

Tratamiento Osteoporosis

¿Cuál es el elemento básico de todo tratamiento de osteoporosis?

1. Aporte adecuado de calcio y vitamina D

Se recomienda un consumo diario de 1000-1200 mg de calcio y 800 UI diarias de vitamina D. Lo ideal es que dicho aporte provenga de la dieta. En la tabla siguiente se presentan algunos alimentos ricos en calcio

Alimento	Contenido de calcio
leche completa o descremada 240 mL	300 mg
yogurt 168 grs	250 mg
jugo de naranja 240 mL	300 mg
Queso 28 grs	195 a 335 mg (queso firme tiene mas calcio)
Queso cottage ½ taza	130 mg
Vegetales de hojas verdes 1/2 taza cocinada o 113 g	50 a 135
Almendras 24 unidades	70 mg
1 naranja mediana	60 mg

Si se consumen 3 porciones de lácteos o jugo de naranja al día y se suma unos 300 mg que tiene la dieta general, se cumple con el objetivo. Si no se consigue se debe indicar tabletas de calcio de no mas de 500 mg por dosis, idealmente asociada a vitamina D, administrada después de la cena.

2. Ejercicio

EL sedentarismo es muy negativo para los huesos. Se recomienda que las personas con osteoporosis o que desean prevenirla se ejerciten al menos 30 minutos al día. Esto no solo mejora la calidad de los huesos, sino que incrementa la masa muscular que previene las caídas. Existen 3 tipos de ejercicio, **aeróbico** y consiste en aumentar la oxigenación general y de los músculos grandes (caminar, trotar, nadar) **entrenamiento de resistencia** que incrementa la masa muscular (como entrenamiento con pesas) y **ejercicio de estiramiento** (pilates u otros) que mejora la flexibilidad y previene lesiones. El levantamiento de pesos puede estar contraindicado en osteoporosis de la columna. El médico debe recomendar el ejercicio mas apropiado. Los beneficios del ejercicio van mas allá del beneficio óseo. Disminuye la mortalidad, reduce el peso, mejora el control del azúcar en diabéticos, reduce la presión arterial (ejercicio aeróbico), mejora el perfil lipídico, reduce la ansiedad y tiene beneficios cardiovasculares.

3. Evitar elementos dañinos para los huesos

Entre estos están el uso crónico de glucocorticoides, exceso de hormonas tiroideas, tabaquismo, mas de dos copas de alcohol diarias.

4. Medicamentos específicos para la osteoporosis

Tipo de medicamento	Nombre genérico	Como se administra
Bifosfonatos	Alendronato	1 tableta semanal
	Risedronato	1 tableta mensual (no disponible en Chile)
	Ibandronato	1 tableta mensual
	Acido Zolendronico	1 inyección intravenosa anual
Medicinas tipo estrógenos (SERMs)	Raloxifeno	1 tableta al día
	Bazedoxifeno con estrógenos conjugados equinos	1 tableta al día
Medicinas hormonales	Terapia con estrógenos y progestinas	1 tableta al día o puff con estrógenos asociada a píldora de progestina diaria
	Testosterona en hombres hipo gonádicos	Inyecciones intramusculares cada 3 semanas o cada 3 meses; gel diario en la piel
Denosumab	Denosumab	Inyección subcutánea cada 6 meses
Romosozumab	Romosozumab	2 inyecciones simultaneas subcutáneas cada mes
Hormona Paratiroidea	Teriparatide	1 inyección subcutánea diaria
Péptido relacionado a paratiroides (PTHrp)	Abaloparatide	1 inyección subcutánea diaria (no disponible en Chile)

La mayoría de las pacientes inician terapia con bisfosfonatos, orales o inyectables. Las tabletas deben ingerirse ½ hora antes del desayuno, con agua y se debe permanecer sentado o de pie por la siguiente media hora para evitar reflujo del fármaco al esófago. Son muy efectivas en prevenir fracturas, especialmente las inyectables.

Otro medicamento muy efectivo es el Denosumab. A diferencia de los bisfosfonatos, no se puede suspender nunca pues de inmediato sobreviene una pérdida acelerada de huesos y alto riesgo de fracturas.

De las medicinas tipo hormonas la única disponible en Chile es el bazedoxifeno asociado a estrógenos conjugados equinos que es muy efectiva en detener la pérdida ósea. Sin embargo, por tener un componente hormonal, se recomienda no usarlo después de los 60 años. Las medicinas hormonales no solo tienen efectos óseos beneficiosos, sino que

además controlan los bochornos, mejoran la atrofia uro vaginal, disminuyen el riesgo cardiovascular y probablemente previenen el deterioro cerebral. En general no se recomienda su uso después de los 60 años.

Las medicinas restantes Romozosumab y hormona paratiroidea son muy efectivas en aumentar la masa ósea y reducir el riesgo de fracturas. Sin embargo, en el caso de la hormona paratiroidea es una droga inyectable diaria de muy alto costo e indicada en casos muy seleccionados.

En el caso de hombres con osteoporosis se pueden usar algunos los fármacos no hormonales enunciados, y en caso de hipogonadismo testosterona.

¿Cuánto tiempo se deben seguir estas medidas?

En el caso de el Denosumab, las medicinas tipo estrógenos y las medicinas hormonales su efectividad solo se verifica mientras se estén aplicando. Por tanto, al suspenderlas, para no perder todo lo ganado deben ser seguidas por bifosfonatos.

Después de algunos años de uso de bisfosfonatos, si ha mejorado la densidad de los huesos y no ha habido fracturas se puede descansar por uno o más años (es lo que se ha denominado vacaciones de los bisfosfonatos).

¿Qué riesgos tienes los medicamentos para la osteoporosis?

Se ha hablado mucho del riesgo de que el uso prolongado de bisfosfonatos se asocie a fracturas atípicas o a necrosis (muerte de parte del tejido óseo) de mandíbula. Sin embargo, aunque existe, la complicación es muy infrecuente. El riesgo de fracturarse por no recibir tratamiento es mucho mayor que el riesgo de complicaciones debidas a las drogas. En el caso de requerir implantes dentales, conviene suspender transitoriamente los bisfosfonatos para evitar complicaciones.

¿Cada cuanto tiempo debo hacerme una densitometría ósea?

Después de iniciar algún tratamiento es conveniente repetir una densitometría al año para evaluar la respuesta y luego cada 2 años. En personas sanas cuya densitometría muestra valores adecuados para la edad, puede repetirse cada 3 a 5 años (y no anualmente como muchos médicos sugieren).