

Osteoporosis en la mujer: manteniendo sus huesos sanos y fuertes

Publicado el: 11-07-2018

En la osteoporosis, la parte interna de los huesos se vuelve porosa por pérdida de calcio. Esto se llama pérdida de la masa ósea. Con el tiempo, esto debilita los huesos y hace que tengan más probabilidad de partirse. La osteoporosis es mucho más común en mujeres que en hombres. Esto es porque la mujer tiene menos masa ósea que el hombre, tiende a vivir más tiempo y absorbe menos calcio y necesita de la hormona femenina estrógeno para mantener los huesos fuertes. Si los hombres viven lo suficiente, también tienen riesgo de que les de osteoporosis cuando estén viejos.

Una vez que la masa ósea total ha alcanzado su pico —alrededor de los 35 años de edad— todos los adultos comienzan a perderla. En la mujer, la velocidad de la pérdida ósea se acelera después de la menopausia cuando los niveles de estrógeno disminuyen. Puesto que los ovarios fabrican estrógeno, puede ocurrir una pérdida ósea más rápida si ambos ovarios son removidos por medio de cirugía.

¿Cuáles son las señas de la osteoporosis?

Puede que usted no sepa que tiene osteoporosis hasta que no tenga señas graves. Las señas incluyen huesos rotos, dolor en la parte baja de la espalda o una espalda jorobada. Además, usted también puede irse encogiendo con el tiempo puesto que la osteoporosis puede hacer que sus vértebras (los huesos de su columna) se colapsen. Estos problemas tienden a ocurrir después de que ya se ha perdido una cantidad grande de calcio en los huesos.

¿Tengo riesgo de tener osteoporosis?

Ver el cuadro a mano derecha para una lista de cosas que la ponen en riesgo de osteoporosis. Entre más cosas se apliquen a usted mayor es su riesgo. Hable con su médico de familia acerca de los factores de riesgo que usted presenta.

Factores de riesgo para osteoporosis:

1. Menopausia antes de los 48 años
2. Cirugía para remover los ovarios antes de la menopausia
3. No obtener suficiente calcio
4. No hacer suficiente ejercicio
5. Fumar
6. Osteoporosis e la familia
7. Abusar del alcohol
8. Cuerpo delgado y estructura ósea pequeña
9. Piel clara (raza blanca o asiática)
10. Hipertiroidismo
11. Uso a largo plazo de esteroides orales

¿Voy a necesitar un examen de densidad ósea?

Hable con su médico. En muchas mujeres la osteoporosis —o el riesgo de tenerla— se puede diagnosticar sin hacer este examen. Cuando es apropiado hacer la prueba, los médicos usan un equipo que toma "una fotografía" de los huesos para ver si se están haciendo porosos.

¿Y qué hay con respecto a la terapia de reemplazo hormonal?

La terapia de reemplazo hormonal (TRH) es una manera de prevenir la osteoporosis o de impedir que esta empeore.

En la TRH usted toma hormonas (estrógeno y progestina juntas, o estrógeno solamente) para contrarrestar la disminución de estrógeno que ocurre durante la menopausia o cuando los ovarios son removidos por medio de cirugía.

Las mujeres que toman TRH tienen un mayor riesgo de tener cáncer de mama (seno), ataque al corazón, derrame, coágulos de sangre graves y enfermedad de Alzheimer.

Muchos médicos ahora recomiendan que sus pacientes que toman TRH dejen de hacerlo para prevenir la osteoporosis.

Factores tales como el historial de su salud y el historial de la salud de su familia van a ser bastante importantes al considerar los riesgos y beneficios de la TRH. Hable con su médico acerca de si ésta es adecuada para usted.

¿Qué es la calcitonina?

Calcitonina (algunos nombres de marca: Calcimar, Miacalcin) es una hormona que ayuda a prevenir la pérdida adicional de hueso y reduce el dolor que algunas personas tienen por causa de la osteoporosis.

La calcitonina se puede tomar en forma de inyección o como un aerosol nasal. Su efecto secundario más común es la náusea.

¿Qué son el alendronato y el risedronato?

El alendronato (nombre de marca: Fosamax) y el risedronato (nombre de marca: Actonel) no son hormonas pero se usan para ayudar a prevenir y tratar la osteoporosis. Estos medicamentos ayudan a reducir el número de fracturas de la columna disminuyendo la velocidad de la pérdida ósea. El efecto secundario más común con estos es el malestar estomacal.

¿Qué es raloxifeno?

El Raloxifeno (nombre de marca: Evista) es un medicamento que se usa para prevenir y tratar la osteoporosis aumentando la densidad ósea. No es una hormona pero asemeja algunos de los efectos del estrógeno. Los efectos secundarios pueden incluir las calenturas y el riesgo de coágulos sanguíneos.

¿Qué es el teriparatide?

El teriparatide (nombre de marca: Forteo) es una nueva hormona sintética inyectable que se usa una vez por día para el tratamiento de la osteoporosis. Hace que crezca hueso nuevamente. Los efectos secundarios comunes pueden incluir náusea, mareo y calambres en las piernas.

¿Cuánto calcio necesito?

Antes de la menopausia usted necesita aproximadamente 1.000 mg de calcio cada día. Después del menopausia, usted necesita 1.000 mg de calcio cada día si está tomando estrógeno y 1.500 mg de calcio cada día si usted no está tomando estrógeno.

Usualmente es mejor tratar de obtener el calcio a partir de los alimentos. Los productos lácteos sin grasa y con un bajo contenido en grasa son buenas fuentes de calcio. Otras fuentes de calcio incluyen granos secos, sardinas y brócoli.

Cada uno de los siguientes contiene aproximadamente 300 mg de calcio: 1 taza de leche o de yogur, 2 tazas de brócoli, o 6 a 7 sardinas.

Si usted no obtiene suficiente calcio a partir de la comida que come su médico puede sugerirle que tome una tableta de calcio. Tómelo a la hora de la comida o con un trago de leche. La vitamina D y la lactosa (el azúcar natural en la leche) le ayudan a su cuerpo a absorber el calcio.

Consejos para tener huesos fuertes:

- Haga ejercicio.
- Coma una dieta bien balanceada con al menos 1.000 mg de calcio diarios.
- Deje de fumar. Fumar hace que la osteoporosis empeore.
- Hable con su médico acerca de la TRH u otros medicamentos para prevenir o tratar la osteoporosis.

Fuente: <https://netsaluti.com>