

Salud ósea

Acerca de los huesos

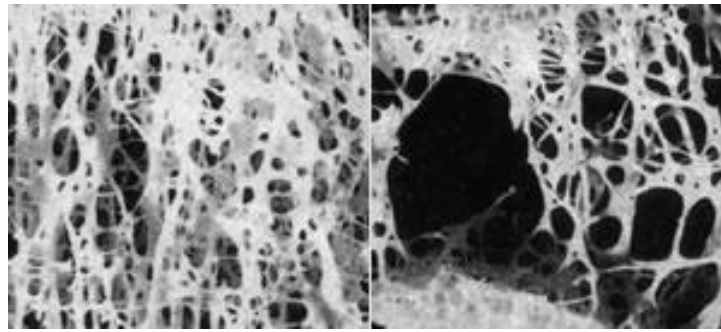
Nuestros huesos son creados y mantenidos por un proceso llamado *remodelación*, una continua acumulación y descomposición del tejido óseo. Después de aproximadamente 10 años de remodelación, la mayor parte de nuestro tejido esquelético es reemplazado.

- Los **osteoclastos** son células grandes que disuelven el hueso. Proviene de la médula ósea y se encuentran en la superficie del hueso, junto al hueso en proceso de disolución.
- Los **osteoblastos** son células que forman hueso nuevo. También provienen de la médula ósea. Trabajan en equipos para construir el hueso. Producen hueso nuevo llamado "osteoides" que está hecho de colágeno óseo y proteínas. También controlan el depósito de calcio y minerales. Se encuentran en la superficie del hueso nuevo y responden a las hormonas produciendo proteínas que "activan" los osteoclastos.
- Los **osteocitos** son células que están dentro del hueso. Se forman a partir de osteoblastos en el proceso de producir hueso nuevo. Los osteocitos envían largas 'ramas' que los conectan con otros osteocitos. Pueden detectar presiones o grietas en el hueso y trabajar para llevar los osteoclastos a las áreas donde es necesario disolver el hueso.

Sus genes y su entorno contribuyen a la salud de los huesos. Aunque hasta el 80% de la salud ósea está relacionada con el envejecimiento, algo que no podemos controlar, existen algunos factores externos que sí podemos controlar, como la dieta, el ejercicio y el tabaquismo. Además, las hormonas, los niveles de calcio y fósforo y las deficiencias nutricionales también pueden afectar la salud ósea.

¿Qué son la osteopenia y la osteoporosis?

La fortaleza de sus huesos se mide mediante la DMO (densidad mineral ósea), o BMD en inglés. Cuando la DMO desciende por debajo de lo normal, esta afección se llama osteopenia. Es posible que la afección se denomine adelgazamiento o debilidad de los huesos. La osteoporosis es un trastorno que hace que los huesos pierdan masa, lo que resulta en huesos frágiles y debilitados. Puede ocurrir en hombres y mujeres. Esta DMO más baja puede provocar fracturas en cualquier hueso, incluida la columna vertebral, la cadera o las muñecas. La pérdida ósea puede ocurrir por la quimioterapia u otros medicamentos, el cáncer que se ha diseminado a los huesos o la menopausia natural o inducida quirúrgicamente.



Hueso normal

Hueso con osteoporosis

¿Quiénes contraen osteoporosis?

- A más de 10 millones de estadounidenses se les diagnostica con osteoporosis; 8 millones son mujeres y 2 millones son hombres.
- La osteoporosis puede afectar a cualquier persona, pero las mujeres caucásicas y asiáticas corren el mayor riesgo.
- A medida que envejecemos, nuestro riesgo aumenta (aunque la osteoporosis puede ocurrir a cualquier edad).

¿Estoy en riesgo?

Cuanto más factores de riesgo tenga de la lista a continuación, más probabilidades tendrá de desarrollar la osteoporosis. Hay algunos factores que no puede controlar (edad, sexo, antecedentes familiares), pero hay otras áreas en las que puede hacer cambios y ayudar a reducir su riesgo. Los siguientes son factores de riesgo conocidos para desarrollar osteoporosis:

¿QUIÉN?	FACTORES DE RIESGO
Mujeres	Estos factores pueden aumentar el riesgo de osteoporosis en una mujer. • Ser mujer. • Ser posmenopáusica (los períodos se han detenido durante al menos 1 año). • La menopausia fue repentina, provocada por tratamientos de quimioterapia o cirugía.
Hombres	Estos factores pueden aumentar el riesgo de osteoporosis en un hombre: • Tener cáncer de próstata, cáncer de mama o mieloma múltiple. • Recibir terapia de privación de andrógenos (TPA, o ADT en inglés).

Todos	• Antecedentes familiares de osteoporosis o fracturas de huesos. • Tener cáncer de mama o mieloma múltiple. • Cáncer que se diseminó (hizo metástasis) a los huesos. También aumenta el riesgo de fracturas y compresión de la médula espinal. • Tener un cuerpo pequeño y delgado. • Beber alcohol en exceso. (Mujeres: el promedio es más de 1 bebida al día. Hombres: el promedio es más de 2 bebidas al día). • Tener una dieta deficiente (en particular, falta de calcio y vitamina D). • No estar físicamente activo(a). • Fumar. • Tener diabetes y/o artritis reumatoide (AR). • Tomar medicamentos esteroides (prednisona, dexametasona), medicamentos inhibidores de la bomba de protones (IBP o PPI en inglés), para úlceras o para la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE o GERD en inglés) (omeprazol, lansoprazol, pantoprazol), medicamentos anticonvulsivos (fenitoína), antiácidos que contienen aluminio, barbitúricos u hormonas tiroideas
--------------	--

5 pasos para mantener una buena salud ósea y prevenir la osteopenia y la osteoporosis	
Dieta	Tome las cantidades diarias recomendadas de calcio y vitamina D.
Ejercicio	Haga regularmente ejercicios para soportar peso y de fortalecimiento muscular.
Estilo de vida saludable	Deje de fumar y evite el exceso de alcohol.
Consulte a su médico	Hable con su proveedor de atención médica sobre la salud de los huesos.
Hágase pruebas	Hágase una prueba de densidad ósea y tome los medicamentos que le indique su médico.

Calcio y vitamina D

¿Cuánto debo tomar?

- La recomendación diaria de calcio es de **1200 miligramos (mg) diarios en total**. Tómelo en dosis divididas. No tome más de 600 mg de una vez. El calcio está disponible como carbonato de calcio

(tomado con alimentos) y citrato de calcio (considere usar esta forma si toma medicamentos para reducir la acidez estomacal).

- La recomendación diaria de vitamina D es de 800 a 1000 unidades de D₃ al día.

Productos de calcio y vitamina D

- Caltrate 600 + D (600 mg de carbonato de calcio y 400 unidades de vitamina D₃)
- NatureMade with Vitamin D (600 mg de carbonato de calcio y 200 unidades de vitamina D₃)
- Citracal Regular (250 mg de citrato de calcio y 200 unidades de vitamina D₃)

Bifosfonatos

Si su prueba de densidad ósea es baja, su médico puede considerar agregar un tipo de medicamento recetado llamado **bifosfonato**. Estos medicamentos pueden administrarse por vía oral o por vía intravenosa. Ralentizan o detienen el proceso natural que disuelve el tejido óseo. Como resultado, su densidad y fuerza óseas se mantienen o aumentan.

Tanto hombres como mujeres pueden tomar estos medicamentos.

- Fosamax® (alendronato) tableta oral
- Actonel® (risedronato) tableta oral
- Boniva® (ibandronato) tableta oral
- Aredia® (pamidronato) inyección intravenosa
- Reclast® (ácido zoledrónico) inyección intravenosa

Recurso adicional: National Osteoporosis Foundation: www.nof.org