas. Le recomendamos solicitar una evaluación y hablar con su médico sobre las posibles estrategias para reducir el riesgo de fracturas relacionadas con la osteoporosis.**

## 4. ¿Tiene alguno de los siguientes padecimientos?

- Artritis reumatoide
- Enfermedades del aparato digestivo (enfermedad inflamatoria intestinal [EII], celiaquía)
- Cáncer de próstata o de mama
- Diabetes
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedades de la tiroides o paratiroides (hipertiroidismo, hiperparatiroidismo)
- Enfermedades pulmonares (enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC])
- Testosterona baja (hipogonadismo)
- Menopausia prematura, ausencia de menstruación, extirpación de ovarios (niveles bajos de estrógeno debido al hipogonadismo)
- Inmovilidad prolongada (p. ej.; incapaz de caminar sin ayuda)
- VIH
- No sé, le preguntaré a mi médico
- Ninguno de los anteriores

## 5. ¿Ha recibido tratamiento con alguno de los siguientes medicamentos?

- Glucocorticoides o "esteroides", para tratar la inflamación (p. ej., tabletas de prednisona por 3 meses o más)
- Inhibidores de aromatasa, para tratar el cáncer de mama
- Terapia de privación de andrógenos, para tratar el cáncer de próstata
- Tiazolidinedionas, para la diabetes (p. ej., pioglitazona)
- Inmunosupresores para después de cirugías de trasplante (p. ej., inhibidores de calmodulina y de fosfatasa de calcineurina)
- Antidepresivos para la depresión y el trastorno obsesivo compulsivo, etc. (p. ej., los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina [ISRS])
- Antiepilépticos o anticonvulsivos para las convulsiones o ataques epilépticos (p. ej., fenobarbital, carbamazepina y fenitoína)
- No sé, le preguntaré a mi médico
- Ninguno de los anteriores

## 6. Después de cumplir 40 años, ¿perdió más de 4 cm de estatura?

- Sí     No     No sé

## 7. ¿Su padre o su madre se fracturó la cadera?

- Sí     No

## 8. ¿Consumo alcohol en exceso (más de 3 unidades diarias) o fuma actualmente?

- Sí     No



**Si usted presenta alguno de estos factores de riesgo, no significa que tiene osteoporosis en este momento, sino que su probabilidad de padecerla en el futuro es más elevada. En ese caso, asegúrese de hablar de su salud ósea con su médico, quien podría recomendarle evaluar la salud de sus huesos. Si no identificó ninguno de estos factores de riesgo, le aconsejamos llevar un estilo de vida saludable para sus huesos y continuar evaluando sus riesgos en el futuro.**






---

Descubra qué recursos están disponibles para ayudarlo a usted, a su familia y amigos a mantenerse saludable por sus huesos.

- **Contacte a su Sociedad de osteoporosis local.** Un listado de sociedades está disponible en [www.osteoporosis.foundation](http://www.osteoporosis.foundation)
- **Comuníquese y únase a un grupo de apoyo al paciente en su comunidad.**
- **Visite el sitio web de la IOF** [www.osteoporosis.foundation](http://www.osteoporosis.foundation) para obtener más información sobre la osteoporosis.

### MUESTRE SU APOYO EN LA PREVENCIÓN GLOBAL DE LA OSTEOPOROSIS

- **Participe del Día Mundial de la Osteoporosis el 20 de octubre** de cada año [www.worldosteoporosisday.org](http://www.worldosteoporosisday.org)
- **Firme la Carta Global de Pacientes IOF** para mostrar su apoyo a los derechos de los pacientes en [www.globalpatientcharter.iofbonehealth.org/](http://www.globalpatientcharter.iofbonehealth.org/)
- **Únase y done a su Sociedad de osteoporosis local**

-  [facebook.com/IOF.America.Latina](https://facebook.com/IOF.America.Latina)
-  [twitter.com/iofsaludosea](https://twitter.com/iofsaludosea)
-  [linkedin.com/company/international-osteoporosis-foundation/](https://linkedin.com/company/international-osteoporosis-foundation/)
-  [instagram.com/worldosteoporosisday/](https://instagram.com/worldosteoporosisday/)
-  [youtube.com/iofbonehealth/](https://youtube.com/iofbonehealth/)
-  [pinterest.com/iofbonehealth/](https://pinterest.com/iofbonehealth/)

©2020 **International Osteoporosis Foundation**

9 rue Juste-Olivier • CH-1260 Nyon • Switzerland

T +41 22 994 01 00 • [info@iofbonehealth.org](mailto:info@iofbonehealth.org)

[www.osteoporosis.foundation](http://www.osteoporosis.foundation) • [www.worldosteoporosisday.org](http://www.worldosteoporosisday.org)