

# Osteoporosis y sus complicaciones

L. MELLIBOVSKY SAIDLER

La osteoporosis es una «enfermedad esquelética sistémica caracterizada por una resistencia ósea comprometida que predispone a un incremento en el riesgo de fractura»<sup>1</sup>. Es extraordinariamente frecuente, y afecta tanto a varones como a mujeres. Una mujer de 50 años tiene un riesgo del 40% de sufrir una fractura en el resto de su vida; en los varones este riesgo alcanza el 13%<sup>2</sup>. En nuestro medio más del 20% de los varones de más de 50 años tienen al menos una deformidad vertebral en la Rx lateral de columna<sup>3</sup>. En la osteoporosis se afecta la resistencia del hueso, determinada por la cantidad y la calidad del mismo. La cantidad ósea es perfectamente valorable (densitometría), no así la calidad que depende del remodelado óseo, la microarquitectura, la conectividad de las trabéculas y las características geométricas del hueso, entre otras<sup>4</sup>. Por ello, basamos la definición de osteoporosis en la medición de la cantidad de hueso habitualmente determinada por densitometría, técnica a la que se considera el «patrón-oro»<sup>5</sup>. Si la puntuación T score es de -1, la masa ósea es normal, con el mínimo riesgo para sufrir fracturas, y por debajo de -2,5 el riesgo sería alto y, por lo tanto, hablaríamos de osteoporosis, mientras que entre ambos valores, de -1 a -2,5, lo referiríamos como «osteopenia». La densitometría permite establecer el diagnóstico de osteoporosis y cuantifica el riesgo de fractura: por cada descenso de una desviación típica por debajo del valor teórico se duplica el riesgo de sufrir una fractura<sup>5</sup>. La osteoporosis es en sí misma indolora en ausencia de fracturas, pero durante la fase aguda existe dolor e impotencia funcional en prácticamente todas las fracturas, con la excepción de las vertebrales, que en ocasiones son asintomáticas. La etiopatogenia del dolor suele ser multifactorial: en la fase aguda el dolor se produciría por la hemorragia, edema, liberación de mediadores inflamatorios, deformidad y tracción del periostio y de ligamentos posteriores de la columna que se elon-

gan como consecuencia del acunamiento anterior del cuerpo vertebral. Pero también de los discos vertebrales o de las cápsulas de las articulaciones interapofisarias, y más raramente por afectación radicular nerviosa.

Algunos pacientes pueden sufrir microfracturas que también producen dolor, pero que no se detectan con la radiología convencional.

Además, el dolor también puede cronificarse por mecanismos de sensibilización a nivel de la médula espinal, encefálicos y, secundariamente, por factores psicológicos<sup>6</sup>. El dolor debe tratarse de acuerdo con su gravedad. En los casos más leves puede utilizarse paracetamol y relajantes musculares. Si el dolor es más intenso, puede recurrirse a analgésicos más potentes, como los opioides: tramadol e incluso fentanilo transdérmico. Para la prevención y tratamiento de la osteoporosis deben adoptarse medidas higienicodietéticas, ejercicio y exposición al sol. El arsenal terapéutico incluye: calcio, vitamina D, TSH, raloxifeno, bifosfonatos, sales de estroncio y PTH, cada uno de los cuales tiene su indicación precisa. Otros tratamientos son la vertebroplastia y la cifoplastia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. NIH Consensus Development Panel on Osteoporosis Prevention, Diagnosis and Therapy. JAMA 2001;285:785-95.
2. Cummings SR, Melton LJ III. Epidemiology and outcomes of osteoporotic fractures. Lancet 2002;359:1761-7.
3. Cooper C, O'Neill T, Silman A, on behalf of the European Vertebral Osteoporosis Study Group (EVOS). The epidemiology of vertebral fractures. Bone 1993;14:89-97.
4. Hans D, Fuerst T, Lang T, et al. How can we measure bone quality? Baillieres Clin Rheumatol 1997;11:495-515.
5. Cummings SR, Bates D, Black DM. Clinical use of bone densitometry. Scientific review. JAMA 2002;288:1889-97.
6. Pither CE. Mechanisms of pain in osteoporotic vertebral compression fracture. En: Szpalski M, Gunzburg R, eds. Vertebral osteoporotic compression fractures. Filadelfia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2003. p. 73-9.