

Osteoporosis post menopausia.Experiencia de la Consulta de climaterio y osteoporosis. Instituto de Endocrinología 2007-2017

Daysi A. Navarro Despaigne
Alina Acosta Cedeño
Cossette Díaz Socorro

Instituto Nacional de Endocrinología

Email: alinaac@infomed.sld.cu, dnavarro@infomed.sld.cu, cossettediaz@infomed.sld.cu

Resumen:

Osteoporosis (Op) significa riesgo de fractura por fragilidad, su frecuencia se incrementa en el adulto mayor en particular en la mujer post menopausia. En Cuba a pesar del envejecimiento poblacional y de la mayor expectativa de vida de la mujer su frecuencia se desconoce. En el Instituto de Endocrinología (INEN) existe una consulta especializada sobre climaterio y osteoporosis: 1) donde se utiliza un protocolo de diagnóstico y tratamiento que permite identificar los factores clínicos asociados a la enfermedad y evaluar la respuesta a las acciones terapéuticas para preservar la masa ósea y 2) se desarrolla un proyecto destinado a describir las características de la masa ósea y factores asociados en población del municipio Plaza (área más envejecida de La Habana) Objetivos: Describir la experiencia relacionada con los factores asociados a la calidad del hueso y mostrar los resultados de las acciones terapéuticas para preservar la masa ósea.

Resultados: El 50% de las personas evaluadas en la atención primaria tienen disminuida la masa ósea y asociadas al bajo peso, alcoholismo, y post menopausia , algo similar ocurre entre las mujeres que solicitan atención por Op. La proteína de selenio y los bisfosfonatos asociados a estilo de vida saludable tiene efectos positivos para la prevención de fracturas.

Conclusiones: los resultados sugieren que la Op pudiera ser un problema de salud, y aportan los elementos necesarios para desarrollar acciones tendentes para preservar el contenido mineral óseo y prevenir las fracturas por Op.

Palabras claves: osteoporosis , post menopausia, bisfosfonatos, factores de riesgo.

I. INTRODUCCION

La Osteoporosis es una enfermedad ósea de origen metabólico, que origina aumento de la fragilidad del hueso y, con incremento del riesgo de fractura, se le considera como “una epidemia silente” y su frecuencia se relaciona con el envejecimiento poblacional en particular con la mujer post menopausia. Durante los 5 primeros años posteriores a la menopausia se incrementa el ritmo de pérdida del contenido mineral del hueso que puede pasar de 0,5% a 2,5% anual lo que contribuye a la disminución de la resistencia ósea ⁽¹⁾.

Es posible identificar personas susceptibles a tener Osteoporosis por la presencia de alguno de los siguientes elementos clínicos i) antecedente personal de fractura mayor (cadera, columna, Colles o 1/3 inferior de miembro inferior), o de más de una fractura menor (costillas, falanges, metatarsianos), ii) antecedentes familiares (primer grado) de fractura por fragilidad, iii) edad mayor de 65 años en la mujer y de 75 en el hombre, iv) sexo femenino, v) piel blanca, vi) menopausia precoz, vii) IMC < 18,5 Kg/m², viii) tabaquismo, ix) hipogonadismo ⁽¹⁾.

El diagnóstico de Osteoporosis se confirma ante la presencia de fracturas por fragilidad y/o 2) mediante la Absorciometría dual de rayos X (DXA), que permite determinar la magnitud de la disminución de la densidad mineral ósea (DMO) ⁽¹⁾.

En Cuba, casi el 30% de la población tiene 60 años y más, en el año 2011 se reportaron más de 13 000 ingresos por fractura de cadera, sin embargo, no se conoce la frecuencia de Op aunque sólo por concepto de material gastable, en el tratamiento de la fracturas de cadera se emplean 11 496.30 Euros anuales datos que sugieren la necesidad de realizar acciones tendientes a la prevención de la fractura por fragilidad ⁽¹⁻³⁾.

La prevención de la Op o de la fractura constituye el objetivo primordial de las acciones terapéuticas, para lo cual, entre otros aspectos, es necesario conocer que hacer o cuales son las acciones a realizar para lograr y preservar la salud ósea ^(1,4,5,9). Durante el ciclo de vida de la mujer hay 2 momentos en que es posible mejorar la masa ósea, el primero y más importante es la pubertad en la que se logra el pico de masa ósea, el otro momento es durante la etapa de climaterio donde al disminuir la pérdida fisiológica del contenido mineral óseo ⁽³⁻⁵⁾, se llega a la etapa de adulta mayor con mejor calidad del hueso.

Los bisfosfonatos son los fármacos recomendados en todas las guías, como la primera línea de tratamiento para preservar la masa ósea y prevenir fracturas por fragilidad, los reportes que posibilitaron esta decisión surgieron de ensayos terapéuticos utilizando el FOSAMAX (Merck) y el BONVIVA (Roche), sin embargo, en nuestro medio se emplean fármacos genéricos cuya experiencia inicial se realizó en la Consulta especializada de climaterio que se brinda en el Instituto Nacional de Endocrinología donde se utiliza un protocolo para el diagnóstico, y la decisión terapéutica para mujeres con riesgo de fractura por Op ⁽⁵⁻¹⁰⁾.

OBJETIVOS

Describir los factores clínicos asociados con la mala calidad del hueso en las personas con residencia permanente en el Municipio Plaza y en la Consulta especializada de Osteoporosis del INEN.

Mostrar el efecto de nutriceutícos sobre la masa ósea durante el climaterio.

Identificar la utilidad de los bisfosfonatos utilizados para preservar la masa ósea

SUJETOS

A.-ESTUDIO ATENCION PRIMARIA: Universo Estuvo representado por toda la población comprendida entre los 40 y 59 años de dos consultorios tipo I del médico de familia, pertenecientes a los policlínicos “Héroes del Moncada” y Puentes grandes” del Municipio Plaza de la Revolución años 2009-2010. El cálculo del tamaño muestral se realizó para cada sexo, sobre la base de los siguientes supuestos: población masculina entre 40 y 59 años del territorio estudiado: Héroes del Moncada: 3846 y Puentes grandes 1265. Prevalencia de osteoporosis en hombres entre 40 y 59 años: 15% .Población femenina entre 40 y 59 años del territorio estudiado: Héroes del Moncada: 4150 y Puentes grandes: 1453. Prevalencia de osteoporosis en mujeres entre 40 y 59 años: 30%. Confiabilidad del 95% .Error de 3% .Tamaño muestral de 154 personas.

Criterios de inclusión Población entre 40 y 59 años de edad.

Criterios de exclusión

- Pacientes con intolerancia a lácteos y/o déficit de vitamina D.
- Pacientes que hayan recibido tratamiento por más de un año y lo hayan suspendido o estén bajo tratamiento con: esteroides, hormonas tiroideas, antitiroideos de síntesis, anticonvulsivantes, heparina, diuréticos que produzcan calciuria (Furosemida) , litio, antiácidos magnesados o fijadores de fosfatos, quimioterapia, tetraciclinas, agonistas y antagonistas de la GNRH, terapia de reemplazo hormonal y/o bisfosfonatos.
- Pacientes que se encuentren inmovilizados de forma permanente
- Pacientes con síndromes de malabsorción intestinal, hepatopatía crónica o cirrosis biliar primaria, enfermedad de Cushing, hipotiroidismo, hipertiroidismo, Diabetes Mellitus, insuficiencia suprarrenal, acromegalia, espondilitis anquilosante activa.
- Pacientes con afecciones como: Artritis Reumatoide (AR), metástasis óseas, etcétera.

Procedimiento

En la consulta se realizó entrevista y examen clínico, también se indicaron exámenes complementarios: hormona folículo estimulante (FSH), hormona luteinizante (LH), testosterona (T), Estradiol (E2), Prolactina (Prl),

Los pacientes que mediante DXA se determinó que presentaban osteoporosis se le realizó determinaciones de calcio y fósforo en sangre y orina.

B.-ESTUDIOS EN LA CONSULTA ESPECIALIZADA. El universo: estuvo constituido por el total de mujeres de edad mediana con Op primaria atendidas en la consulta entre 2006-2010 n=250

SUJETOS Y METODOS: Todas pacientes que aceptaron y cumplieron con el protocolo de estudio que incluyó entrevista, examen clínico y se indicaron complementarios para excluir causa secundaria de Op, así como se indicó densitometría en CL, cadera y antebrazo.

C.-RESPUESTA OSEA AL USO DE NUTRICEUTICO (Proteína de calcio selenio)

Ensayo terapéutico doble ciego con 30 pacientes con osteopenia en cada grupo

Objetivo Identificar la utilidad de la proteína de selenio como coadyuvante al uso de calcio y vitamina D.

Criterio de respuesta: No pérdida o incremento del contenido mineral (> del cambio significativo mínimo)

D.-RESPUESTA OSEA AL USO DE BISFOSFONATOS (fármacos genéricos)

Ensayo terapéutico abierto incluyó 68 mujeres con riesgo de fractura. Tiempo mínimo de uso hasta un año y 5 años máximo. Fármacos Alendronato y/o Ibandronato de sodio vía oral 70mg/semanal y 150 mg/mensual respectivamente.

Objetivos: Identificar la utilidad de los mismos para la prevención de nuevas fracturas. Y precisar la frecuencia de efectos indeseables.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO GENERAL

Estadísticos descriptivos de tendencia central uso de Prueba T o Chi cuadrado Prueba U de Mann Witney, según tamaños de los grupos en comparación y características de las variables.

II. RESULTADOS

Calidad de hueso en personas de edad mediana .Policlínicos Héroes del Moncada y Puentes Grandes. Municipio Plaza 2008-2010

Calidad del hueso	Frec.	%
Normal	64	41.6
Osteopenia	64	41.6
Osteoporosis	22	14.3
Osteoporosis grave	4	2.5
Total	154	100

Datos: Encuesta

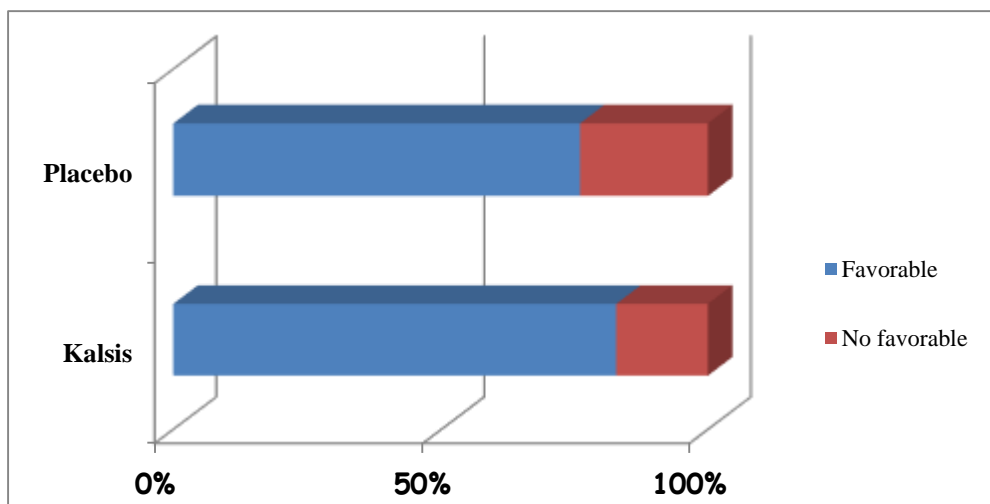
- Nótese la frecuencia de baja calidad del hueso, entre los factores asociados con mala calidad del hueso: sexo femenino, el incremento de la edad, la postmenopausia, , hábitos tóxicos por consumo de café y de alcohol ,los antecedentes patológicos personales de fractura y el bajo peso .

Factores asociados con la mala calidad del hueso en mujeres que asistieron a la consulta especializada osteoporosis del INEN

- Según resultado del DXA Se encontró mala calidad del hueso en el 72,2% de las mujeres, de ellas, 99 con osteopenia y 88 con osteoporosis. Las variables que se asociaron con una mayor probabilidad de tener mala calidad ósea fueron: color de la piel blanca (OR3,9), antecedente familiar de fractura (OR2,8), y la postmenopausia (OR 10,18).

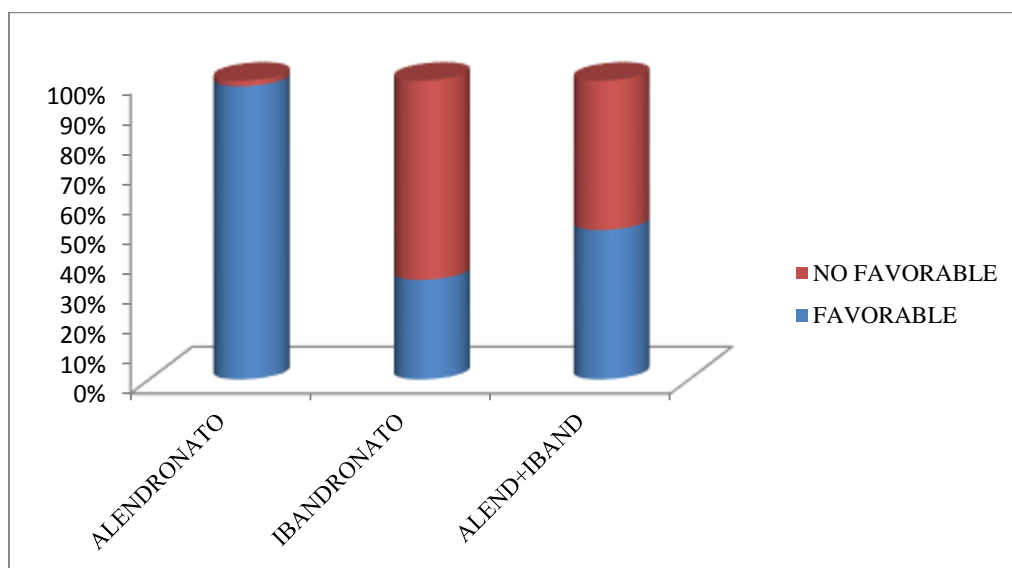
Efecto de la proteína de selenio sobre el contenido mineral óseo en mujeres con baja masa ósea

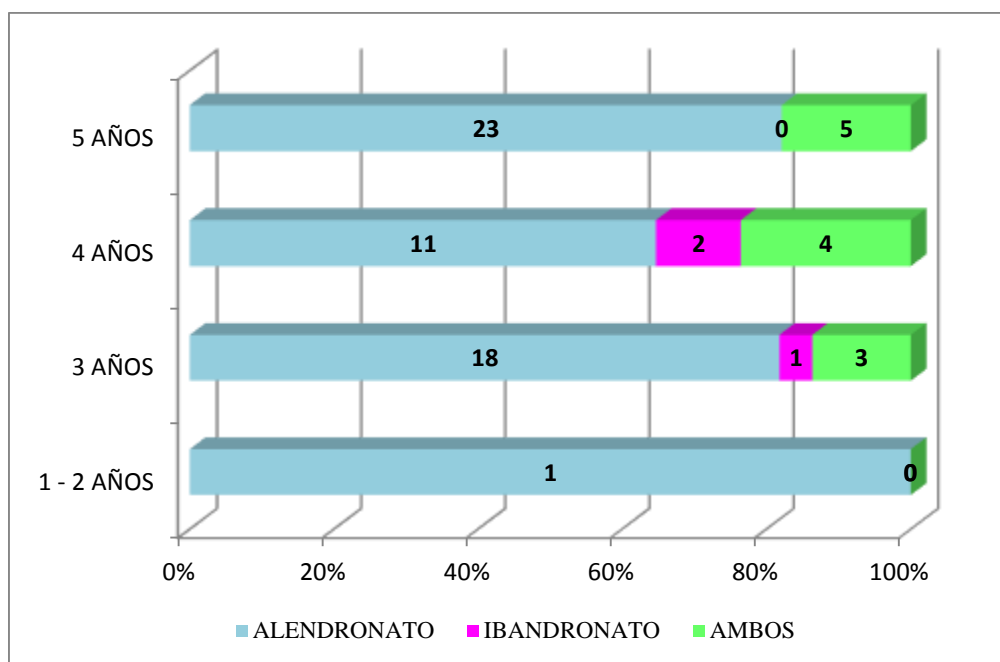
Las mujeres que recibieron el nutriceutico mostraron con mayor frecuencia respuesta favorable, lo que significó menor pérdida del contenido mineral óseo. ñ



RESPUESTA ÓSEA A BISFOSFONATOS GENERICOS.

Se muestran en gráficos: 1) la respuesta terapéutica según tipo de medicamento utilizado, 2) el tiempo de uso de los medicamentos. y 3) la tabla con los efectos secundarios de manera general nótese que la mayoría de las pacientes tuvieron respuesta favorable (no pérdida del contenido mineral ni fracturas), efecto que es mayor con el Alendronato y que se mantiene durante el tiempo de uso del fármaco.





1.

Efectos secundarios.		
	n	%
Sí	4	5,9
No	62	94,1
Total	68	100,0

2.

3.

4.

5.

6.

Entre los factores relacionados con un menor incremento del contenido mineral óseo están: el tabaquismo y el antecedente personal de fractura por fragilidad.

No fue necesario suspender el fármaco por efectos indeseables

III. CONCLUSIONES

Se consideran fortalezas de estas investigaciones los resultados siguientes: 1) en el Municipio Plaza de la Revolución con la población más envejecida de La Habana, la Op se puede constituir en un problema de salud, 2) que es posible disminuir la pérdida del contenido mineral óseo durante la etapa temprana de la postmenopausia en mujeres con baja masa ósea, lo que probablemente disminuya una forma de prevención primaria de fractura y 3) los fármacos utilizados, en particular el Alendronato de sodio aunque genéricos son útiles para preservar la masa ósea en personas con osteoporosis clínica (riesgo de fractura).

Si se pretende ganarle la batalla a la Op, es imprescindible incrementar las acciones tendentes a lograr una adecuada calidad de la masa ósea desde la pubertad, y durante la edad mediana.

REFERENCIAS

1. Guía para el diagnóstico y tratamiento de la osteoporosis. *Rev Cubana Endocrinol* [Internet]. 2014 Abr [citado 2017 Dic 15] ; 25(1): 1-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532014000100001&lng=es. Acceso 14 de diciembre 2017.
2. Alfonso J.C. Características sociodemográficas y epidemiológicas de mujer edad mediana. Oficina Nacional de Estadísticas (ONE) Centro de estudios población y desarrollo (CEPDE). Anuario Demográfico, Ciudad Habana, 2010.
3. Navarro Despaigne, Daysi Antonia. Osteoporosis: ¿estamos preparados para enfrentar este problema de salud?. *Rev Cubana Endocrinol*, Dic 2009, vol.20, no.3, p.74-76. ISSN 1561-2953
4. Despaigne Navarro DCéspedes Causelo I, Díaz Socorro C. Estilos de vida y salud ósea en mujeres de edad mediana. *Rev Cubana Endocrinol* [Internet]. 2008 Dic [citado 2017 Dic 15] ; 19(3): . Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532008000300003&lng=es Acceso 14 de diciembre 2017
5. Acosta Cedeño A., Acosta López L., Díaz Socorro C., Navarro Despaigne, D., Cabrera Gámez M.: Calidad ósea en adultos de edad mediana *Revista Cubana de Endocrinología* 2015; 26(2):147-157
6. Navarro Despaigne D.: Osteoporosis En: *Climaterio y Menopausia un enfoque desde lo social*. Editorial Científico Técnica, Ciudad Habana Capitulo 3 , 2008
7. Navarro D., Nicolau O. Terapia de reemplazo hormonal y calidad del hueso. *Rev. Cubana Endocr* 2005: 16(2);
8. Navarro D., Triana M.: Efectos del kalsis como coadyuvante en el tratamiento de la baja masa ósea (osteopenia) en mujeres de edad mediana *Rev Colom de Menopausia* 2010: 16 (4):307-318.
9. Díaz Socorro C., Navarro Despaigne D, Santana Pérez F, Domínguez Alonso E, Bacallao Gallestey J. Factores de riesgo modificables o no, relacionados con la densidad mineral ósea en mujeres de edad mediana. *Rev Cubana Endocrinol* [Internet]. 2012 Abr [citado 2017 Dic 15] ; 23(1): 44-55. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532012000100004&lng=es.
10. Navarro Despaigne, D,Mili Alfonso T. Respuesta ósea al tratamiento con bisfosfonatos, experiencia en la Clínica de Climaterio y Osteoporosis. *Rev Cubana Endocrinol*, Abr 2017, vol.28, no.1, p.1-10. ISSN 1561-2953