



## PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



### CARTAS AL DIRECTOR

#### Osteoporosis posmenopáusica: más prevención en la juventud

#### Post-menopausal osteoporosis: more prevention in youth

*Sr. Director:*

En relación con el artículo «Actitudes, conocimiento y expectativas de las pacientes con osteoporosis posmenopáusica en España» que aparece en Prog Obstet Ginecol. 2009;52:562-71, hay que decir que los datos son los datos y la evidencia es la que es y, por tanto, se debe felicitar a sus autores.

Sin embargo, la osteoporosis pertenece al grupo de enfermedades crónicas del adulto que se estimaba no transmisible ocupando un lugar preponderante como causa de muerte y teniendo un impacto económico que si no se pone freno no desbordará. Es reconocida como enfermedad específica desde épocas remotas y fue descrita por Hipócrates. Pero no es exclusiva de mujeres menopáusicas, también se da en hombres y en varones jóvenes.

Sólo en los últimos 50 años se le ha conferido especial importancia; su estudio ha despertado un particular interés por la elevada magnitud del problema a nivel poblacional. Hoy se estima que es la enfermedad crónica más prevalente en todo el mundo, especialmente en mujeres mayores de 65 años, lo que ha desviado el concepto de la enfermedad. Definida en 1991 como «una enfermedad esquelética sistémica, caracterizada por baja masa ósea y deterioro en la microarquitectura del tejido óseo, que origina fragilidad ósea aumentada con el consecuente aumento en el riesgo de fracturas». Ante la confusión existente, en 1994 un panel de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio un paso fundamental al proponer criterios diagnósticos de osteoporosis para el uso clínico basados en la determinación de la densidad mineral ósea (DMO)<sup>1</sup>. La definición de la OMS de osteoporosis es solamente aplicable si las mediciones de la DMO se realizan utilizando absorciometría de rayos X con doble energía (DXA).

En este río revuelto varias ramas de la medicina se han interesado por el problema, entre ellas la ginecología y la reumatología, enfocándolo desde su punto de vista propio, cuando en realidad se define como una enfermedad

metabólica ósea, perteneciendo por tanto a la endocrinología y metabolismo, y si se quiere a la nutrición.

En las conclusiones este estudio se ha evidenciado la necesidad de promover el correcto conocimiento de las pacientes con osteoporosis posmenopáusica sobre su afección, lo cual es bueno. Pero quizás pudiera ser mejor, puesto que el pico de masa ósea se alcanza entre los 25 y 30 años, promover el correcto conocimiento antes de estas edades para llegar a la menopausia con una adecuada cantidad de calcio y DMO. Esto se haría mediante una educación alimentaria global<sup>2</sup> como una prevención primaria, una nutrición y aporte de calcio adecuados, particularmente en la adolescencia y durante los embarazos, ejercicio físico moderado y el control de factores de riesgo.

Además, se haría una buena prevención secundaria diagnosticando la enfermedad de la forma más temprana posible y tratándola adecuadamente<sup>3</sup>. Es importante considerar que, independientemente de la etapa de la historia natural de la enfermedad en que se encuentra un sujeto, pueden y deben seguir operando medidas de prevención primaria, que suelen postergarse en beneficio de la utilización de drogas de alto costo y limitado efecto<sup>4</sup>.

#### Bibliografía

1. World Health Organization Study Group on assessment of fracture risk and its application to screening and postmenopausal osteoporosis. Report of a WHO Study Group. Technical Report Series, N.º 84, 1994.
2. Bazarra-Fernández A. Children, milk, bone and osteoporosis. Fifth International Conference on Children's Bone Health. Cambridge, 23–26 June, 2009.
3. Bazarra-Fernández A. Going through with osteoporosis: deepening into its diagnosis. J World Universities Forum. 2009;2:213–26.
4. Sowers R, Galska D. Epidemiology of bone mass in premenopausal women. Epidemiological Reviews. 1993;5:374–98.

Antonio Bazarra Fernández

*Servicio de Ginecología y Obstetricia, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España*

*Correo electrónico: abazarra@udc.es*

doi:10.1016/j.pog.2010.01.002