



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del alumno: Hannia González Macías

Nombre del tema: Diagnóstico y tratamiento de osteoporosis en el adulto

Grado: 6to semestre Grupo: "A"

Nombre de la materia: Medicina Paliativa

Nombre del profesor: Dr. Francisco Calderón Hernández

Licenciatura: Medicina Humana

Tapachula, Chiapas. 31 de mayo del 2025.

Introducción

La osteoporosis, un trastorno caracterizado por resistencia ósea disminuida, es prevalente entre las mujeres posmenopáusicas, aunque también afecta a varones y mujeres con trastornos subyacentes o factores mayores de riesgo relacionados con desmineralización ósea. Sus principales manifestaciones clínicas son fracturas de vértebras y cadera, si bien tales lesiones pueden ocurrir en cualquier parte del esqueleto.

La disminución de la densidad ósea y el deterioro de la microarquitectura del tejido óseo, conlleva a un aumento del riesgo de fracturas. En el contexto del envejecimiento poblacional y el incremento de enfermedades crónicas, la osteoporosis se ha convertido en un problema de salud pública relevante.

La información proporcionada en la Guía de Práctica Clínica (GPC), elaborada por el IMSS y otras instituciones del Sistema Nacional de Salud, establece recomendaciones clínicas basadas en evidencia científica para mejorar la prevención, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad en adultos mexicanos.

Diagnóstico y Tratamiento de Osteoporosis en el adulto

Epidemiología en México

Según la guía de práctica clínica, en México se estima que alrededor del 17% de las mujeres posmenopáusicas y cerca del 8% de los hombres mayores de 50 años presentan osteoporosis, con un riesgo elevado de sufrir fracturas, especialmente en cadera, columna vertebral y muñeca. Esta realidad epidemiológica representa un desafío sanitario y económico, no solo por la carga asistencial que implican las fracturas por fragilidad, sino también por el impacto en la calidad de vida de los pacientes, por eso, se ha implementado estrategias preventivas para disminuir todas las complicaciones dentro de la población más afectada.

El envejecimiento poblacional en México incrementará significativamente la prevalencia de la enfermedad en las próximas décadas. Por ello, el enfoque preventivo y diagnóstico precoz es fundamental.

Definiciones Clínicas

La osteoporosis es definida en la guía de práctica clínica conforme a los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una densidad mineral ósea (DMO) 2.5 desviaciones estándar por debajo del promedio de un adulto joven sano (T-score ≤ -2.5), medida mediante densitometría ósea (DEXA). También se consideran fracturas por fragilidad como evidencia clínica de la enfermedad, incluso si el T-score no alcanza ese umbral.

La guía hace una distinción clara entre osteopenia (T-score entre -1.0 y -2.5) y osteoporosis, remarcando que ambas condiciones requieren estrategias diferenciadas de intervención.

Estrategias de Diagnóstico

El diagnóstico oportuno de osteoporosis es de importancia. La GPC establece los siguientes lineamientos diagnósticos:

- Identificación de factores de riesgo: antecedente de fractura previa, edad avanzada, menopausia precoz, antecedentes familiares, tabaquismo, alcoholismo, uso crónico de corticosteroides, entre otros.
- Uso de herramientas predictivas: como la escala FRAX (Fracture Risk Assessment Tool), que permite estimar el riesgo de fractura a 10 años combinando variables clínicas y, opcionalmente, DMO.
- Estudio por imagen: la densitometría ósea mediante DEXA es el estándar de oro. Se recomienda realizarla en mujeres ≥ 65 años y hombres ≥ 70 años, o antes si existen factores de riesgo importantes.

La guía menciona que el diagnóstico no debe basarse únicamente en la DMO, sino en un enfoque clínico integral, en lo que nosotros como médicos generales, somos de importancia en la identificación de las características clínicas presentables en nuestro paciente.

Tratamiento Farmacológico y no Farmacológico

El tratamiento de la osteoporosis se divide en dos ejes: intervenciones farmacológicas y no farmacológicas.

Tratamiento no farmacológico

Medidas generales en todos los pacientes:

- Nutrición adecuada: ingesta suficiente de calcio (1000-1200 mg/día) y vitamina D (800-1000 UI/día).
- Ejercicio físico regular: anaeróbicos de carga y resistencia, que estimulan la formación ósea.

- Prevención de caídas: a través de revisión del entorno, evaluación de la visión, corrección de trastornos del equilibrio, y uso adecuado del calzado.
- Modificación de hábitos nocivos: evitar el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol.

Tratamiento farmacológico

La guía recomienda iniciar tratamiento en pacientes con diagnóstico confirmado y/o alto riesgo de fractura. Los principales fármacos incluyen:

- Bifosfonatos: como alendronato o risedronato. Son de primera línea por su eficacia en reducir fracturas vertebrales y no vertebrales.
- Denosumab: un anticuerpo monoclonal que inhibe la resorción ósea. Útil en pacientes intolerantes o no respondedores a bifosfonatos.
- Raloxifeno: modulador selectivo del receptor de estrógeno, útil especialmente en mujeres posmenopáusicas.
- Terapia hormonal: reservada para casos específicos por su perfil de riesgo-beneficio.
- Teriparatida: agente anabólico óseo, recomendado en casos graves o con múltiples fracturas.

El tratamiento se enfocará según el paciente, riesgo de fractura, comorbilidades y adherencia al tratamiento.

Seguimiento y evaluación al tratamiento

- Reevaluación del riesgo de fractura cada 1-2 años.
- Control de niveles de vitamina D y adherencia al tratamiento.
- Repetición de densitometría ósea cada 2 años o antes si es necesario.
- Evaluación de efectos adversos farmacológicos.

Consideraciones

Un aspecto importante dentro de la guía es su enfoque hacia la equidad y la ética médica. Reconoce las barreras que enfrentan los grupos vulnerables, mujeres mayores, personas en comunidades rurales o con bajo acceso a servicios de salud y promueve un abordaje integral y humanista.

La prevención de fracturas no solo es una cuestión médica, sino también una responsabilidad social, al permitir que los adultos mayores conserven su autonomía y dignidad. La guía también advierte contra la sobreutilización de tratamientos costosos sin indicación clara, apelando a un uso racional y ético de los recursos.

Desde la perspectiva del sistema de salud, la guía permite estandarizar la atención, mejorar la eficiencia de los recursos y asegurar que todos los pacientes reciban una atención basada en evidencia. Para el profesional de salud (médico), se convierte en una herramienta esencial que facilita la toma de decisiones clínicas y fortalece la relación médico-paciente. Además, la capacitación continua en osteoporosis, como sugiere la guía, es crucial para mantener actualizados a los médicos de primer contacto, quienes tienen un papel clave en el diagnóstico temprano.

Conclusión

La Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Osteoporosis en el Adulto representa un esfuerzo en el sistema de salud mexicano por enfrentar una enfermedad silenciosa, pero de alto impacto en la población mexicana. Su enfoque basado en evidencia, con estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento integral, la convierte en una herramienta de importancia para reducir las consecuencias clínicas y sociales de esta patología.

Se promueve garantizar que todos los niveles del sistema de salud la conozcan, adopten y adapten. Solo así se podrá avanzar hacia una atención médica más equitativa, preventiva y centrada en la persona. Sin omitir el trabajo multidisciplinario que será de importancia, procurando proporcionar una mejor calidad de vida en la población afectada y en quienes se estima prevenir desde la identificación de los factores de riesgo principales ya mencionados en la literatura.