

Medidas de prevención y tratamiento no farmacológico en la osteoporosis

Autores

Andrés Calvo Pérez. Servicio de Ginecología. Hospital de Manacor
Cecilia Calvo Pita. Servicios Centrales del Servicio de Salud de las Islas Baleares
Francisco Campoamor Landín. Farmacólogo clínico. Hospital Universitario Son Dureta
Eugenia Carandell Jäger. Gabinete Técnico de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
José Miguel Catalán Larracochea. Servicio de Traumatología. Hospital Comarcal de Inca
José María Coll Benejam. CS Verge del Toro. Área Sanitaria de Menorca
Cinta Escuder Capafons. Servicio de Traumatología. Hospital de Manacor
Maria Àngels Farreny Balcells. Servicio de Rehabilitación. Hospital Son Llàtzer
Juan Miguel Femenias Rosselló. Servicio de Traumatología. Hospital Universitario Son Dureta
Jordi Fiter Aresté. Unidad de Reumatología. Hospital Universitario Son Dureta
Margarita Gómez Suau. CS Casa del Mar. Área Sanitaria de Mallorca (sector Ponent)
Nora Izko Garztia. Farmacéutica de atención primaria. Hospital Son Llàtzer
Carmen Pata Iglesias. Farmacéutica de atención primaria. Área Sanitaria de Ibiza-Formentera
María Martín Rabadán-Muro. CS Eixample. Área Sanitaria de Ibiza-Formentera
Immaculada Ros Vilamajó. Servicio de Reumatología. Hospital Son Llàtzer
Bartomeu Togores Solivellas. Unidad de Ortogeriatría, Medicina Interna .Hospital Joan March (GESMA)
Ana Urruticochea Arana. Servicio de Reumatología. Hospital Can Misses

Apoyo administrativo

Cristina Hernanz Urraca. Servicios Centrales del Servicio de Salud de las Islas Baleares

Coordinación de la Guía Farmacoterapéutica Interniveles de las Islas Baleares

Dirección Asistencial. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Fecha de revisión del texto: **julio de 2009**



Las medidas no farmacológicas no sustituyen al tratamiento farmacológico en la osteoporosis. Ayudan a evitar la progresión de los síntomas de la osteoporosis, sirven para mejorar la calidad de vida de las pacientes y pueden evitar complicaciones relacionadas con su enfermedad.

El principio de estas medidas se resume en favorecer unos hábitos saludables en su justa medida y en evitar hábitos nocivos. Tienen la finalidad de actuar sobre factores etiológicos modificables. Son factibles, seguras y de bajo coste.

1- DIETA

A los pacientes con un riesgo elevado de osteoporosis y de fractura se les debe recomendar una dieta equilibrada, con un consumo suficiente de proteínas (0,8 gr/Kg/día), calcio y vitamina D. La cantidad recomendada de calcio para las mujeres posmenopáusicas es de 1.500 mg/día; si esta cantidad no se consigue con la dieta, se debe aconsejar tomar suplementos de calcio. Los alimentos que más calcio contienen son la leche y sus derivados. Aunque los vegetales también contienen calcio, la presencia en ellos de oxalatos y fitatos reduce y dificulta su absorción intestinal.

Tabla 1: Contenido en calcio (aproximado) de algunos alimentos de uso habitual (adaptado de Orozco López P y col).

Alimento	Tamaño de la ración	Calcio (mg)
Leche entera	200 ml (1 vaso)	250
Leche desnatada	200 ml (1 vaso)	250
Leche suplementada con calcio	200 ml (1 vaso)	360
Yogurt natural	125 g (1 envase)	150
Yogurt bio o con frutas	125 g (1 envase)	150
Flan / Natillas / Cuajada	100 g (1 envase)	120
Queso de bola curado	50 g (2 lonchas)	400
Queso manchego semicurado	50 g (2 lonchas)	400
Queso de cabra	100 g	300
Queso de Burgos	100 g	200
Queso tipo Emmental/Edam	50 gr (2 lonchas)	500
Quesito (porciones)	1 porción	100
Queso requesón	100 g	100
Espinacas	100 g	200
Acelgas	100 g	150
Garbanzos/Lentejas	100 g	100
Sardinas	100 g	100
Sardinas en conserva	1 lata	200
Boquerones	100 g	400
Mejillones	100 g	100
Naranja	200 g (1 unidad)	50
Pan	100 g	30
Huevos	1 unidad	30

2- SOL

El déficit de vitamina D es un factor importante en la patogenia de las fracturas por osteoporosis. Este déficit se produce sobre todo en pacientes con poca o nula exposición solar o que tienen algún síndrome malabsortivo.

La vitamina D se sintetiza en la piel por la acción de la luz solar. Se aconseja en general una exposición solar de unos 20-30 minutos (en cara, brazos y escote) un mínimo de tres días por semana. Si se toma el sol en las horas de máxima insolación es oportuno realizar fotoprotección de forma adecuada.

3- EJERCICIO

La práctica de ejercicio a cualquier edad aporta beneficios importantes para la salud. En concreto y referente a las mujeres con osteoporosis postmenopáusica, el ejercicio físico:

- Ayuda a mantener el equilibrio y la coordinación, mejora el tono y la fuerza muscular y reduce el riesgo de caídas.
- Disminuye los síntomas asociados con la osteoporosis.
- Previene frente a la pérdida de masa ósea.
- Reduce el riesgo de fractura.
- Mejora la calidad de vida.
- Disminuye el riesgo cardiovascular.
- Ayuda a combatir o evitar la obesidad.

El tipo de ejercicio debe ser el adecuado en cada caso, adaptando los programas a la edad y condición física de la paciente y respetando sus hábitos, costumbres y aficiones. Los ejercicios más beneficiosos son los aeróbicos con desplazamiento. Como norma general se aconseja como mínimo un paseo diario de 30 minutos.

El baile es un buen ejercicio físico que favorece además la coordinación, el equilibrio, así como otros aspectos de tipo social. Una buena alternativa es la práctica de aeróbic o de una tabla de gimnasia adaptada para personas mayores.

Si se trata de una paciente con vida sedentaria la incorporación a la práctica del ejercicio debe ser progresiva y no excesiva. Se le debe asesorar sobre posibles contraindicaciones individuales de la práctica de ejercicio.

Se aconseja evitar iniciar deportes de contacto, bruscos o que puedan favorecer las caídas como el ciclismo, si no se practicaban antes del diagnóstico de osteoporosis. Un ejercicio físico exagerado puede provocar fracturas.

En caso de osteoporosis con acúñamientos vertebrales, sean o no sintomáticos, se desaconsejan los ejercicios de flexión anterior o de torsión del tronco o los que impliquen cargar o levantar pesos.

La natación es un ejercicio poco eficaz en la osteoporosis ya que es una actividad física que no supone carga de peso sobre el esqueleto. Aunque puede mejorar el tono muscular y reducir el dolor de las fracturas vertebrales, en la osteoporosis se recomiendan otros tipos de deporte.

4- PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Es conveniente **valorar el riesgo de fractura** teniendo en cuenta otros factores de la paciente, además de la densidad mineral ósea:

- Enfermedades o circunstancias que facilitan las caídas: tratarlas o evitarlas cuando sea posible.
- Déficits sensoriales: visión y audición corregidas en lo posible.
- Trastornos de las articulaciones de las extremidades inferiores (caderas, rodillas o pies) que dificultan la deambulaci3n.
- Alteraciones del equilibrio y marcha debidas a distintas patologías.
- Corregir la hipotensi3n postural y evitar los cambios bruscos de postura.
- Medicaci3n: antidepresivos, sedantes, relajantes musculares, etc., que influyen en la estabilidad. Revisar de forma peri3dica los psicofármacos y suspender los tratamientos inapropiados.

Respecto al entorno:

- Deben evitarse los suelos resbaladizos, y prestar atenci3n especial a baños y cocinas.
- Evitar alfombras y si las hay poner antideslizantes y evitar dobleces. Retirar o esconder cables dispersos por el suelo.
- Despejar espacios de forma que se pueda circular libremente por la casa.
- Eliminar obstáculos y desniveles. Colocar barandillas en las escaleras y barras de sujeci3n en los cuartos de baño, principalmente en la bañera.
- Procurar una buena iluminaci3n, especialmente en escaleras o zonas con peldaños o desniveles.
- Poner interruptores accesibles en la entrada de las habitaciones. Encender la luz por la noche cada vez que la paciente se levante.
- La altura de la cama debe ser la conveniente para subir y bajar de ella con facilidad. Tener a mano los objetos que pueda precisar como agua o pañuelos.
- Después del baño o la ducha, mejor secarse sentadas.
- Utilizar calzado adecuado con suela no resbaladiza y de tac3n ancho. Usar bolsos adecuados y ligeros.
- Evitar subirse a sillas o banquetas.
- Al ir de compras, no llevar excesiva carga.

5- OTRAS MEDIDAS

Utilizaci3n de protectores de cadera en pacientes de alto riesgo. La dificultad est3 en que estos protectores no son aceptados f3cilmente por las pacientes.

Llevar bast3n o muleta para caminar o emplear andadores cuando sea necesario.

Utilizar recordatorios, como alertas en m3vil o calendarios, para mejorar el cumplimiento terap3utico, especialmente si los tratamientos son semanales o mensuales y se trata de personas despistadas u olvidadizas.

6- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berard A, Bravo G, Gauthier P. Meta-analysis of the effectiveness of physical activity for the prevention of bone loss in postmenopausal osteoporosis. *Osteopor Int* 1997;7:331-7.
2. Bonaiuti D, Shea B, Iovine R, Negrini S, Robinson V, Kemper HC et al. Exercise for preventing and treating osteoporosis in postmenopausal women. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;3:CD000333.

3. Brown JP, Josse RJ, for the Scientific Advisory Council of the Osteoporosis Society of Canada. 2002 Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of osteoporosis in Canada. CMAJ 2002;167 (10 suppl):S1-S34.
4. Feskanich D, Willet W, Golditz G. Walking and leisure-time activity and risk of hip fracture in postmenopausal women. JAMA 2002;288:2300-6.
5. Holick MF. Medical progress. Vitamin D deficiency. N Engl J Med 2007;357:266-81.
6. Marcus R. Role of exercise in preventing and treating osteoporosis. Rheum Dis North Am 2001;27:131-41.
7. Orozco López P, Zwart Salmerón M, Vilert Garrofa E, Olmos Domínguez C. Predicción de la ingesta total de calcio a través del consumo de lácteos en la población adulta de España. Estudio INDICAD 2001. Aten Primaria 2004;33:237-43.
8. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of osteoporosis. A national clinical guideline. Guideline Nº 71, June 2003. En: <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign71.pdf> (consultado el 28/09/2009).
9. Ward KD, Klesges RC. A meta-analysis of the effects of cigarette smoking on bone mineral density. Calcif Tissue Int 2001;68:259-70.
10. Wilkins CH, Birge SJ. Prevention of osteoporotic fractures in the elderly. Am J Med 2005;118:1190-5.

Medidas de prevención y tratamiento no farmacológico en la osteoporosis

RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendaciones generales
Mantener una vida activa
No fumar
Aumentar la ingesta de calcio y productos lácteos
Evitar el exceso de alcohol y de cafeína
Controlar el peso y evitar la obesidad
Tomar el sol de forma moderada
Mantener posturas adecuadas
Abandonar el sedentarismo