

## Réplica a «Osteoporosis posmenopáusica: más prevención en la juventud»

### Author's reply to «Post-menopausal osteoporosis: more prevention in youth»

*Sr. Director:*

Quiero agradecer a nuestro compañero su interés en nuestro artículo<sup>1</sup>. Él expresó su preocupación porque varias especialidades médicas, concretamente la ginecología y la reumatología, enfocaran el problema «desde un punto de vista propio» (sic).

La osteoporosis es un problema mayor de salud pública, que afecta a millones de personas en el mundo. Es una enfermedad de género, ya que el 80% de las personas afectadas son mujeres.

La mayoría de las mujeres consideran al ginecólogo su «médico de cabecera» y depositan en estos profesionales la responsabilidad de no descuidar áreas de salud y bienestar específicamente relacionadas a su especialidad. Una de estas áreas es la osteoporosis.

La denominación de la enfermedad, osteoporosis posmenopáusica, no es baladí, ya que como sabemos los estrógenos tienen importantes efectos anticatabólicos y anabólicos en el hueso, y su déficit desempeña un papel central en el desarrollo de la osteoporosis<sup>2</sup>. La pérdida ósea se acelera en los primeros 4 a 8 años tras el cese de la menstruación. La consecuencia clínica primaria de la osteoporosis es una fractura por fragilidad, que es el resultado de una disminución en la densidad ósea y de la calidad del hueso. Este riesgo de fractura depende de factores clínicos, médicos, conductuales, nutritivos, medioambientales y genéticos.

Todos los agentes aprobados para el tratamiento de la osteoporosis (bisfosfonatos, calcitonina, raloxifeno, teriparatida) han demostrado reducir el riesgo de fracturas vertebrales. Sin embargo, aún estando a favor de ellos, se mantienen las controversias respecto de si las intervenciones no farmacológicas multifactoriales, incluidas la ingesta, la manipulación medioambiental o el ejercicio regular, reducen el riesgo para las fracturas osteoporóticas. Pienso que poder determinar la relación entre la ingesta dietética y la densidad mineral ósea (DMO) sería importante para identificar las estrategias nutritivas con las que alcanzar un excelente pico de masa ósea en la juventud y posteriormente minimizar la pérdida ósea relacionada con la edad<sup>3</sup>.

A pesar del acceso a opciones de diagnóstico económicas y de disponer de múltiples tratamientos eficaces,

una proporción sustancial de mujeres de riesgo para fracturas osteoporóticas sigue estando sin diagnosticar y sin tratar<sup>4</sup>. Desarrollar estrategias que se dirijan a la prevención y a cualquiera de sus consecuencias (fractura, discapacidad, mala calidad de vida y pérdida del rol social) es uno de los mayores desafíos en el cuidado de la osteoporosis hoy día. Para ser eficaces, cualquier estrategia exige un planteamiento multidisciplinario, a través de todos los profesionales implicados, con independencia de su especialidad.

Para luchar contra esta epidemia silente es necesario que las pacientes «conozcan» las consecuencias de esta enfermedad y «reconozcan» cuáles son los factores de riesgo, sobre todo los modificables. Nuestro estudio pone de manifiesto el escaso conocimiento general de la osteoporosis y concluye en la necesidad de promover información de la enfermedad y de cómo mejorar el cumplimiento de los tratamientos cuando estén indicados<sup>1</sup>.

Para enfrentarnos a la osteoporosis hemos de «sumar» y no «dividir». Hemos de evitar cualquier «fractura».

¡Las mujeres nos lo agradecerán!

## Bibliografía

1. Sánchez Borrego R, Palacios S, Neyro JL, Quereda F, Vázquez F, Pérez M. Actitudes, conocimiento y expectativas de las pacientes con osteoporosis posmenopáusica en España. *Prog Obstet Ginecol.* 2009;52:562–71.
2. Popat VB, Calis KA, Vanderhoof VH, Cizza G, Reynolds JC, Sebring N, et al. Bone mineral density in estrogen-deficient young women. *J Clin Endocrinol Metab.* 2009;94:2277–83.
3. Farrell VA, Harris M, Lohman TG, Going SB, Thomson CA, Weber JL, et al. Comparison between dietary assessment methods for determining associations between nutrient intakes and bone mineral density in postmenopausal women. *J Am Diet Assoc.* 2009;109:899–904.
4. Siris ES, Miller PD, Barrett-Connor E, Faulkner KG, Wehren LE, et al. Identification and fracture outcomes of undiagnosed low bone mineral density in postmenopausal women: results from the National Osteoporosis Risk Assessment. *JAMA.* 2001;286:2815–22.

Rafael Sánchez Borrego

*Dirección Médica, DIATROS Clínica de Atención a la Mujer, Barcelona, España*

*Correo electrónico: rschez.borrego@diatros.com*

doi:10.1016/j.pog.2009.12.007