

UN HOMBRE DE VERDAD CONSTRUYE SU PROPIA FUERZA



UNA GUÍA DIRIGIDA A LOS HOMBRES
PARA PREVENIR LA OSTEOPOROSIS

NO PERMITA QUE LA OSTEOPOROSIS LO DETENGA

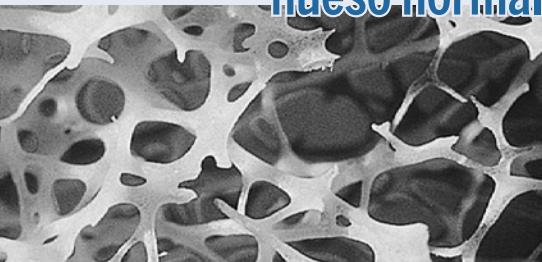
Las apariencias pueden engañar. **Los hombres que se ven fuertes por fuera pueden, en realidad, ser débiles por dentro y no darse cuenta de ello.** En el mundo, aproximadamente uno de cada cinco hombres mayores de 50 años se quebrará un hueso a causa de la osteoporosis. La mayoría no lo ha detectado ni recibe tratamiento contra esta enfermedad "silenciosa", ni siquiera tras haber sufrido una fractura.

ay!

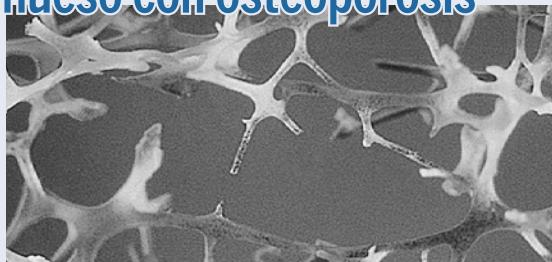


La osteoporosis es una enfermedad que debilita, gradualmente, los huesos y conduce a dolorosas y debilitantes fracturas por fragilidad (huesos rotos). Éstas pueden producirse como consecuencia de una caída menor desde la altura de parado, a raíz de un golpe, estornudo, o incluso, al agacharse para atarse los cordones. Cualquier hueso puede quebrarse producto de la osteoporosis, sin embargo, las fracturas más graves y comunes son las de columna y cadera.

hueso normal



hueso con osteoporosis



NO AFECTA SOLO A LAS MUJERES

Erróneamente se cree que la osteoporosis afecta solo a las mujeres,

PERO también afecta a millones de hombres en todo el mundo, con consecuencias devastadoras. He aquí, los hechos:

Los huesos rotos provocan inmovilidad, discapacidad a largo plazo y dolor intenso: esto da como resultado mala calidad de vida y pérdida de la independencia a medida que el hombre envejece.

El riesgo de fractura a lo largo de la vida es mayor que el riesgo de desarrollar cáncer de próstata: son pocos los hombres mayores que son conscientes de la osteoporosis, aun cuando uno de cada cinco se fracturará.

Un tercio de todas las fracturas de cadera en el mundo se producen en el hombre: los estudios también muestran que el 37% de los pacientes de sexo masculino muere durante el primer año posterior a la fractura de cadera.

Los hombres son más propensos que las mujeres a sufrir consecuencias graves o la muerte: los hombres son, con frecuencia, mayores cuando experimentan su primera fractura.

Pérdida de productividad en el lugar de trabajo, debido a las fracturas: las fracturas de columna, en general, pueden afectar a los hombres laboralmente activos entre los 50 y 65 años. Ello redundará en pérdida de días de trabajo.

¿CUÁL ES LA CAUSA DE LA OSTEOPOROSIS EN EL HOMBRE?

Atención con los factores de riesgo que producen pérdida ósea excesiva. En los primeros años de la adultez, los hombres generalmente desarrollan mayor masa ósea que las mujeres. A partir de los 30 años, aproximadamente, la cantidad de hueso en el esqueleto comienza a disminuir, ya que la formación de hueso nuevo no se equipara con la remoción de hueso viejo.

A los cincuenta, el hombre no experimenta la rápida pérdida de masa ósea que se produce en la mujer en los años posteriores a la menopausia. Pero alrededor de los 70 años, hombres y mujeres pierden masa ósea en la misma proporción, y la absorción de calcio (un mineral importante para la salud ósea) disminuye en ambos sexos. La pérdida ósea excesiva da como resultado huesos frágiles, más propensos a las fracturas. Descubra si usted presenta factores de riesgo que puedan acelerar la pérdida ósea y desencadenar osteoporosis y fracturas.



¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO EN EL HOMBRE?

Muchos de los factores que ponen en riesgo de osteoporosis y fractura a la mujer se presentan, también, en el hombre. Sin embargo, el hombre debe tener en cuenta los niveles bajos de testosterona y los medicamentos relacionados con el tratamiento contra el cáncer de próstata.

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO

Edad – la pérdida ósea aumenta con la edad, y en el hombre acelera más rápidamente alrededor de los 70 años.

Antecedentes familiares – si sus padres tuvieron osteoporosis o antecedentes de fractura, usted presenta un riesgo mayor.

Una fractura previa a partir de los 50 años – si usted se ha quebrado un hueso, su riesgo de sufrir otra fractura se duplica.

Uso prolongado de glucocorticoides (superior a 3 meses) – estas drogas bajo receta (por ejemplo, prednisona o cortisona) son la causa más común de osteoporosis secundaria. Se las emplea en el tratamiento de diversas patologías, entre ellas, asma y artritis inflamatoria.

Hipogonadismo primario o secundario (bajos niveles de testosterona) – esto se produce en hasta el 12,3% de los hombres, a menudo, a causa de defectos en los testículos. El tratamiento de supresión androgénica (ADT), el tratamiento más común contra el cáncer de próstata metastásico, también produce bajos niveles de testosterona.

Ciertos medicamentos – además de los glucocorticoides, existen otros medicamentos que también pueden aumentar su riesgo. Ellos son, entre otros, algunos inmunosupresores, tratamiento con hormona tiroidea en dosis excesiva, ciertos antipsicóticos, anticonvulsivantes, drogas antiepilépticas, litio, metotrexato, antiácidos e inhibidores de la bomba de protón.

Algunas enfermedades crónicas – las enfermedades que ocasionan riesgo son, entre otras, artritis reumatoidea, enfermedad inflamatoria intestinal (por ejemplo, enfermedad de Crohn), enfermedades de malabsorción (por ejemplo, enfermedad celíaca), diabetes tipo 1 y tipo 2, hiperparatiroidismo, enfermedad hepática o renal crónica, linfoma y mieloma múltiple, hipercalciuria y tirotoxicosis.

Atención con estos dos factores de riesgo comunes

- Bajos niveles de testosterona (hipogonadismo primario o secundario)
- Tratamiento de supresión androgénica (ADT)

¿Está usted perdiendo altura?

Mida su altura y compárela con la altura que aparece en su pasaporte. Si **usted ha perdido más de 3 cm de altura**, ello puede significar que ha tenido fracturas por compresión vertebral debido a la osteoporosis.

180 cm

170 cm

—

—

—

—



Riesgos relacionados con el estilo de vida

- Tabaquismo
- Consumo excesivo de alcohol (más de dos unidades por día)
- Dieta inadecuada (bajos niveles de calcio, menos de 600 mg por día)
- Niveles bajos / insuficientes de vitamina D
- Falta de actividad física o ejercicio en exceso, lo cual conlleva bajo peso corporal
- Bajo índice de masa corporal (IMC <20)

Cómo calcular su consumo de alcohol

Una unidad de alcohol equivale a 10 ml (ca. 8 gramos) de etanol puro, el ingrediente químico activo presente en las bebidas alcohólicas.

El consumo excesivo de alcohol aumenta el riesgo de osteoporosis y fracturas.

Cerveza o sidra 4% de alcohol

250 ml = 1 unidad



Vino 12,5 % de alcohol

80 ml = 1 unidad



Licores 40 % de alcohol

25 ml = 1 unidad



¿DEBE REALIZARSE ESTUDIOS?

Hable con su médico y realice los estudios pertinentes si tiene 70 años o más. Si es más joven (entre 50 y 69 años), también debe realizarse estudios si presenta factores de riesgo. Ello reviste particular importancia si usted:

- Ha sufrido una fractura producto de una caída desde la altura de parado o desde menor altura a partir de los 50 años
- Realiza tratamiento con glucocorticoides
- Presenta bajos niveles de testosterona (hipogonadismo)



¿QUÉ ESTUDIOS REALIZARÁ EL MÉDICO?

No acuda a la visita a ciegas - dé a conocer sus riesgos y no dude en solicitar mayor información y estudios. Una buena manera de identificar si usted puede presentar factores de riesgo es a través de la Prueba de Riesgo de Un Minuto de la IOF (véase al final del manual).

El examen clínico puede incluir medición de densidad mineral ósea (DMO), a través de un scanner de absorciometría dual de rayos x (DXA). Se trata de un método rápido y no invasivo para medir DMO en cadera y columna.



Asimismo, su riesgo de fractura a futuro puede medirse a través de un cuestionario computarizado, denominado FRAX® (<http://www.shef.ac.uk/FRAX>), que calcula el riesgo de fractura a 10 años. Sobre la base de esta información únicamente, a algunos pacientes con riesgo elevado se les puede ofrecer tratamiento, sin que sea necesario practicarles más estudios.

¿Ha usted identificado algún factor de riesgo?

Si así fuera, hágale a su médico las siguientes preguntas cuando concurra al próximo control:

1. Tengo un factor de riesgo común para osteoporosis. ¿Debo realizarme una prueba de densidad ósea? ¿Con qué frecuencia debo repetirla?
2. ¿Puede calcular mi riesgo de sufrir futuras fracturas?
3. ¿Qué debería hacer con respecto al calcio, la vitamina D y el ejercicio?
4. ¿Puede asesorarme sobre cambios específicos en mi estilo de vida para mejorar la salud ósea?
5. ¿Necesito un tratamiento específico para tratar la osteoporosis?

CINCO PASOS PARA MEJORAR LA SALUD ÓSEA

Desarrollar huesos fuertes a lo largo de la vida le permitirá continuar haciendo lo que le gusta por más tiempo. También lo ayudará a vivir de manera independiente, sin dolor ni sufrimiento a causa de huesos rotos.

Se pueden tomar muchas medidas para prevenir y controlar la osteoporosis. **Hágase cargo de la salud de sus huesos hoy.**



1

Ejercicio de manera periódica

Los ejercicios con peso y aquellos para fortalecer los músculos, si se realizan de manera periódica, son beneficiosos a cualquier edad e importantes para mantener los huesos y los músculos fuertes.

Ejercicios con peso, de moderado impacto



trotar



caminar



caminar ligero



subir escaleras

Ejercicios con peso, de alto impacto



50-100 saltos o saltos en la soga



Deportes con carga, de impacto relativo: por ejemplo, deportes con raqueta

Estas actividades deberían realizarse, por lo menos, durante 30 minutos, 3-5 veces por semana.

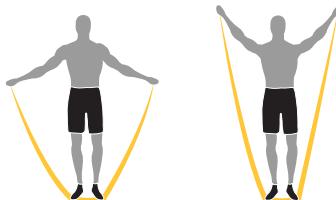
Ejercicios para fortalecer músculos o ejercicios de resistencia al menos 2 veces por semana.

Para máximos beneficios, el programa debe ser de alta intensidad y aumentar progresivamente su exigencia con el tiempo. No olvide concentrarse en los principales músculos alrededor de la cadera y la columna.

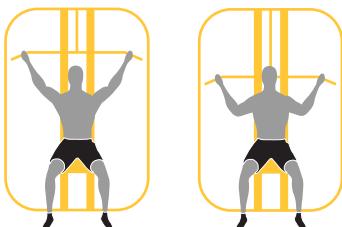
Levantar peso



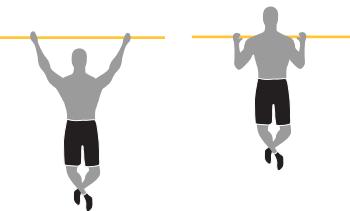
Usar bandas elásticas



Usar máquinas con peso



Levantar el peso de su propio cuerpo



Ponerse de pie y pararse sobre los dedos



A medida que envejecemos, debemos asegurarnos de que el ejercicio se ajuste a nuestro estado físico. En caso de osteoporosis o fracturas de columna, se deben tomar precauciones al realizar actividades que podrían ocasionar un daño. Se requiere asesoramiento profesional a la hora de poner en marcha una rutina de ejercicios físicos.

Nutrientes saludables para los huesos

No permita que esta enfermedad “silenciosa” consuma sus huesos. Para una buena salud ósea y muscular, resulta esencial contar con suficiente calcio, vitamina D y proteínas. Los lácteos, como la leche, el yogur y el queso poseen los contenidos más altos de calcio y también contienen proteínas y otros minerales que son buenos para los huesos. El calcio también está presente en ciertas frutas y vegetales verdes (por ejemplo, col, brócoli, damascos) y en el pescado con espinas enlatado (sardinas). Si están disponibles, prefiera alimentos fortificados con calcio. Si bien es mejor el calcio presente en los alimentos, hay quienes necesitan recibir suplementos, ya que con los alimentos solos no logran alcanzar los niveles diarios de calcio. Sin embargo, los suplementos de calcio deben limitarse a 500-600 mg por día y, generalmente, se recomienda que se los ingiera combinados con vitamina D.

Requerimientos de calcio en el hombre

19-70 años

1000 mg/día

70+ años

1200 mg/día

10-18 años

1300 mg/día

La ingesta de calcio diaria recomendada varía según los países, pero todas las autoridades de salud reconocen la necesidad de una mayor ingesta de calcio en los adultos mayores.

La mayor parte de la vitamina D presente en el cuerpo se produce

a partir de la exposición de la piel al sol. Sin embargo, según el lugar donde usted viva, quizás no puede obtener suficiente vitamina D solo de una exposición segura al sol. Algunos alimentos poseen pequeñas cantidades de vitamina D (por ejemplo, yema de huevo, salmón y atún). Algunos países también cuentan con alimentos fortificados con vitamina D.

El Instituto de Medicina recomienda una ingesta de 600 IU/día de vitamina D para hombres y mujeres mayores de 70 años. Las recomendaciones de la IOF respecto de la vitamina D para prevenir caídas y fracturas son 800-1000 IU/día para hombres y mujeres a partir de los 60 años.

Tome su dosis diaria de calcio

Haga de los lácteos un aliado:

- 1 yogur o un vaso de leche cubren $\frac{1}{4}$ de sus requerimientos diarios de calcio
- 1 licuado grande cubre $\frac{1}{3}$ de sus requerimientos diarios de calcio
- Los quesos son ricos en calcio, especialmente el parmesano, cheddar y muzzarella
- Un recipiente de cereales con leche es una buena opción para el desayuno
- Refuerce su ingesta prefiriendo un café con leche, en lugar de café solo

3

Evite los malos hábitos en el estilo de vida

Deje de fumar: se ha demostrado que el tabaquismo aumenta considerablemente el riesgo de fractura.

Reduzca la ingesta de alcohol: mientras que uno o dos vasos diarios de vino o cerveza no impactarán sobre su salud ósea, más de dos unidades de alcohol pueden elevar su riesgo de fractura de manera significativa.

Mantenga un peso saludable: si está por debajo de su peso (IMC <20), usted presenta un riesgo elevado de fractura.

El tabaquismo aumenta su riesgo de sufrir una quebradura de huesos en un 29% y una fractura de cadera en un 68%



4

Identifique sus factores de riesgo

Hable con su médico. Tome conciencia de cualquier factor de riesgo que lo vuelva propenso a la osteoporosis y las fracturas. Como se señaló antes, existen muy diversos factores que pueden representarle un riesgo.

Las estadísticas del Reino Unido, los Estados Unidos y Australia muestran que **los hombres son entre un 20 y 25% menos propensos que las mujeres a concurrir al médico**. No pase por alto los controles. Hable con su médico sobre la salud ósea y consúltelle si debe realizarse una prueba de DMO y/o la prueba FRAX® de evaluación de riesgo.

“Las mujeres tienen una relación mucho más saludable con su cuerpo. Lo ven desde una óptica de conservación, mientras que los hombres lo ven desde una óptica de reparación. El hombre trata a su cuerpo como a un auto: una vez que se fundió, lo repara, pero hasta ese momento, no deja de usarlo”.

Men's Health Magazine





5

Tome medicamentos contra la osteoporosis si su médico se lo indica

Existen numerosos tratamientos probados que pueden ayudar a mejorar la DMO y reducir su riesgo de fractura. Los tratamientos comunes para el hombre incluyen:

- Bifosfonatos: alendronato, risedronato
- Bifosfonatos endovenosos: ibandronato, pamidronato, ácido zoledrónico

Otras modalidades de tratamiento:

- Denosumab: anticuerpo monoclonal humano
- Teriparatida: agente anabólico
- Ranelato de estroncio

El tratamiento con testosterona es efectivo en hombres con bajos niveles de andrógenos. No todos los medicamentos están aprobados en todos los países.

Cumpla con su tratamiento

Asegúrese de cumplir con el régimen de tratamiento indicado y si le preocupa algún efecto adverso, hable con su médico.

Como los beneficios del tratamiento no siempre son evidentes, muchos pacientes dejan de tomar la medicación. No haga usted eso.

La continuidad del tratamiento puede proteger sus huesos y evitar fracturas perjudiciales que podrían poner en peligro su vida.



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.** Despues de los 40 años, ¿perdió más de 3cm de altura (por encima de una pulgada)?
 sí no
 - 7.** ¿Tiene usted bajo peso: IMC < 19 kg/m² (mujer) o <20 kg/m² (hombre)?
 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 menoapausia 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.

15. ¿Bebe usted alcohol en exceso periódicamente (más de 2 unidades por día)?

sí no

16. ¿Fuma o ha fumado cigarrillos alguna vez?

sí no

17. ¿Es su nivel diario de actividad física inferior a 30 minutos por día (quehaceres domésticos, jardinería, caminata, carrera, etc.)

sí no

18. ¿Evita usted consumir leche o productos lácteos, o es alérgico a ellos, y no toma suplementos de calcio?

sí no

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?

sí no

Interpretación de sus respuestas:

Si respondió “si” 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 alentarlo 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.

#LoveYourBones

día Mundial de la Osteoporosis
20 octubre

AMA TUS
HUESOS

Para mayor información acerca de la osteoporosis, consulte con la organización de osteoporosis de su país. Puede encontrar un listado en www.iofbonehealth.org.

El sitio web del Día Internacional de la Osteoporosis, www.worldosteoporosisday.org, también aporta información.

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

©2014 International Osteoporosis Foundation • DESIGN **Gilberto D Lontro IOF**

140814