



Nombre de alumnos: Gener Giovanni Santiz Gómez

Nombre del profesor:

Nombre del trabajo:

Materia:

Grado:

Grupo: A



Osteoporosis

Qué es

La osteoporosis es una enfermedad esquelética en la que se produce una disminución de la densidad de masa ósea. Así, los huesos se vuelven más porosos, aumenta el número y el tamaño de las cavidades o celdillas que existen en su interior, son más frágiles, resisten peor los golpes y se rompen con mayor facilidad.

Causas

En el interior del hueso se producen durante toda la vida numerosos cambios metabólicos, alternando fases de destrucción y formación de hueso. Estas fases están reguladas por distintas hormonas, la actividad física, la dieta, los hábitos tóxicos y la vitamina D, entre otros factores.

En condiciones normales, una persona alcanza a los 30-35 años una cantidad máxima de masa ósea ("pico de masa ósea"). A partir de ese momento, existe una pérdida natural de masa ósea.

Las mujeres tienen más frecuentemente osteoporosis por varios motivos: su pico de masa ósea suele ser inferior al del varón y con la menopausia se acelera la pérdida de hueso (osteoporosis posmenopáusicas).

Existen muchas otras causas de osteoporosis: alcoholismo, fármacos (glucocorticoides, tratamiento hormonal utilizado para el tratamiento de cáncer de mama y de próstata...), enfermedades inflamatorias reumáticas, endocrinas, hepáticas, insuficiencia renal, entre otras.

Síntomas

La osteoporosis se denomina epidemia silenciosa porque no manifiesta síntomas hasta que la pérdida de hueso es tan importante como para que aparezcan fracturas. Las fracturas más frecuentes son las vertebrales, las de cadera y las de la muñeca (fractura de Colles o extremo distal del radio). La fractura de cadera tiene especial importancia ya que se considera un acontecimiento grave debido a que requiere intervención quirúrgica, ingreso hospitalario y supone para el paciente una pérdida de calidad de vida aunque sea por un periodo corto de tiempo.

Prevalencia

Esta enfermedad afecta principalmente a mujeres después de la menopausia, aunque también puede hacerlo antes o afectar a hombres, adolescentes e incluso niños. En concreto, en España, aproximadamente 2 millones de mujeres padecen osteoporosis, con una prevalencia en la población postmenopáusica del 25% (1 de cada 4). Se estima que esta enfermedad es la causante de unas 25.000 fracturas

cada año. Aproximadamente 1 de cada 3 mujeres y 1 de cada 5 hombres mayores de 50 años sufrirá una fractura osteoporótica en su vida.

Diagnóstico

Aunque sea una enfermedad silenciosa, actualmente los reumatólogos cuentan con un gran abanico de herramientas para su diagnóstico precoz y así adaptar el tratamiento, bien para prevenir la pérdida de masa ósea o para combatir la osteoporosis.

Existen hábitos de vida que pueden ayudar a mejorar la calidad del hueso como son: la adecuada ingesta de calcio, el ejercicio físico y no fumar. La cantidad concreta de Calcio varía con la edad, pero muchos adultos necesitarán de 1.000 a 1.500 mg al día. Esta ingesta se puede realizar con alimentos naturales ricos en calcio (sobre todo la leche y sus derivados) o como suplementos en forma de medicamentos (sales de calcio). En este último caso deberá existir un control de su médico sobre la cantidad y la pauta de administración.

De igual manera, la vitamina D es una sustancia fundamental para el hueso. Sus necesidades diarias se consiguen fundamentalmente por la formación de la misma en la piel cuando recibe el efecto de la irradiación solar.

Tratamiento

El objetivo del tratamiento de la osteoporosis es la reducción del número de fracturas por fragilidad.

Como medida generalizada se recomienda mantener hábitos de vida saludable, como una dieta equilibrada rica en calcio, abandonar el tabaco y el consumo excesivo de alcohol, así como realizar ejercicio diariamente con control para evitar caídas. Además, algunas personas pueden requerir suplementos de calcio y vitamina D.

	Quesos curados 30g	Quesos frescos 30g	Leche (1 vaso) yogourt	Verduras 100g	Frutos secos 50g	Pescados 100g	Carnes 150g
Número de raciones							
1	250mg	70mg	150mg	60mg	70mg	30mg	20mg
2	500mg	140mg	300mg	120mg	140mg	60mg	40mg
3	750mg	210mg	450mg	180mg	210mg	90mg	60mg
4	1000mg	280mg	600mg	240mg	280mg	120mg	80mg

El tratamiento antirresortivo es aquel que evita la pérdida de masa ósea. Dentro de este grupo se incluyen fármacos como los bifosfonatos (alendronato, risedronato, zoledronato...), denosumab, moduladores selectivos de receptores de estrógenos

(raloxifeno, bazedoxifeno) y estrógenos. El tratamiento osteoformador, como su nombre indica, estimula la formación de nuevo hueso y dentro de este grupo se incluye la teriparatida. Por último, el fármaco que presenta un mecanismo de acción mixto (antiresortivo y osteoformador) es ranelato de estroncio.

No obstante, el reumatólogo valorará las características del paciente, sus antecedentes patológicos y los factores de riesgo de osteoporosis y decidirá en cada situación cuál es el fármaco más

Osteomielitis

Es una infección ósea. Es principalmente causada por bacterias u otros gérmenes.

Causas

La infección ósea casi siempre es causada por bacterias. Pero también puede ser provocada por hongos u otros gérmenes. Cuando una persona tiene osteomielitis:

- Las bacterias u otros microorganismos pueden propagarse a un hueso desde la piel, músculos o tendones infectados próximos al hueso. Esto puede ocurrir bajo una úlcera cutánea.
- La infección también puede empezar en otra parte del cuerpo y propagarse al hueso a través de la sangre.
- La infección también puede empezar después de una cirugía del hueso. Esto es más probable si la intervención se realiza después de una lesión o si se colocan varillas o placas de metal en el hueso.

En los niños, casi siempre están involucrados los huesos largos de los brazos o las piernas. En los adultos, los huesos de los pies, la columna (vértebras) y las caderas (pelvis) son los más comúnmente afectados.

Los factores de riesgo son:

- Diabetes
- Hemodiálisis
- Riego sanguíneo deficiente
- Lesión reciente
- Consumo de drogas ilícitas inyectadas
- Cirugía que involucre huesos
- Sistema inmunitario debilitado

Síntomas

Los síntomas de osteomielitis no son específicos y varían con la edad. Muchos síntomas incluyen:

- Dolor óseo
- Sudoración excesiva
- Fiebre y escalofríos
- Molestia general, inquietud, sensación de enfermedad (malestar)
- Hinchazón, enrojecimiento y calor local
- Herida abierta que puede mostrar pus
- Dolor en el sitio de la infección

Pruebas y exámenes

El proveedor de atención médica lo examinará y le preguntará acerca de sus síntomas. El examen puede mostrar sensibilidad y posible hinchazón y enrojecimiento en la zona alrededor del hueso.

Las pruebas incluyen:

- Hemocultivos
- Biopsia de hueso (la muestra se cultiva y se examina con un microscopio)
- Gammagrafía del hueso
- Radiografía del hueso
- Hemograma o conteo sanguíneo completo (CSC)
- Proteína C reactiva (PCR)
- Tasa de sedimentación eritrocítica (ESR)
- MRI del hueso
- Aspiración por punción de la zona de los huesos afectados

Tratamiento

El objetivo del tratamiento es detener la infección y reducir el daño al hueso y los tejidos circundantes.

Se suministran antibióticos para destruir las bacterias que están causando la infección:

- Usted puede recibir más de un antibiótico a la vez.

- Los antibióticos se toman durante al menos 4 a 6 semanas, a menudo por vía intravenosa (IV) en el hogar (intravenoso, es decir a través de una vena).

Se puede necesitar cirugía para extirpar el tejido óseo muerto si usted tiene una infección que no desaparece.

- Si hay placas metálicas cerca de la infección, tal vez sea necesario retirarlas.
- El espacio abierto que deja dicho tejido óseo removido puede llenarse con injerto óseo o material de relleno. Esto estimula la sanación de la infección.