

MUJERES FUERTES HACEN MUJERES AÚN MÁS FUERTES



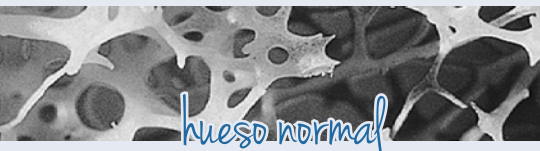
**Cinco estrategias
fundamentales para el cuidado
de los huesos después de los 50**



¿QUÉ ES LA OSTEOPOROSIS?

La osteoporosis es una enfermedad que provoca la fragilidad y el debilitamiento de los huesos y, en consecuencia, aumenta el riesgo de sufrir fracturas (huesos rotos). Las personas con osteoporosis pueden fracturarse un hueso incluso al realizar sus actividades cotidianas, tras recibir un golpe suave o caer estando de pie.

La osteoporosis no presenta signos o síntomas hasta que se produce una fractura; es por eso que con frecuencia se la denomina una “enfermedad silenciosa”. Las fracturas provocadas por la osteoporosis se producen con mayor frecuencia en la muñeca, el húmero, la pelvis, la cadera y la columna vertebral, y pueden causar dolor agudo, pérdida significativa de la movilidad e independencia a largo plazo, e incluso, la muerte.



UNA ENFERMEDAD FRECUENTE

Se estima que en todo el mundo una persona sufre una fractura osteoporótica cada tres segundos. Después de los 50 años, una de cada tres mujeres y uno de cada cinco hombres sufrirán una fractura en algún momento de sus vidas. En el caso de las mujeres, el riesgo de sufrir una fractura de cadera es mayor que el riesgo de padecer cáncer de mama, de ovario y útero en conjunto. De modo que, a medida que la expectativa de vida aumenta para la mayoría de la población mundial, los costos financieros y humanos relacionados con las fracturas osteoporóticas aumentarán exponencialmente, a menos que se adopten medidas preventivas.

LA SALUD ÓSEA ES IMPORTANTE

para las mujeres y sus familias

En todos los países y culturas, las mujeres desempeñan un papel fundamental dentro de la familia y la sociedad. Las mujeres con más de 50 años, específicamente, enfrentan una carga de responsabilidades cada vez mayor; son las encargadas de cuidar a los pequeños y a los ancianos, son el sostén de la familia y se preparan para jubilarse, además de contribuir al bienestar de las comunidades en las que viven.

Existe otra carga muy insidiosa que se torna cada día más predominante entre cientos de millones de mujeres mayores: la osteoporosis, la enfermedad ósea más común.

La osteoporosis puede hacer añicos la vida de las mujeres, literalmente. Las fracturas por fragilidad imponen un costo muy alto sobre la calidad de vida de las mujeres posmenopáusicas de todo el mundo. A nivel mundial, al menos una de cada tres mujeres con más de 50 años de edad sufrirá una fractura como resultado de la osteoporosis. Todos tenemos un familiar o una amiga que sufrió una fractura osteoporótica, ya sea una hermana de 55 años que se quebró la muñeca o una abuela de 78 que se fracturó la cadera. La vida de todas estas mujeres se verá seriamente afectada por estas fracturas.



La osteoporosis es tan común, especialmente entre las mujeres con más de 50 años, que todas las mujeres deben aceptar que la salud ósea es muy importante para ellas.



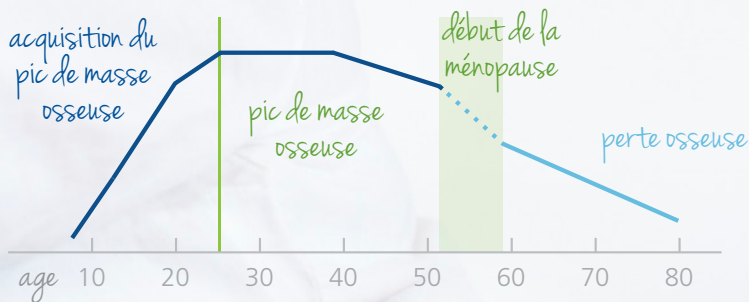
**La gran mayoría
de las fracturas
se producen entre
las mujeres con
más de 65 años.**

LAS MUJERES POSMENOPÁUSICAS

presentan un riesgo mayor

Las mujeres posmenopáusicas presentan un riesgo mayor de desarrollar osteoporosis y sufrir fracturas debido a la rápida pérdida de masa ósea que se produce cuando comienza la menopausia. Cerca de los veinticinco años, la masa ósea alcanza su nivel máximo y se mantiene relativamente estable hasta el inicio de la menopausia, que ocurre entre los 50 y 53 años de edad en las mujeres europeas y norteamericanas, y cerca de los 42 años en las mujeres de América Latina y Asia.

El estrógeno desempeña una función fundamental en la regulación del proceso de recambio óseo a lo largo de la vida. Nuestro esqueleto sufre un proceso de formación y reabsorción en forma diaria. Mientras los osteoblastos generan la formación de hueso nuevo, los osteoclastos reabsorben el hueso viejo. Sin embargo, una vez que acaban las menstruaciones y el nivel de estrógeno disminuye en las mujeres, la reabsorción ósea comienza a ser superior a la formación de hueso. Además de la deficiencia de estrógeno, otros aspectos que tienen un efecto negativo sobre la salud ósea incluyen: una absorción de calcio reducida en el intestino, el aumento de las pérdidas de calcio a través de la orina y la pérdida de hormonas androgénicas que protegen a los huesos. La pérdida de masa ósea inducida por la menopausia es más grave en mujeres cuyos ovarios fueron extirpados quirúrgicamente o en pacientes con cáncer que han sido tratadas con inhibidores de aromatasa.



5 ESTRATEGIAS FUNDAMENTALES

para reducir la osteoporosis y el riesgo de fracturas

Su riesgo de desarrollar osteoporosis y sufrir fracturas por fragilidad es determinado por una serie de factores, algunos de los cuales pueden ser modificados (por ejemplo, ejercicio, nutrición y tabaquismo), mientras que otros no pueden ser alterados (por ejemplo, antecedentes familiares, edad en que comenzó la menopausia y enfermedades tales como artritis reumatoide).

Si bien el pico de masa ósea cuenta con un fuerte determinante genético, después de los 65 años, la genética va perdiendo fuerza en lo que respecta a la pérdida de masa ósea, mientras que otros factores tales como el ejercicio y la nutrición adquieren importancia.

Para mantener un esqueleto saludable, se aplican cinco estrategias fundamentales que permiten reducir su riesgo de sufrir osteoporosis y fracturas.





**Realizar
ejercicios en
forma regular**

**Procure tener una
dieta rica en nutrientes
saludables para los huesos**

**Evite hábitos
negativos en su
estilo de vida
y mantenga un
peso saludable**

**Identifique cuáles
son los factores
de riesgo**

**Consulte a su médico: busque el
diagnóstico correcto y obtenga
tratamiento, si fuera necesario**

ESTRATEGIA 1 REALIZAR EJERCICIOS

en forma regular

La expresión “*¡Muévelo o piérdelo!*” se torna más válida que nunca después de los 50 años. Durante la menopausia, el ejercicio adquiere una importancia especial para mantener la masa ósea y la fuerza muscular.

Además de mantener la fortaleza ósea, el principal objetivo del ejercicio es **aumentar la masa muscular** con el fin de mejorar **la función muscular**, y preservar **el equilibrio y la fuerza**. Los músculos débiles y la falta de equilibrio pueden provocar más caídas y fracturas.

El efecto positivo del ejercicio sobre el hueso depende tanto del tipo de ejercicio como de la intensidad. Por ejemplo, los ejercicios de resistencia (fortalecimiento muscular) adquieren más importancia a medida que uno envejece. Si bien es difícil construir hueso en la edad adulta, el ejercicio ha demostrado conducir a un **modesto incremento de la densidad mineral ósea** (DMO) dentro del orden de 1 y 2%.

Los programas de ejercicios deben estar adaptados a sus necesidades y capacidades, especialmente, porque si usted sufre de osteoporosis, tiene cierta tendencia a caerse o es frágil.



Ejercicios para mujeres posmenopáusicas saludables que no tienen osteoporosis

En general, debería tratar de ejercitarse de 30 a 40 minutos, tres o cuatro veces por semana, incluyendo ciertos ejercicios con peso combinados con ejercicios de resistencia en su programa.

Ejercicios con peso

- bailar
- ejercicios aeróbicos de alto impacto
- senderismo
- trotar/correr
- saltar a la cuerda
- subir escaleras
- tenis

Fortalecimiento muscular

- levantar pesas
- realizar ejercicios con bandas elásticas
- realizar ejercicios con máquinas con peso
- levantar el peso de su propio cuerpo
- estando parada, ponerse en puntas de pie

El equilibrio, la postura y los ejercicios funcionales también desempeñan un papel importante

- **EQUILIBRIO** Los ejercicios que fortalezcan las piernas y desafíen el equilibrio (por ejemplo, Tai Chi) pueden ayudar a reducir el riesgo de caídas.
- **POSTURA** Los ejercicios para mejorar la postura y la posición de hombros caídos pueden ayudar a reducir el riesgo de fractura, sobre todo en la columna vertebral.
- **EJERCICIOS FUNCIONALES** Ejercicios que ayudan en sus actividades diarias.

Ejercicios para mujeres con osteoporosis

Si sufre de osteoporosis, su programa de ejercicios deberá trabajar específicamente la postura, el equilibrio, la marcha, la coordinación y la estabilización de la cadera y el tronco, en lugar de trabajar la condición aeróbica en general. Un programa personalizado de ejercicios, con supervisión, si fuera necesaria, ayuda a recupera las funciones y prevenir caídas perjudiciales, además de mejorar la calidad de vida.

En forma general, si sufre de osteoporosis debe evitar los siguientes ejercicios:

- Abdominales y flexión excesiva del tronco (pueden causar fracturas por aplastamiento vertebral).
- Movimientos de torsión del tronco (tales como un swing de golf).
- Ejercicios con carga brusca o repentina, o con carga de alto impacto deben evitarse (tales como saltos).
- Actividades diarias tales como agacharse para levantar un objeto (ya que pueden provocar fracturas por aplastamiento vertebral).



ESTRATEGIA 2 PROCURE TENER UNA DIETA RICA

en nutrientes saludables para los huesos

Una dieta equilibrada que incluya calcio, vitamina D, proteínas y otros nutrientes saludables para los huesos es un ingrediente importante para una buena salud ósea. A continuación se incluye una lista con los principales nutrientes que ayudan a tener huesos y músculos fuertes y saludables.

Calcio

El calcio es un componente fundamental del esqueleto y casi 99% del calcio de nuestro cuerpo se acumula en los huesos. El calcio en los huesos también actúa como reserva para mantener los niveles de calcio en la sangre, lo que resulta esencial para las funciones nerviosa y muscular. A medida que la capacidad del cuerpo de absorber el calcio se reduce con el avance de la edad, las necesidades de las mujeres aumentan. La ingesta de calcio recomendada varía en cada país, pero todas las autoridades sanitarias reconocen la **mayor necesidad de calcio que presentan las mujeres posmenopáusicas y los adultos mayores.**

Ingesta de calcio recomendada por país

País	Rango de edad	Ingesta de calcio (mg)	Organización
Australia	51–70 años	1300 mg (RDI)	Consejo Nacional de Salud e Investigación Médica
	> 70 años	1300 mg (RDI)	
Canadá	≥ 50 años	1200 mg	Osteoporosis Canada
Corea	≥ 50 años	700 mg	Sociedad Coreana de Nutrición
Reino Unido	≥ 50 años	700 mg	Departamento de Salud
EE. UU.	51–70 años	1200 mg (DRI)	Instituto de Medicina
	≥ 71 años	1200 mg (DRI)	
OMS/FAO	mujeres posmenopáusicas	1300 mg	OMS/FAO 2002

RDI Ingesta dietética recomendada **DRI** Ingesta dietética de referencia

¿Con o sin suplementos?

Durante los últimos años, los investigadores han debatido sobre cuál es la mejor manera de que las personas ingieran una cantidad adecuada de calcio que les permita tener un esqueleto saludable. El debate surgió a partir de informes recientes que indican que los suplementos de calcio pueden aumentar el riesgo de infarto de miocardio y cálculos renales. Un mensaje claro de este debate es que el calcio dietario (es decir, a partir de los alimentos) es la fuente de calcio de preferencia. Sin embargo, los suplementos de calcio o de calcio y vitamina D pueden ser benéficos para la salud en general y para reducir el riesgo de fracturas en personas que posiblemente no estén obteniendo suficiente calcio a través de sus dietas. Sin embargo, los suplementos de calcio no deben superar 500–600 mg por día.

Diez alimentos ricos en calcio en diferentes grupos de alimentos

Alimento	Porción (promedio)	Calcio (mg)
Leche semidescremada	vaso, 200 ml	240
Yogur de bajo contenido graso, natural	pote, 150 g	243
Queso Edam	porción, 40 g	318
Col rizada/Repollo	porción, 95 g	143
Semillas de sésamo	1 cuchara sopera	80
Arroz con leche, en lata	porción promedio, 200 g	176
Arenque frito	porción, 80 g	688
Pasta, fresca, cocida	porción, 230 g	85
Higos, listos para comer	4 frutas, 220 g	506
Tofu, porotos de soja, al vapor	100 g	510

Vitamina D

La vitamina D, que se produce en la piel después de la exposición solar, desempeña una función fundamental en la salud ósea y muscular. Participa en el proceso de absorción de calcio, regula los niveles de la hormona paratiroidea, garantiza la renovación adecuada y la mineralización ósea, y ayuda a mejorar la fuerza muscular y el equilibrio, y en consecuencia, reduce el riesgo de caídas.

Los niveles bajos de vitamina D en la población son un tema de preocupación en todo el mundo, aun en regiones con abundante luz solar. Si bien los más jóvenes consiguen cubrir sus necesidades de vitamina D mediante una exposición solar de 15 minutos por día, la luz solar no siempre es una fuente confiable de vitamina D. La estación, la latitud, el uso de protector solar, la contaminación de la ciudad, las ropas que cubren todo el cuerpo, el color de la piel, la edad de las personas, así como diversos factores, pueden afectar la cantidad de vitamina D que realmente se obtiene mediante la luz solar.

Existen fuentes nutricionales naturales de vitamina D, aunque son limitadas. Los alimentos que contienen vitamina D incluyen pescados grasos como el salmón, el aceite de hígado de bacalao, los hongos y los huevos. En algunos países, es posible que existan alimentos fortificados con vitamina D, tales como manteca, leche o cereales.

Aun cuando no es necesario realizar exámenes en la mujer saludable promedio, su médico puede solicitarle un análisis para medir su nivel de vitamina D, si sufrió una fractura a partir de un traumatismo leve, si su piel es de color oscuro, es obesa, está tomando medicamentos antiepilépticos, presenta síndrome de malabsorción, cubre casi todo su cuerpo por motivos culturales o religiosos o si presenta un trastorno médico que le impide estar al sol sin protección.

Proteínas

La composición del cuerpo se modifica cuando se alcanza la edad adulta, incluyendo aumentos en la masa grasa y pérdida de masa magra. La ingesta de proteínas puede marcar la diferencia. Algunos estudios han mostrado que los participantes con mayor ingesta de proteínas perdieron un 40% menos de masa magra que aquellos con la menor ingesta de proteínas y que esta última situación está asociada con la pérdida de densidad mineral ósea en la cadera y columna vertebral. También se cree que es necesario que las personas ingieran un nivel adecuado de calcio para que las proteínas puedan producir su efecto benéfico en la densidad mineral ósea.

La carne, el pescado, los productos lácteos y los huevos contienen proteínas. Entre las fuentes vegetarianas de proteínas se encuentran los frijoles, las lentejas y las legumbres, los productos derivados de la soja, las nueces, la quinoa y otros granos enteros.

Equilibrio acidobásico de la dieta

Una nueva investigación indica que un entorno ácido tiene efectos negativos en la preservación de los huesos. La acidosis puede ocurrir cuando la ingesta de alimentos que producen ácidos, como cereales y proteínas, no se equilibra con suficientes alimentos productores de alcalinos como las frutas y verduras. Las dietas ricas en frutas y hortalizas han demostrado estar asociadas con una mayor densidad mineral ósea y / o menor propensión a la pérdida de masa ósea. Para equilibrar la necesidad de proteínas, una dieta ácida puede balancearse disminuyendo la ingesta de cereales y aumentando la ingesta de frutas y verduras.



**La IOF recomienda
una dosis diaria
de 800 a 1.000
UI de vitamina D
para prevenir las
caídas y fracturas
en adultos de 60
años y mayores.**



ESTRATEGIA 3 EVITE HÁBITOS NEGATIVOS

en su estilo de vida y mantenga un peso saludable

Los malos hábitos que afectan su salud en general también generan un impacto negativo en su salud ósea y aumentan los riesgos de sufrir osteoporosis y fracturas.

Tabaquismo

Quienes consumen cigarrillos en la actualidad, o lo hicieron en el pasado, presentan un riesgo mayor de fractura de cualquier tipo en comparación con personas no fumadoras.

Consumo excesivo de alcohol

Tomar alcohol con moderación (hasta 2 vasos de 120 ml) de vino no suele tener un impacto negativo en la salud ósea. Sin embargo, existe información que confirma que el uso excesivo de alcohol durante períodos prolongados aumenta el riesgo de fracturas, ya que afecta a las células formadoras de hueso y a las hormonas, aumenta el riesgo de caídas y está relacionado con una nutrición deficiente en lo que respecta al calcio, la vitamina D o las proteínas, tanto en mujeres como en hombres.

Mantener un peso saludable

Estar por debajo del peso normal está vinculado con una mayor pérdida de masa ósea y un riesgo de fractura aumentado. Las personas con un IMC de 20 kg/m^2 presentan un riesgo de fractura doblemente mayor en comparación con una persona con un IMC de 25 kg/m^2 . Asegúrese de que sus comidas aportan la ingesta de calorías y los nutrientes necesarios para contar con músculos y huesos sanos.



ESTRATEGIA 4 IDENTIFIQUE CUÁLES SON

los factores de riesgo que no puede modificar

Para que usted y su médico puedan identificar si usted presenta un riesgo alto de sufrir fracturas osteoporóticas, debe saber que existen los siguientes factores de riesgo “no modificables”.

Fracturas previas por fragilidad

Cualquier persona con más de 50 años que haya sufrido una fractura previa presenta el doble de riesgo de sufrir una fractura futura que alguien que nunca se ha fracturado. Efectivamente, casi la mitad de los pacientes con fractura de cadera han sufrido otra fractura anterior a esta. ¡La primera fractura tendría que haber sido una señal de alerta! Si ya ha sufrido una fractura por fragilidad, es fundamental que converse con su médico sobre las formas de prevenir fracturas futuras.

Antecedentes familiares de osteoporosis y fracturas

La genética determinará el pico de masa ósea posible y, en el caso de las mujeres posmenopáusicas, también la tasa de pérdida de masa ósea en los primeros años después de la menopausia. Los antecedentes familiares de fractura aumentan el riesgo de fractura, independiente de la densidad mineral ósea. Si sus padres sufrieron fracturas de cadera o si han sido diagnosticados con osteoporosis, su riesgo es mayor.

Medicamentos que afectan en forma negativa la salud ósea

Algunos medicamentos pueden tener efectos secundarios que debilitan en forma directa el hueso o aumentan el riesgo de fractura a partir de una caída o traumatismo. Debe consultar a su médico sobre el aumento en el riesgo de su salud ósea si está tomando cualquiera de los siguientes medicamentos:

- Glucocorticoides (por ejemplo, prednisona, cortisona)
- Ciertos inmunosupresores (calmodulina/inhibidores de la calcineurina y la fosfatasa)
- Tratamiento excesivo con hormonas tiroideas (L-Tirosina)
- Ciertas hormonas esteroide (acetato de medroxiprogesterona, agonistas de la hormona liberadora de la hormona luteinizante)
- Inhibidores de aromatasa (utilizados para tratar el cáncer de mama)
- Ciertos antipsicóticos
- Ciertos anticonvulsivos
- Ciertos medicamentos antiepilépticos
- Litio
- Metotrexato
- Antiácidos
- Inhibidores de la bomba de protones

El tratamiento con glucocorticoides (GC) es la causa más común de osteoporosis inducida por medicamentos y una porción significativa de pérdida de masa ósea se produce en los primeros 6 meses de tratamiento. Los efectos de los glucocorticoides dependen de la dosis aplicada, de manera que es importante que los pacientes tomen la menor dosis posible durante el menor tiempo posible. Varios medicamentos para el tratamiento de la osteoporosis han conseguido prevenir la pérdida de masa ósea inducida por los glucocorticoides y las fracturas por fragilidad. La ingesta de cantidades adecuadas de calcio y vitamina D también es fundamental para que el tratamiento sea eficaz.

Síndromes de malabsorción

Entre los pacientes con enfermedad de Crohn y enfermedad celíaca es común observar una masa ósea baja. Las principales causas de osteoporosis entre los pacientes con malabsorción son la falta de calcio, vitamina D, proteínas y otros nutrientes junto con la pérdida de peso en forma simultánea. Se publicaron pautas profesionales sobre la prevención y el tratamiento de la osteoporosis en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal y enfermedad celíaca en muchos países.

Artritis reumatoide

Los pacientes con artritis reumatoide presentan una densidad mineral ósea menor y un mayor riesgo de sufrir fracturas. El grado de pérdida de masa ósea en pacientes con artritis reumatoide depende de la gravedad de la enfermedad.

Menopausia temprana

La menopausia prematura (antes de los 40 años de edad) y la menopausia precoz (entre los 40 y 45 años) están asociadas con la osteoporosis. Cuanto antes se produzca la menopausia, menor será la densidad ósea en la etapa posterior de la vida. Las mujeres que han sufrido ovariectomía (extirpación quirúrgica de los ovarios) antes de los 45 años de edad presentan un riesgo mayor de desarrollar osteoporosis. Si su menopausia comenzó de manera prematura o precoz, debe considerar realizar una densitometría ósea dentro de un período de 10 años después del comienzo de la menopausia.



Tendencia a caerse

¿Se cae con frecuencia (es decir, más de una vez en el último año)?
¿Tiene miedo de caerse porque está frágil? Las caídas, en especial en mujeres con densidad ósea baja, suelen ser la causa de fracturas. Si ve mal o tiene poca fuerza muscular, poco equilibrio, o si toma medicamentos que pueden afectar su equilibrio, debe tomar precauciones especiales. Asegúrese de que su hogar esté preparado para evitar caídas: tenga cuidado con alfombras u objetos que pueden hacerla tropezar, preste atención a pisos resbalosos, utilice el pasamano y calce zapatos resistentes, antideslizantes, tanto dentro como fuera de casa.

ESTRATEGIA 5 CONSULTE A SU MÉDICO

busque el diagnóstico correcto y obtenga tratamiento, si fuera necesario

Sin lugar a dudas, la menopausia es el momento en que hay que ponerse en acción para tener un futuro sin fracturas; esto significa conversar con su médico sobre su salud ósea y sus riesgos personales. Si presenta alguno de los riesgos, es particularmente importante que solicite a su médico un examen clínico que incluirá probablemente una evaluación de los riesgos de fracturas futuras (por ejemplo, utilizando el calculador FRAX®) y en otros casos una medición de la densidad ósea mediante absorciometría dual de rayos x (DXA). La DXA es el método más difundido para medir la densidad ósea. El estudio demora apenas unos minutos, es indoloro y no invasivo. Si presenta riesgos de caídas, también debería conversar sobre estrategias para prevenirlas.

Dependiendo de los resultados de su examen clínico, el médico podrá recomendar específicamente la inclusión de suplementos de calcio y vitamina D y otros, la práctica de ejercicio, y posiblemente, un tratamiento farmacológico con su consecuente seguimiento. En relación al tratamiento farmacológico, las pautas nacionales y los criterios de reintegro varían de un país a otro. En general, antes de recetar un tratamiento farmacológico, su médico considerará diversos factores, incluida su edad, el resultado de su DXA, estado de fracturas anteriores, probabilidad de sufrir fracturas y su estado de salud general.

Sin importar cuál es su riesgo o si le indicaron un tratamiento, una buena nutrición y un estilo de vida activo son fundamentales para mejorar tanto su estado de salud general como su salud musculoesquelética, y estas recomendaciones resultan más importantes que nunca durante la menopausia.



Qué preguntar a su médico durante la consulta de control

- ¿Qué cambios puedo implementar en mi estilo de vida al llegar a la menopausia para mejorar mi salud ósea?
- ¿Cuáles son las recomendaciones con respecto al calcio, la vitamina D y el ejercicio?
- Mi madre sufrió una fractura de cadera/o tenía una joroba. ¿Cuál es mi riesgo de sufrir fracturas?
- ¿Debo hacerme una prueba de densidad ósea? ¿Con qué frecuencia debo repetirla?

Evaluación del riesgo de fractura futura

Como parte de su evaluación clínica, es posible que su médico mencione el calculador de riesgo de fracturas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (FRAX®), una de las herramientas tecnológicas más utilizadas para calcular la probabilidad de fractura en los próximos 10 años. **Las herramientas de cálculo FRAX® están disponibles en www.shef.ac.uk/FRAX**

Tipos de tratamiento farmacológico

Para pacientes con riesgo alto, los tratamientos con medicamentos son necesarios para reducir de manera eficaz el riesgo de fracturas. Nunca antes hubo tantas alternativas de tratamiento como las que existen en la actualidad. Usted y su médico determinarán qué tipo de tratamiento farmacológico seguir de acuerdo con el perfil de riesgo individual. Este incluye el riesgo ante un tipo específico de fractura (columna vertebral vs. cadera), otras condiciones médicas o medicamentos que esté tomando. Por último, otros aspectos tales como costos y eficacia en cuanto a los mismos, planes de seguro y políticas de reintegro sin duda influirán en las alternativas terapéuticas recomendadas por su médico.

Los tratamientos más frecuentes para el tratamiento de la osteoporosis y la prevención de fracturas recurren a bifosfonatos, denosumab, raloxifeno, ranelato de estroncio, y teriparatida. No todos estos medicamentos están disponibles en todos los países.

La terapia hormonal para la menopausia no es un tratamiento específico para la osteoporosis, pero demostró aumentar la densidad mineral ósea y reducir el riesgo de fracturas en mujeres posmenopáusicas. Sin embargo, la terapia hormonal para la menopausia está relacionada con mayores riesgos de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares

y cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas. La terapia hormonal para la menopausia solo se recomienda para mujeres posmenopáusicas más jóvenes, para el tratamiento de síntomas menopáusicos, sin contraindicaciones en su uso y por un período de tiempo limitado.

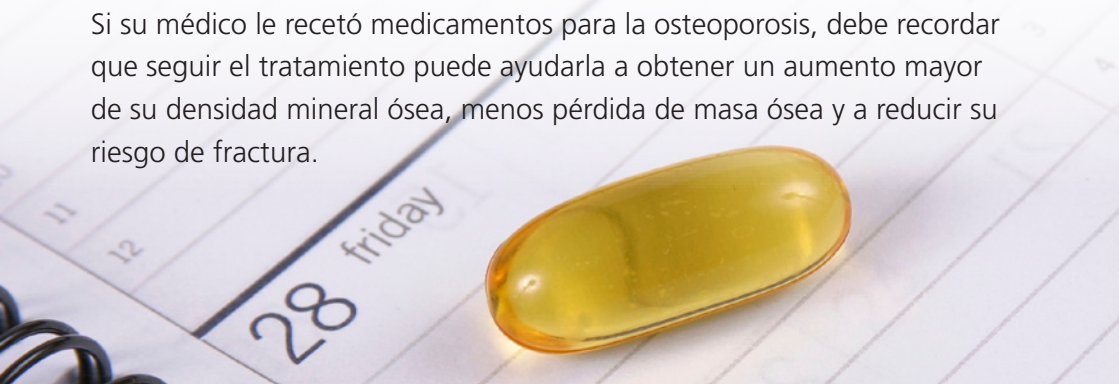
Efectos secundarios del tratamiento

En términos generales, los tratamientos frecuentes aprobados por médicos resultan ser seguros y eficaces. Sin embargo, todos los medicamentos presentan efectos secundarios y los pacientes deben conocerlos. En el caso de los bifosfonatos, se han informado casos raros pero graves de efectos adversos (incluyendo fracturas subtrocantéreas atípicas y osteonecrosis de la mandíbula). Esto llevó a reconsiderar la duración del tratamiento ideal y la importancia de realizar un descanso de los medicamentos. Si bien es importante conocer los posibles efectos secundarios, los pacientes y los médicos deben considerar el riesgo de interrumpir un tratamiento en relación con la ocurrencia rara de efectos secundarios graves.

La importancia de seguir el tratamiento

Como todos los medicamentos, los tratamientos de la osteoporosis solo tienen resultados si son implementados de manera correcta. Tal como se informó en el caso de otras enfermedades crónicas, hasta casi la mitad de los pacientes con osteoporosis detienen su tratamiento apenas un año más tarde.

Si su médico le recetó medicamentos para la osteoporosis, debe recordar que seguir el tratamiento puede ayudarla a obtener un aumento mayor de su densidad mineral ósea, menos pérdida de masa ósea y a reducir su riesgo de fractura.



TEST DE RIESGO DE OSTEOPOROSIS DE UN MINUTO DE LA IOF

Factores de riesgo no modificables – ¡Lo que usted **no puede** cambiar!

Son aquellos factores de riesgo fijos con los que se nace o que no se pueden modificar, pero no significa que se los deba ignorar. Es importante conocer los riesgos fijos, de manera de poder tomar las medidas adecuadas para reducir la pérdida de mineral óseo.

1. ¿Alguno de sus padres ha sido diagnosticado por osteoporosis, o, se quebró un hueso luego de una caída leve (caída desde la altura de parado o menor)?
☐ sí ☐ no
 2. ¿Alguno de sus padres tiene “joroba”?
☐ sí ☐ no
 3. ¿Tiene usted 40 años de edad o más?
☐ sí ☐ no
 4. ¿Alguna vez, durante su edad adulta, se quebró un hueso después de una caída leve?
☐ sí ☐ no
 5. ¿Se cae usted con frecuencia (más de una vez durante el último año) o teme caerse debido a que es frágil?
☐ sí ☐ no
 6. Después de los 40 años, ¿perdió más de 3cm de altura (por encima de una pulgada)?
☐ sí ☐ no
 7. ¿Presenta usted bajo peso (es su índice de masa corporal inferior a 19kg/m^2)? (Véase “como calcular su IMC”)
☐ sí ☐ no
 8. ¿Alguna vez tomó corticoides (cortisona, prednisona, etc.) durante más de 3 meses consecutivos? (los corticoides suelen indicarse en caso de enfermedades como, por ejemplo, asma, artritis reumatoidea y algunas enfermedades inflamatorias)
☐ sí ☐ no
 9. ¿Alguna vez fue diagnosticado con artritis reumatoidea?
☐ sí ☐ no
 10. ¿Alguna vez fue diagnosticado con hipertiroides, glándulas paratiroides hiperactivas, diabetes tipo 1 o un trastorno nutricional/ gastrointestinal, tales como la enfermedad de Crohn o la enfermedad celíaca?
☐ sí ☐ no
- ### Para las mujeres:
11. Para las mujeres mayores de 45 años: ¿su menoapausa se produjo antes de los 45 años?
☐ sí ☐ no
 12. ¿Alguna vez sus menstruaciones se interrumpieron durante 12 meses consecutivos o más (por razones ajenas a embarazo, menopausia o histerectomía)?
☐ sí ☐ no
 13. ¿Le extirparon los ovarios antes de los 50 años sin que usted realizara un tratamiento de reemplazo hormonal?
☐ sí ☐ no
- ### Para los hombres:
14. ¿Alguna vez sufrió de impotencia, falta de libido u otros síntomas relacionados con bajos niveles de testosterona?
☐ sí ☐ no

19 preguntas sencillas para ayudarlo a comprender el estado de su salud ósea

¡Lo que usted **si puede** cambiar • factores de riesgo modificables

Son aquellos factores de riesgo que pueden modificarse y que surgen, principalmente, por elecciones en la dieta o el estilo de vida.

- | | |
|--|--|
| <p>15. ¿Bebe usted alcohol en exceso periódicamente (más de 2 unidades por día)?</p> <p style="text-align: right;">☐ sí ☐ no</p> | <p>18. ¿Evita usted consumir leche o productos lácteos, o es alérgico a ellos, y no toma suplementos de calcio?</p> <p style="text-align: right;">☐ sí ☐ no</p> |
| <p>16. ¿Fuma o ha fumado cigarrillos alguna vez?</p> <p style="text-align: right;">☐ sí ☐ no</p> | <p>19. ¿Pasa usted menos de 10 minutos por día al aire libre (con parte de su cuerpo expuesto al sol), y no toma suplementos de vitamina D?</p> <p style="text-align: right;">☐ sí ☐ no</p> |
| <p>17. ¿Es su nivel diario de actividad física inferior a 30 minutos por día (quehaceres domésticos, jardinería, caminata, carrera, etc.)</p> <p style="text-align: right;">☐ sí ☐ no</p> | |

Interpretación de sus respuestas:

Si respondió “sí” a alguna de estas preguntas, no quiere decir que usted tiene osteoporosis. Las respuestas afirmativas significan, simplemente, que usted presenta factores de riesgo probados clínicamente, que pueden conducir a osteoporosis y fracturas.

Por favor muestre los resultados de su test de riesgo a su médico quien puede alentarle a que realice una determinación de su riesgo de fractura a través de la herramienta FRAX® (disponible en www.shef.ac.uk/FRAX) y/o una prueba de densidad mineral ósea (DMO). Además, su médico lo asesorará, en caso de ser necesario, acerca del tratamiento recomendado.

Si usted presenta pocos o ningún factor de riesgo debe, de todos modos, conversar con su médico sobre la salud de sus huesos y controlar sus riesgos futuros.

Para más información sobre la osteoporosis y cómo puede mejorar la salud de sus huesos, póngase en contacto con la sociedad de osteoporosis nacional más cercana o visite www.iofbonehealth.org.

NOTA El presente test de riesgo tiene por objeto dar a conocer factores de riesgo de la osteoporosis. No es una prueba científicamente validada.



— the —
WOMEN
of
STEEL
— project —

¿Quiénes son sus Mujeres de Acero (#WomenOfSteel)? Nomine a la persona que usted considera una verdadera mujer de acero – con la templanza, la determinación y la fortaleza necesaria tanto por fuera como por dentro. Cada mes, se destacará a una Mujer de Acero entre las nominadas.

www.facebook.com/worldosteoporosisday

díaMundial DE LA **Osteoporosis**
20octubre

AMA TUS
HUESOS

Para más información sobre osteoporosis, consulta la asociación médica o de pacientes de tu localidad - puede encontrar una lista en **www.iofbonehealth.org**.

También puedes visitar la página del día Mundial de la Osteoporosis, **www.worldosteoporosisday.org**.

International Osteoporosis Foundation rue Juste-Olivier, 9 • CH-1260 Nyon • Switzerland
T +41 22 994 01 00 F +41 22 994 01 01 • info@iofbonehealth.org • www.iofbonehealth.org

©2013 **International Osteoporosis Foundation** • DISEÑO **Gilberto D Lontro IOF**

130927