

Osteoporosis premenopáusica

La osteoporosis o baja masa ósea en mujeres se asocia tradicionalmente al periodo postmenopáusico, pero también es algo que puede aparecer en gente joven.

El diagnóstico de estos casos se hace por un hallazgo radiológico o por el estudio en casos de fracturas repetidas o por traumatismo de bajo impacto. También puede asociarse a enfermedades o tratamientos con medicamentos que provocan pérdida ósea. Tradicionalmente no se hacen densitometrías de chequeo en esta edad.

Una baja masa ósea en gente joven tiene menos riesgo de fractura que la misma masa ósea en un adulto de mayor edad tanto por factores relacionados con los huesos como en relación con la musculatura y al riesgo de caída. La osteoporosis premenopáusica tampoco tiene los mismos criterios para definir tratamiento dado el impacto de algunos medicamentos en una mujer que puede embarazarse.

En todos estos casos debe hacerse una búsqueda sistemática de causas probables de la pérdida ósea, si bien muchas de estos casos corresponden a falta de adquisición de la masa ósea máxima que está genéticamente determinada. Esto puede ocurrir por razones dietéticas o ambientales en la etapa de la adolescencia y adultez joven. También pueden ocurrir que enfermedades o medicamentos impiden que se realice la ganancia ósea en el momento adecuado. Raramente existen enfermedades genéticas del colágeno que condicionan fragilidad ósea. Cuando no se encuentra ninguna causa se denomina osteoporosis idiopática.

Una de las causas importantes en la “no adquisición” de masa ósea son factores ambientales como sedentarismo y déficit alimentarios con bajo consumo de calcio y proteínas. En la infancia y adolescencia, la mejor fuente de calcio es el consumo de lácteos, pero por diversas razones ha ido disminuyendo con los años y no existen otras fuentes dietéticas que permitan compensar completamente la cantidad de calcio necesaria en esta etapa de la vida que es aproximadamente 1000 mg al día (equivalente a tres porciones de lácteos). Paralelamente se requiere tener un nivel de vitamina D adecuado para que el intestino absorba eficientemente el calcio; normalmente se consigue con una exposición solar moderada pero diversos estudios en nuestro país han demostrado que los niños, adolescentes y adultos jóvenes tienen un porcentaje de déficit mucho mayor que el que se suponía. Enfrentado a estos escenarios se pueden usar algunos alimentos fortificados o suplementos farmacológicos de calcio y vitamina D.

La baja masa ósea y eventuales fracturas por fragilidad se pueden atribuir a una causa específica, como deficiencia de estrógeno (ej: pérdidas de menstruaciones por bajas de peso excesivas), uso de glucocorticoides o exceso de hormona tiroidea. Otra causa de pérdida ósea en gente joven son los trastornos de absorción intestinal como por ejemplo la enfermedad celíaca. A este conjunto de condiciones se les llama osteoporosis secundaria. El tratamiento en estos casos es la corrección de la enfermedad de base y sólo si esto no es posible, se utilizarán medicamentos específicos para la osteoporosis.

