



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Título del Ensayo:

“Búsqueda de Información en la Red”

Nombre del alumno: Eduardo Meza Ozuna

Nombre de la asignatura: Seminario de Tesis

Semestre y grupo: 8ºA

Nombre del profesor: Dr. Sergio Jimenez

BUSQUEDA DE INFORMACIÓN EN LA RED.

OSTEOPOROSIS, DEFINICIÓN, FISIOPATOLOGÍA, CLÍNICA, TRATAMIENTO

DEFINICIÓN

- Según la NIH, la defino como una condición en la que la masa ósea disminuye, incrementando la probabilidad de que los huesos se fracturen.
- Enfermedad de todo el esqueleto, caracterizada por una masa ósea baja y alteración de la microarquitectura ósea que condiciona un hueso frágil, en el que consecuentemente se incrementa el riesgo de fractura (NIH 2001)

IMPORTANCIA

La osteoporosis es una enfermedad prevenible y tratable, lo que nos conlleva a realizar diagnósticos tempranos para evitar las fracturas, mejorando así la calidad de vida.

La propia osteoporosis por sí misma no aumenta el riesgo de sufrir otras enfermedades, pero si la fractura secundaria a osteoporosis, provoca disminución de la calidad de vida y el paciente sufre o puede presentar tanto un estado emocional (depresión)

Las fracturas son lo que deterioran la calidad de vida y aumentan la mortalidad.

FISIOPATOLOGÍA

- El hueso sufre a lo largo de la vida remodelado óseo, encabezado por un conjunto de células para destruir hueso y por posteriormente sustituido por hueso nuevo.
- Este remodelado óseo tiene como objetivo 2 funciones principales; en 1º lugar sustituir tejido óseo viejo por joven, esto aumenta la resistencia de hueso a las fracturas y en 2º lugar asegura disponibilidad de minerales como (Ca/P/PO₄/Mg) para que este libre en sangre.

- LAS CELULAS QUE PARTICIPAN EN DICHO PROCESO SON MUCHAS PERO EXISTEN 2 PROTAGONISTAS (OSTEOCLASTOS / OSTEOBLASTOS).
LOS OSTEOCLASTOS SON MACROFAGOS ESPECIALIZADOS EN DESTRUIR HUESO, FENOMENO DENOMINADO "RESORCIÓN ÓSEA", Y LOS OSTEOBLASTOS SON CELULAS DERIVADAS DE TEJIDO CONECTIVO ENCARGADAS DE FORMAR HUESO. LAS OTRAS CELULAS DE APOYO SON: MACROFAGOS, OSTEOCITOS, LINFOCITOS, CEL. ENDOTHELIALES.

DENTRO DE LA OSTEOPOROSIS ESTE PROCESO ESTA ALTÉRADO PRODUCIENDO UN BALANCE NEGATIVO Y AUMENTO DEL RECAMBIO ÓSEO. EL BALANCE NEGATIVO SE REFIERE A UN AUMENTO DE FUNCIÓN DE OSTEOCLASTOS, CON DISMINUCIÓN DE LA FUNCIÓN DE OSTEOBLASTOS. ESTO AUMENTA Y VA AVANZADO CON LA EDAD Y 40 AÑO, PRODUCIENDO ASÍ UNA EDAD OSTEOPORÓTICA. ESTE AUMENTO DE RECAMBIO ÓSEO HACE QUE SE PIERDA MÁS MASA ÓSEA. AVANZO A CADA Y FACTOR DE RIESGO COMO HEMORRAJIA POR DISMINUCIÓN DE HORMONAS ESTROGENOS (PROGESTAGENOS) CONLLEGAN A INTENSIFICAR EL BALANCE NEGATIVO Y EL RECAMBIO ÓSEO.

CLÍNICA

LAS OSTEOPOROSIS POR SI MISMA NI DUELE, NI PRODUCE NINGÚN TIPO DE SINTOMATOLOGÍA. SU CUADRO CLÍNICO ÚNICAMENTE MANIFIESTA POR LAS FRACTURAS PROPIAMENTE DICHO EN ADULTOS MAYORES Y/O MUJERES POSTMENOPAUSICA.

LOS HUESOS MÁS COMUNEMENTE AFECTADOS SON:

- 1) VERTEBRAS
 - 2) EXTREMIDAD DISTAL DEL RADIO
 - 3) EXTREMIDAD PROXIMAL DE FÉMUR
 - 4) FRACTURA DE HÚMERO
- MUY RARAS LAS FRACTURAS DE CRÁNEO.

DIAGNOSTICO

- Realizar una adecuada HG, incluyendo factores de riesgo asociado y por causas secundarias a la enfermedad. Investigar datos de fractura por fragilidad por posibles traumas.

Solicitar una densitometría ósea en el Codo bilateral para diagnóstico de la osteoporosis. Solicitar radiografía de columna vertebral, cadera y huesos largos si sospecha fractura y ver datos radiológicos de osteoporosis (Hueso esponjoso).

Los laboratorios básicos a solicitar (BH/PFH/FS/ES/función tiroidea/niveles de paratormona/25-Hidroxivitamina D. y para ser más específicos los marcadores óseos para utilizar el manejo del tratamiento.

TRATAMIENTO

- Fármacos antiresorptivos.

1) Raloxifeno (Comp. 60 mg) 60 mg/día

2) Calcitonina inyectable 100 UI SC o IM

3) Bifosfonatos:

B.1) Etracronato (Comp. 200 mg) 400 mg/día / 2 semanas Repetir c/s meses

B.2) Alendronato (Comp. 10 y 70 mg) 10 mg/día o 70 mg/semanal

- Suplementos:

Solo se indica el uso de Calcio y Vit. D en aquellos pacientes con baja ingesta en los mismos y que este demostrado por datos de laboratorio su déficit.

1) Vit. D → 800 UI/día

2) Calcio → 1500 mg/día.

Para prevención primaria de osteoporosis se realiza:

A) Ejercicio físico y Vit. D

B) Alimentación adecuada

C) NO hábitos tóxicos

D) Control de fármacos que

producen osteoporosis

E) Prevención de caídas y fractura

Bibliografía

Sosa Enriquez, Gomez Diaz. (2012). La osteoporosis. Definición. Importancia. Fisiopatología y Clínica. Rev Osteopors Metab, 3, 5.

Garcia Borrás. (2012). Osteoporosis. Enfermedades Reumaticas, 2, 20.