

Colegio Americano de Gastroenterología

Especialistas en Enfermedades Digestivas Comprometidos con el Cuidado del Paciente

Problemas Médicos Comunes & Gastrointestinales

Guía de Salud para el Consumidor

Problemas Gastrointestinales y Médicos en La Mujer: La Osteoporosis

¿Qué es la osteoporosis?

La osteoporosis es un desorden común de los huesos los cuales se vuelven débiles, frágiles; se pueden quebrar o fracturar con facilidad.

¿Cuáles son las fracturas más comunes asociadas con la osteoporosis?

Las fracturas de la columna vertebral, las caderas y las muñecas son las más comunes, pero cualquier hueso se puede fracturar.

¿Qué factores contribuyen más al riesgo de desarrollar una fractura?

Masa o densidad ósea baja y una tendencia aumentada de caerse.

¿Qué causa una masa ósea baja?

Factores controlables:

- * Poco calcio y vitamina D
- * Falta de ejercicio
- * Fumar cigarrillos
- * Consumo excesivo de alcohol
- * Exceso de cafeína
- * Medicamentos, por ejemplo, esteroides (prednisone), exceso de hormona tiroidea

Factores no controlables:

- * género (mujeres)
- * raza (Asiáticas y Caucásicas)
- * Constitución delgada
- * Herencia (historial familiar)

¿Qué se puede hacer para disminuir el riesgo de masa ósea baja relacionado al uso de esteroides?

Los esteroides con prescripción, como el prednisone, son usados para tratar algunas condiciones gastrointestinales como enfermedad de inflamación intestinal y del hígado. Se sugiere con frecuencia a los pacientes bajo tratamiento prolongado de esteroides a que tomen suplementos de calcio y vitamina D, ya que los esteroides tienen la propensión a disminuir el calcio en el cuerpo.

¿Cómo Ud. puede saber si tiene una masa ósea baja?

La masa ósea puede ser medida por una prueba llamada densitometría ósea. Esta prueba puede medir la masa ósea en su columna vertebral, las caderas, antebrazo y los talones. Las medidas de su masa ósea en cualquiera de estas áreas puede ser utilizadas para estimar el riesgo de desarrollar una fractura.

¿Qué condiciones hacen que una persona sufra una caída?

El uso de calmantes, visión pobre, la enfermedad de Alzheimer y problemas en las piernas incrementa la posibilidad de que una persona sufra una caída. Los pisos resbalosos, las escaleras sin pasamanos, y alfombras de área pueden aumentar el riesgo de una caída.

¿Cuáles son las mejores formas de prevenir la osteoporosis?

Consuma cantidades adecuadas de calcio y vitamina D, siga un programa de ejercicios regularmente, limite el consumo de alcohol y cafeína, evite tomar esteroides o las hormonas tiroideas en exceso, a menos que sea estrictamente necesario. El estrógeno, los bisfosfonatos y moduladores selectivos de los receptores estrogénicos celulares (SERMS- por sus siglas en inglés "selective estrogen modulators") son fármacos que su médico le puede recetar para prevenir la osteoporosis.

¿Cómo Ud. puede saber si está tomando suficiente calcio?

La cantidad recomendada de calcio es 1,000mg/por día para hombres y en mujeres premenopáusicas, y 1,500 mg/por día para mujeres postmenopáusicas. Las mejores fuentes de calcio son los productos lácteos y los jugos cítricos fortificados con calcio. Cada porción de productos lácteos (1 taza de leche, 1 onza de queso, 1 taza de yogurt) o jugos cítricos fortificados con calcio (1 taza) tiene aproximadamente 300 mg de calcio. Si no puede consumir suficiente calcio en su dieta, consulte con su médico para ver qué suplemento de calcio deberá tomar.

Qué todas las personas necesitan saber sobre

La Osteoporosis

¿Cómo puede asegurarse de que está tomando suficiente vitamina D?

La dosis diaria recomendada de vitamina D es 400 unidades. Las multivitaminas generalmente contienen 400 unidades por tabletas. Una o dos tabletas de multivitaminas por día le suplirán todo lo que una persona normalmente necesita. No debe exceder esta cantidad sin haber consultado a su médico, ya que la vitamina D puede llegar a niveles tóxicos cuando el consumo es muy alto. Hay otras formas de vitamina D pero son muy costosas y sólo deberán ser utilizadas en situaciones especiales.

¿Qué tipos de ejercicios son mejores para prevenir la osteoporosis?

Los aeróbicos, ya sea caminar, correr, y correr bicicleta, mejoran la masa y la fuerza ósea en la columna vertebral baja, las caderas y las piernas. Los ejercicios de resistencia (entrenamiento con pesas) fortalece los huesos que esté ejercitando; éstos son particularmente beneficiosos para la parte superior de la columna y los brazos. La combinación de aeróbicos y ejercicios de resistencia es más beneficiosa. El programa de ejercicios también ayuda a mejorar el balance, la coordinación y por consiguiente reduce el riesgo de sufrir una caída. Para conocer el programa específico para Ud., consulte a su especialista médico.

¿Cuánto alcohol debe Ud. consumir sin perjudicar sus huesos?

Más de 2 tragos al día parece incrementar el riesgo de desarrollar osteoporosis.

¿Cuánta cafeína deberá tomar antes de perjudicar sus huesos?

Más de 2 servicios al día presenta un aumento en el riesgo de tener osteoporosis.

Una vez la osteoporosis está presente, ¿cómo puede tratarla?

La mayoría de las medidas que se usan para prevenir la osteoporosis también resultan ser el tratamiento apropiado para los pacientes con el padecimiento. Por consiguiente, los individuos con osteoporosis deben consumir dosis adecuadas de calcio y vitamina D, hacer ejercicios regularmente, no fumar, limitar el consumo de alcohol y cafeína, evitar las esteroides o las dosis en exceso de hormonas tiroideas. Los medicamentos como el estrógeno, bisofosfanato, calcitonina y los moduladores selectivos de los receptores estrogénicos celulares (SERMS) son medidas para el tratamiento efectivo para la osteoporosis.

¿Cuán efectivos son los estrógenos en la prevención y tratamiento de la osteoporosis?

La terapia de reemplazo hormonal con estrógeno previene la pérdida ósea postmenopáusica. Comenzando en o cerca de la menopausia, se ha encontrado consistentemente que los estrógenos incrementan la masa ósea hasta 4% ya que disminuye dramáticamente la incidencia de fracturas osteoporóticas en las mujeres menopáusicas. El reemplazo de estrógeno es también altamente efectivo como tratamiento para mujeres que padecen de osteoporosis, incluyendo mujeres que hace 15 años pasaron por la menopausia.

La terapia estrogénica de reemplazo incrementa dramáticamente la masa ósea en un promedio de 4% en estos individuos.

American College of Gastroenterology
4900 B South 31st Street
Arlington, VA 22206



Colegio Americano de Gastroenterología

Especialistas en Enfermedades Digestivas Comprometidos con el Cuidado del Paciente

Problemas Médicos Comunes & Gastrointestinales

Guía de Salud para el Consumidor

Problemas Gastrointestinales y Médicos en La Mujer: La Osteoporosis (más)

¿Cuáles otras son las ventajas del estrógeno?

La terapia estrogénica de reemplazo disminuye el sofoco postmenopáusico, el climaterio y la depresión. Se ha visto que el estrógeno reduce el suero del colesterol y los niveles del colesterol LDL (de baja densidad o malo) e incrementa el HDL (de alta densidad o bueno). La mayoría de los estudios señalan que el estrógeno puede reducir el riesgo de los ataques cardíacos. El estrógeno también aparenta disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer.

¿Cuáles son los riesgos y efectos secundarios del estrógenos?

La terapia estrogénica aumenta el riesgo de padecer cáncer del endometrio (recubrimiento del útero) y tomar progesterona con estrógeno efectivamente previene esta complicación. Los estrógenos también aumentan mesuradamente el riesgo del cáncer del seno. Más aún, aparentemente hay un leve riesgo de coágulos que a veces llegan a las piernas y la pelvis; estos coágulos pueden a veces liberarse y viajar a los pulmones. Todas estas complicaciones pueden ocurrir con dosis altas de estrógenos.

¿Qué son bisfosfonatos?

Los bisfosfonatos son un grupo de fármacos que previenen la pérdida ósea. Entre los bisfosfonatos disponibles se encuentran el alendronato (Fosamax®), etidronato (Didronel®), y pamidronato (Aredia®). Un nuevo medicamento, residronato (Actonel®) estará pronto a la venta.

¿Cuán efectivos son los bisfosfonatos en prevenir y tratar la osteoporosis?

Alendronato (Fosamax®), en dosis diarias de 5mg incrementa la masa ósea significativamente en mujeres postmenopáusicas que no están en tratamiento con estrógeno. Por consiguiente, ésta es una alternativa para las pacientes que no deben o no desean tomar estrógeno.

Alendronato (Fosamax®) es el único medicamento aprobado para el tratamiento de la osteoporosis por la agencia federal de la FDA. La dosis recomendada de 10mg por día incrementa la masa ósea cerca de un 8% y reduce dramáticamente el riesgo de fracturas en la columna y las caderas.

¿Cuáles son los efectos secundarios de tomar bisfosfonatos?

El efecto mayor es dolor o sensación de quemazón en la parte baja del pecho debido a la irritación del esófago; esto ocurre en aproximadamente 5% de los pacientes. La absorción de estos fármacos no es eficaz cuando se toman con alimentos, particularmente los que contienen calcio. *Para evitar problemas esofágicos y para acrecentar la absorción, es preciso tomar alendronato en la mañana con un vaso lleno de agua y el paciente deberá mantenerse en posición recta y en ayuno por los próximos 30-60 minutos.*

Los pacientes que estén bajo el tratamiento de alendronato y sus médicos deberán conocer los efectos secundarios potenciales gastrointestinales, como también velar cualquier síntoma gastrointestinal y la necesidad de considerar tratamientos alternos para la osteoporosis y/o tratamientos acompañados de medicamentos que disminuyan/mejoren los síntomas gastrointestinales.

¿Qué son moduladores selectivos de los receptores estrogénicos celulares (SERMS)?

Estos medicamentos imitan la acción del estrógeno en algunos tejidos del cuerpo (por ejemplo, el seno). Entre los que están disponibles a la venta se encuentran: el raloxifeno (Evista®), tamoxifeno (Nolvadex®) y clomifeno (Clomid®).

¿Cuán efectivo son los SERMS en la prevención y tratamiento de la osteoporosis?

Raloxifeno (Evista®) y tamoxifeno (Nolvadex®) han demostrado prevenir la pérdida ósea postmenopáusica. El raloxifeno ha sido aprobado para la prevención y tratamiento de osteoporosis por la FDA; la densidad ósea aumenta a cerca del 2%. Y significativamente reduce el riesgo de sufrir fracturas de la columna vertebral.

Qué todas las personas necesitan saber sobre

La Osteoporosis (más)

¿Existen otras ventajas al tomar SERMS?

Los medicamentos raloxifeno (Evista®) y tamoxifeno (Nolvadex®) han demostrado reducir el riesgo de desarrollar cáncer del seno.

¿Cuáles son los riesgos y los efectos secundarios de tomar SERMS?

Estos medicamentos pueden causar sudores nocturnos (sofocos) y como el estrógeno, pueden elevar el riesgo de desarrollar coágulos en las piernas y la pelvis.

¿Qué es la calcitonina?

La calcitonina es una hormona natural producida en la glándula de la tiroide. Esta evita la pérdida de densidad ósea. Ya que la calcitonina proviene del salmón, es más potente que la calcitonina de los humanos. La calcitonina es comúnmente usada para tratar la osteoporosis. La calcitonina esta disponible en nebulizador (Micalcin® y Calcimar®).

¿Cuán efectiva es la calcitonina en prevenir y tratar la osteoporosis?

La administración de calcitonina a pacientes con osteoporosis eleva la masa ósea de 1-2%. La calcitonina también tiene propiedades analgésicas significativas lo cual reduce el dolor de espalda en 80% de los pacientes tratados.

¿Cuáles son los riesgos y efectos secundarios de la calcitonina?

La administración de calcitonina puede causar náuseas e irritación en la piel. La calcitonina en nebulizador puede causar irritación dentro de la nariz.

¿Qué otros medicamentos son beneficiosos para tratar la osteoporosis?

El fluoruro de sodio de liberación lenta, la hormona de crecimiento y la paratiroidal están bajo estudio para posibles tratamientos de osteoporosis. Todos estos medicamentos incrementan la masa ósea significativamente pero la seguridad a largo plazo de los mismos y su habilidad para prevenir las fracturas de los huesos deberá ser demostrada antes de que se apruebe su uso general.

¿La osteoporosis ocurre sólo en mujeres?

No. La osteoporosis puede ocurrir en los hombres, pero casi siempre hay una condición médica prevalectante que es la responsable. Estas condiciones deberán ser identificadas y tratadas adecuadamente. Por ejemplo, los hombres con niveles bajos del suero de testosterona deberán someterse al tratamiento de terapia de reemplazo de testosterona. Alendronato (Fosamax®) y calcitonina (Micalcin®) también pueden ser usados beneficiosamente. Los hombres con osteoporosis deben tomar dosis adecuadas de calcio y vitamina D, hacer ejercicios regularmente, no fumar y disminuir el consumo de alcohol y caféina.

American College of Gastroenterology
4900 B South 31st Street
Arlington, VA 22206

