

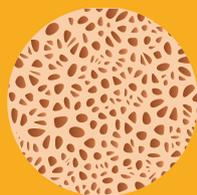
INFORMACIÓN PARA PACIENTES

Osteoporosis inducida por glucocorticoides.



¿Qué es la Osteoporosis?

La osteoporosis es una situación en que los huesos se hacen más endebles y frágiles, haciendo que sean más susceptibles a romperse (fractura).



Hueso normal



Hueso osteoporótico



Hueso quebrado

¿Qué son los glucocorticoides?

Los glucocorticoides (por ejemplo la prednisona o cortisona) son fármacos utilizados en el tratamiento de diversas enfermedades, incluyendo el asma y las artritis. Son muy eficaces en el tratamiento de muchas enfermedades, pero pueden producir efectos secundarios, uno de ellos la osteoporosis. Ello es especialmente probable cuando se toman glucocorticoides orales durante un periodo de tres o más meses. Los comprimidos de glucocorticoides más comúnmente recetados son la prednisolona y la dexametasona.



¿Pueden los glucocorticoides causar osteoporosis?

Sí, los glucocorticoides pueden producir pérdida de hueso que es especialmente rápida en los primeros 3-6 meses de tratamiento. Ello resulta en un aumento del riesgo de fractura. El mayor aumento se produce para las fracturas de la columna vertebral. Este aumento de riesgo de fractura ocurre incluso con dosis bajas (2,5-7,5 mg de prednisolona al día) y aumenta a medida que la dosis diaria es más elevada.



¿Tienen todos los glucocorticoides el mismo efecto sobre el hueso?

Los glucocorticoides inhalados que se utilizan para el asma y los glucocorticoides aplicados en la piel son más seguros que los tomados por boca. Sin embargo, dosis elevadas de glucocorticoides inhalados, así como tratamientos intermitentes de glucocorticoides orales también pueden acompañarse de un aumento en el riesgo de fractura. Las inyecciones intravenosas de glucocorticoides, si se administran con frecuencia, también pueden causar pérdida ósea. Las inyecciones de glucocorticoides en las articulaciones no parecen afectar al esqueleto.



¿Quién tiene mayor riesgo de osteoporosis por glucocorticoides y de fracturas?

Tienen un mayor riesgo las mujeres postmenopáusicas y los hombres de 50 ó más años de edad que hayan padecido previamente una fractura, mujeres y hombres de edad ≥ 70 años, y aquellos que toman grandes dosis de glucocorticoides. Las mujeres premenopáusicas y los hombres jóvenes tienen un riesgo menor que las personas de más edad, aunque si ya han padecido antes una fractura su riesgo de sufrir otras nuevas está aumentado.



¿Cómo puedo saber si estoy en riesgo?

Habitualmente se mide la densidad mineral ósea (DMO) en la columna y la cadera en los pacientes tratados con glucocorticoides, para comprobar lo fuertes que están sus huesos. El riesgo de fractura también se puede calcular mediante una fórmula computarizada llamada FRAX (<http://www.shef.ac.uk/FRAX>) que calcula dicho riesgo. Consiste en un cuestionario sencillo que se puede rellenar en pocos minutos. Lo puede hacer uno mismo por internet, o pedir al médico que se lo realice. Con tan sólo esta información, algunos pacientes con riesgo elevado pueden ser candidatos a un tratamiento sin necesidad de otros estudios.



No tengo dolor. ¿Quiere esto decir que no tengo osteoporosis?

La osteoporosis es una enfermedad indolora hasta que ocurre una fractura. Por lo tanto, no tener dolor no quiere decir que no pueda tener osteoporosis. La gente puede ser osteoporótica, incluso si nunca han tenido fracturas.



¿Cómo puedo proteger mis huesos si tomo glucocorticoides?

Para reducir los efectos negativos de los glucocorticoides sobre el hueso su médico le mantendrá las dosis de prednisolona lo más bajas posible, y acabará el tratamiento si es adecuado. Sin embargo, si las dosis se disminuyen demasiado rápidamente o se interrumpen bruscamente puede ser peligroso. Por tanto, uno mismo no debe reducir o interrumpir su dosis de glucocorticoides sin consultar a su doctor.



¿Qué medidas de estilo de vida puedo tomar para mantener mis huesos sanos?

- Tome una dieta saludable, rica en productos lácteos (por ejemplo leche, yogurt y queso) para proporcionar su ciente calcio. Trate de llegar a los 750-1000 mg/día de calcio en la dieta (en un vaso grande de leche hay aproximadamente 700 mg). Otros alimentos también contienen calcio – si desea mayor información visite por favor www.iofbonehealth.org.
- Evite fumar y no beba más alcohol que la cantidad recomendada (14 unidades/semana en mujeres y 21 unidades/semana en hombres).
- Si puede haga ejercicio físico de forma regular, como es caminar a paso rápido durante 30-45 minutos 3-4 veces a la semana. Si se ha roto un hueso recientemente o no puede hacer este ejercicio por otro motivo, consulte con su médico sobre la clase de ejercicio apropiado para usted. Hacer su ciente ejercicio ayuda a reducir la pérdida ósea y también reduce el riesgo de caerse.
- Si usted ha tenido una ó más caídas recientemente, coméntelo con su doctor y pídale consejo sobre cómo reducir el riesgo de sufrir más caídas. *having further falls.*



¿el tomar calcio y vitamina d protege mis huesos?

El calcio y la vitamina D son importantes para la salud ósea. Una toma adecuada de calcio se puede conseguir mediante la dieta o, si ello no es posible, tomando suplementos. La mayoría de la vitamina D que recibimos es por la acción de la luz solar sobre la piel pero, a veces, es necesario administrar suplementos, especialmente en personas que no salen poco al exterior o no reciben luz solar en la piel. Algunos alimentos también contienen vitamina D (www.iofbonehealth.org).



Si bien es importante asegurar su ciente calcio y vitamina D, su doctor puede considerar que también es necesario un tratamiento adicional para prevenir o tratar la osteoporosis. En algunos casos el tratamiento se puede iniciar al mismo tiempo que se inician los glucocorticoides.

¿Qué fármacos se prescriben para prevenir o tratar la osteoporosis por glucocorticoides?



Los fármacos usados más habitualmente son los bisfosfonatos. Se pueden dar en pastillas o mediante inyección. Cuando se toman como comprimidos, es muy importante hacerlo exactamente como se indica en las instrucciones. Dado que se absorben muy escasamente se tienen que tomar con el estómago vacío, a primera hora de la mañana con un vaso de agua y sin tomar ningún alimento o bebida, excepto agua, en los 30-60 minutos siguientes. Para evitar que el comprimido cause molestias digestivas hay que permanecer sentado o de pie mientras se toma el comprimido y durante los 30-60 minutos siguientes.

El otro fármaco que se puede tomar es la teriparatida. Se utiliza en forma de una inyección diaria subcutánea.

Todos estos efectos protectores de los fármacos se obtienen sólo si se toman de forma regular. Si usted nota dificultades en tomarlos o piensa que le están causando efectos secundarios coméntelo con su doctor de forma que puedan considerar opciones alternativas de tratamiento.



Si su médico considera que necesita un tratamiento protector óseo, hay que comenzarlo a la vez que se inician los glucocorticoides y se debe proseguir, en general, durante el tiempo en que se toman dichos glucocorticoides. Si usted deja de tomar glucocorticoides, es posible que su médico le haga algunas pruebas para determinar si necesita continuar con el tratamiento protector óseo.

Elaborado por el Grupo de Trabajo de Guías Clínicas de la IOF/ECTS

International Osteoporosis Foundation

9 rue Juste-Olivier • CH-1260 Nyon • Switzerland •

T +41 22 994 01 00 • F +41 22 994 01 01 info@iofbonehealth.org • www.iofbonehealth.org

#LoveYourBones