

Osteoporosis en el Hombre

La osteoporosis (OP) es una condición que ha sido estudiada muy bien en la mujer, sin embargo en el hombre no ha tenido la misma connotación.

Si consideramos la expectativa de sobrevivida de la población cada vez habrá más adultos mayores que tendrán la posibilidad de padecerla. Se estima que el número de hombres mayores de 60 años para el año 2050 habrá aumentado 10 veces a la actual.

A pesar de que las fracturas por OP en el hombre son menos frecuentes que en la mujer postmenopáusica, la mortalidad es el doble que en ellas por las complicaciones que conllevan y que por otra parte los hombres son menos estudiados y tratados posterior a una fractura.

En cuanto a las causas de OP en el hombre, la idiopática o de origen no determinado corresponde al 67% de los casos y las secundarias a otras patologías 50%. De las secundarias la más frecuente es por el uso de corticoides (18%). Estos son necesarios para tratar ciertas enfermedades pero tienen otros efectos que perjudican la mineralización ósea como disminución en la absorción del calcio ingerido, de los niveles de vitamina D y pérdida de calcio por la orina (hipercalcemia).

El exceso de consumo de alcohol, tabaquismo, niveles bajos de vitamina D, hipercalcemia con o sin formación de cálculos renales, son otras causas secundarias.

La OP tiene escasas manifestaciones clínicas por lo que se ha denominado la "epidemia silenciosa", siendo su forma de presentación más grave las fracturas. Las de columna en su mayoría ocurren sin síntomas y se diagnostican por una radiografía solicitada por otro motivo o por deformidades de ésta y las de cadera pueden dejar secuelas con deterioro de la calidad de vida e incluso ser causa de muerte.

Son factores de riesgo de OP en el hombre, el antecedente de madre con OP, uso de corticoides, tabaquismo, ingesta excesiva de alcohol, fractura ante trauma mínimo, disminución de estatura, cáncer de próstata tratado con antiandrógenos, cirugía bariátrica o enfermedades que favorezcan la desmineralización ósea. Para evaluar estos factores, el médico solicita una Densitometría ósea. Según su resultado, se realizan exámenes complementarios para determinar la presencia de una causa secundaria y así iniciar la terapia específica.

Sin embargo, el tratamiento más importante es el preventivo, cuyo objetivo es impedir la desmineralización ósea y fortalecer la musculatura evitando así las caídas y como consecuencia una fractura. Este consiste en cambios en los hábitos de vida, realizar actividad física, caminar al menos 30 minutos diarios, alimentación sana y en el caso de no consumir lácteos, reemplazarlos por calcio y vitamina D en forma de suplementos, siendo recomendados 1.200 mg

de calcio elemental y 800 UI de vitamina D diarios. Suspender el consumo de cigarrillos y disminuir la ingesta excesiva de alcohol.

El objetivo de las medidas preventivas y en caso necesario del tratamiento específico, son lograr una calidad de vida satisfactoria dada la expectativa de sobrevida actual, manteniendo así la independencia física y la capacidad de disfrutar con actividades en comunidad o familiar como parte de la realización personal.