

Calidad de vida: Salud Ósea. Osteoporosis masculina. Hipogonadismo.

Dra. Silvia Palasti
Medico Internista- Reumatóloga.
Centro Médico Sexológico Plenus.

En nuestros días, se habla cada vez mas de calidad de vida, esta involucra muchos aspectos, hoy nos detendremos en lo que refiere a la salud ósea.

¿Por que debemos interesarnos en estos temas? La razón se vincula al aumento de la expectativa de vida en la población en general, esto lleva a desarrollo de enfermedad crónica que impactan sobre la calidad de vida del individuo.

Osteoporosis es un término que suena a diario en nuestros oídos, en muchos de los casos vinculados a la mujer, la menopausia, a la perdida de hueso que se produce en el devenir de la vida.

Pero poco se nos informa sobre lo que ocurre en el caso de los hombres, entonces nos preguntamos: **¿sufren los hombres de osteoporosis?**, la respuesta es **Si**, es nuestro objetivo acercarlos al tema y explicarles el por que debemos ocuparnos de ello.

Los hombres sufren mas fracturas que las mujeres desde los 18 a los 40-50 años, debido a la actividad deportiva o profesional que los exponen a una mayor frecuencia de traumatismos en la vida diaria. En la edad media de la vida la tendencia se revierte hacia el sexo femenino, volviendo a aumentar en el hombre alrededor de los 70 años, donde predominan las fracturas en columna vertebral y cadera. Debemos tener en cuenta, que a esa edad se asocian una mayor cantidad de enfermedades crónicas que ensombrecen el pronóstico del paciente.

¿Como prevenir y minimizar el paso del tiempo en nuestro organismo?

A todas las edades se debe hacer hincapié en mejor nuestra calidad de vida, para ello debemos aplicar algunas medidas preventivas y otras tendientes a valorar nuestro estado de salud.

Desde obtener un buen pico de masa ósea en el adulto joven, mantener esta masa ósea en el correr de la adultez, hasta prevenir la perdida de hueso en los años posteriores.

Es decir que no importa en que etapa de nuestra vida estemos, podemos actuar sobre nuestro organismo para mantenerlo saludable.

Osteoporosis masculina.

Entre un 40-50% de todos los casos de osteoporosis en el hombre es de causa secundaria, dentro de ellas la **Andropausia** es la mas citada y frecuente, se pueden asociar otros factores favorecedores de Osteoporosis como lo son el habito tabaquico, el alcoholismo, la baja ingesta de calcio y exposición solar; las dietas ricas en sal y proteínas; la ingesta excesiva de bebidas colas; la ingesta crónica de fármacos, y el padecimiento de enfermedades crónicas inflamatorias que predisponen la perdida de

masa ósea. Siempre debe descartar la presencia de una enfermedad maligna primaria o secundaria a nivel óseo.

La importancia de todo esto radica en el aumento del número de fracturas de cadera en el adulto mayor y el consecuente aumento de morbilidad y mortalidad posterior a la misma, dado que solo el 32% se recupera, restaura su autonomía y movilidad previa.

Andropausia. Osteoporosis masculina.

Nos centraremos en esta oportunidad en el hombre en edad media de la vida, el que puede observar desde cambios sutiles a cambios realmente importantes en su desempeño sexual. Estos síntomas van desde la disfunción eréctil y un decrecimiento de la libido, a la impotencia sexual.

Esta condición física determina cambios a nivel del metabolismo que regula la salud ósea.

La **andropausia** es una de las enfermedades mas frecuentemente vinculada a la aparición de Osteoporosis en el hombre. La misma asocia, el descenso de **testosterona** en el organismo. La **testosterona** se comporta como una hormona con actividad sobre el hueso, contribuyendo al remodelado que permite obtener una buena calidad de hueso.

En estudios realizados en pacientes que ya presentan fracturas óseas, se observa que entre un 20-30% de los que tiene fractura vertebral y más del 50% de los que presentan fractura de cadera tienen un déficit de testosterona de larga data.

Con el aumento de la edad, se asocian otros factores hormonales, que son responsables de una tasa de perdida ósea de 5 al 10% por cada década de vida, luego de los 50 años, dando lugar a una perdida ósea involutiva, en la edad avanzada. Esto se acompaña de un cambio en la arquitectura ósea, disminuyendo la resistencia biomecánica del hueso. En estos rangos de la vida es necesario mantener, adecuados niveles de calcio en la dieta y de vitamina D3 para evitar un reblandecimiento del hueso.

Como evaluamos la presencia de Osteoporosis.

La realización de una historia clínica completa debe abarcar la sintomatología actual y los antecedentes personales patológicos. La búsqueda de otras enfermedades que pueden determinar perdida de masa ósea, como las neoplásicas. El análisis de factores genéticos, ambientales, nutricionales, sociales, farmacológicos

Un examen físico estableciendo talla previa y actual, IMC (índice de masa corporal), estado de salud en general.

La perdida de talla (altura) es un índice biológico de perdida de masa ósea vertebral, la misma puede llegar a los 15cm, con cambios drásticos en la postura.

La presencia de dolores dorso-lumbares difíciles de tipificar, pueden estar mostrando deterioro óseo.

Establecidos los factores de riesgo o una condición fisiológica predisponente como el Hipogonadismo se debe realizar una medición de masa ósea, a través de una densitometría ósea.



La densitometría ósea, es un procedimiento no invasivo (indoloro) que permite medir la densidad del hueso y establece en caso de pérdida de hueso, la magnitud de la misma. Estableciéndose el rango de osteopenia, u osteoporosis según el grado de pérdida de masa ósea.

La pérdida actual de hueso puede evaluarse a través de valores en orina de un metabolito óseo, tiene valor clínico para el inicio del tratamiento y el seguimiento de la respuesta al mismo.

El resto de los examen paraclínicos serán definidos por el profesional actuante, que deberá tener en cuenta la edad y condiciones comorbidas (otras enfermedades) que padezca el paciente.

TRATAMIENTO

El mismo abarca varios aspectos:

Adecuación de la ingesta de calcio y vitamina D3 según la edad del paciente, la practica regular de actividad física adecuada a la edad y condición física y psicológica, que permite mejor la musculatura y la coordinación evitando caídas y traumatismos.

Supresión de hábitos que favorecen la pérdida de masa ósea, como el tabaquismo, alcoholismo.

Tratamiento de enfermedades metabólicas o inflamatorias que predisponen a la osteoporosis.

La asociación de fármacos que evitan la pérdida de calcio a nivel óseo, fomentando su fijación a dicho nivel, ha sido demostrada en algunos trabajos.

En casos de osteoporosis secundaria a Hipogonadismo, los pacientes se benefician con la terapia sustitutiva con andrógenos, mostrando en estudios una ganancia de masa ósea y reducción de los índices de remodelado óseo.

Bibliografía

.- Hans Porias Cuellar, and col. Osteoporosis en el varón: panorama actual. Rev End y Nutruc Vol. 8, No 2. Abril-Junio 2000. Pág. 67-72

.- Zancheta, JR; Talbot, JR. Osteoporosis: fisiología, diagnóstico, prevención y tratamiento. Buenos Aires. Panamericana. 2001.

.- Moyano, M; Gonzalez, G; Diagnóstico clínico. Osteoporosis. SUR –GEOSU 2002