

Esperanza
Brito
de Martí

La mayor parte de nosotras, las mujeres, pensamos que la osteoporosis es una enfermedad contra la que no podemos luchar. Es una fatalidad. Si ya te atacó, ni modo; tarde o temprano sufrirás una fractura o la curvatura de la columna vertebral.

No estamos solas en la ignorancia. Hasta hace muy pocos años, para la mayoría de los médicos, la osteoporosis era una fatalidad y, a pesar de ocupar el primer lugar entre las enfermedades crónicas degenerativas que afectan a las mujeres era de escaso interés. Si ya te dió, ya te dió.

Aún ahora, cuando existe mayor investigación y los médicos están más alertas a la enfermedad y sus consecuencias, falta investigación.

A pesar de que ya hay sustancias que al parecer pueden detener la pérdida de hueso y otras que lo pueden regenerar, la experiencia con ellas aún no es concluyente.

Por otra parte muchos médicos dicen que la osteoporosis no duele, mientras que las pacientes dicen lo contrario.

Silvia (60 años)

Te ayudo a poner la mesa, siempre y cuando no me hagas cargar nada pesado. Es que me duelen los hombros porque tengo osteoporosis.

Pero la osteoporosis no duele.

Claro que duele, cuando está muy avanzada duele mucho.

Doña Rosario (80 años)

El otro día me agaché a conectar la plancha y ya no me podía enderezar.

Es que tengo osteoporosis. Mire, yo he padecido reumas y cuando me dolía, me apretaba el hombro y sentía algún alivio, pero con esta enfermedad no hay alivio.

Carmela (65 años)

Estoy enferma de los huesos y me siento muy mal. Tengo muchos dolores.

Guadalupe (55 años)

Claro que duele la osteoporosis. Yo por eso fui a ver al doctor. Me duelen los huesos de los brazos y me duelen mucho.

Al respecto el Dr. Aarón Tobías especialista en osteoporosis comenta: *“El hueso es una estructura trabecular, tiene como puentes que se van rompiendo al salirse el calcio, las vértebras en la espalda se van aplastando y el dolor es lógico, porque al aplastarse las vértebras van comprimiendo los nervios que están alrededor.”*

“Se porqué los médicos dicen que la osteoporosis no duele. Lo que no duele es la pérdida de calcio, eso no se siente y la enfermedad avanza sin que la mujer tenga conciencia de que la padece.”

En su folleto **“Osteoporosis, la amenaza oculta”**, el Dr. Jaime C. Branco, médico reumatólogo indica:

“La osteoporosis se desarrolla silenciosa y gradualmente durante muchos años, sin causar ninguna incomodidad.

- * Habitualmente, aparece entre los 50 y los 60 años.
- * Puede atacar repentinamente, con un dolor intenso en la espalda por fractura vertebral, o bien evolucionar lentamente, con disminución de la estatura y apareamiento de una deformación (“joroba”) en la región dorsal superior.
- * Fundamentalmente, los dolores se localizan en la columna (dorsal y lumbar), debido a la fractura de las vértebras.
- * Los dolores en la espalda, generalmente agudos al comienzo y de duración limitada (3-15 días), pueden ser de intensidad muy variable. Si los dolores continúan se pueden tornar permanentes, sin fases de alivio.
- * Si las fracturas vertebrales, que también pueden existir sin causar dolores, se repiten, provocan pérdida de altura y curvatura de la columna dorsal superior.

Cuando Doña Amalia se cayó y se fracturó la cadera, no sabía que padecía osteoporosis, la enfermedad silenciosa que no

presenta síntomas y que ataca a una de cada tres mujeres mayores de 65 años.

“De hecho –nos dice el Dr. José Carlos Peña, especialista del Hospital Mocel– no sabemos si Doña Amalia sufrió una fractura a consecuencia de la caída o si se cayó porque se fracturó. Es frecuente que en un grado avanzado de la enfermedad, los huesos se fracturen de manera espontánea.”

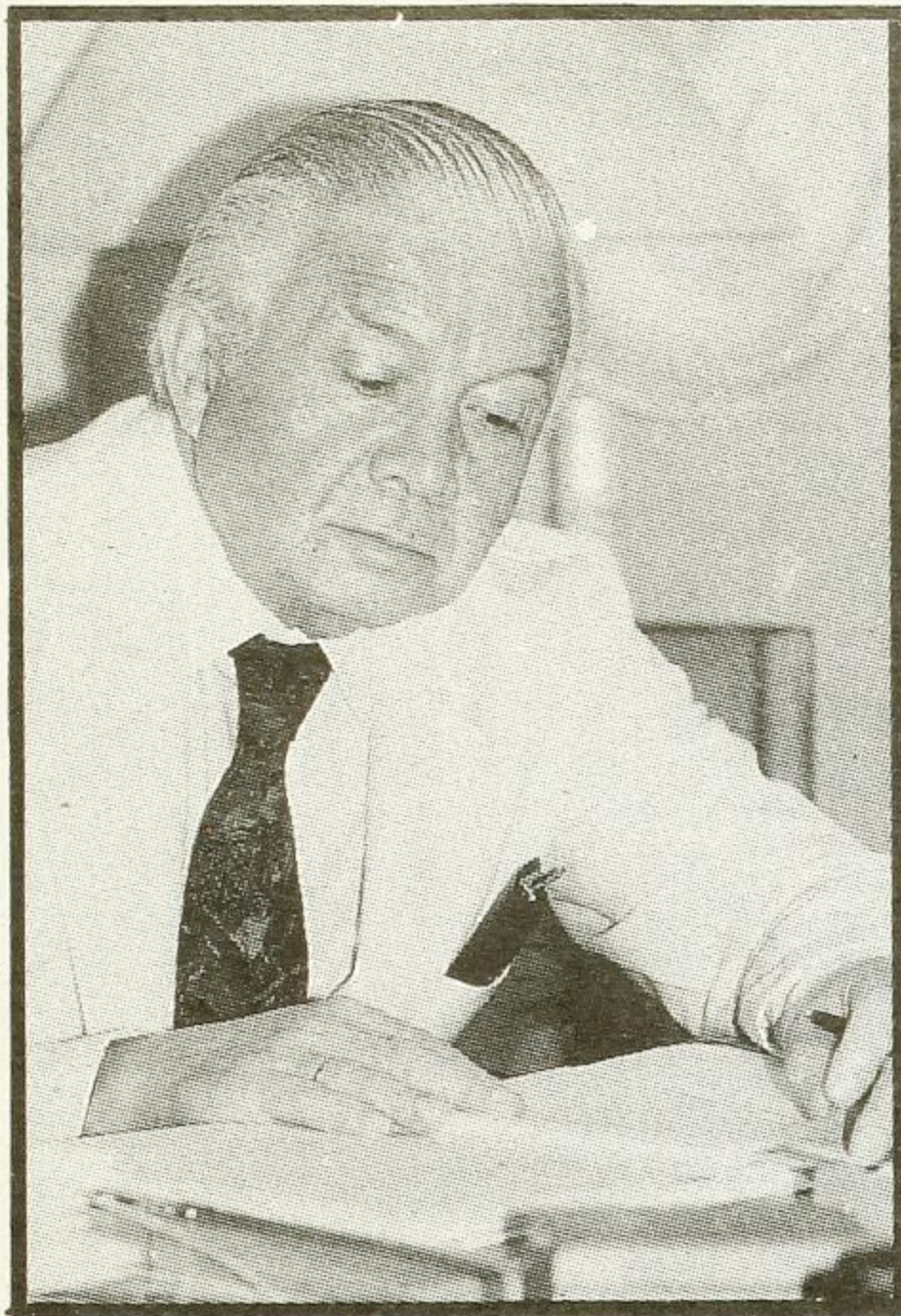
“La osteoporosis, prosigue el especialista, es una enfermedad que se reconoce hace muchos años. Hace 40 ó 50 años el Dr. Fuller Albright de Boston, la describía como una pérdida de la masa del hueso que, a diferencia de otras enfermedades óseas, no manifestaba alteraciones obvias en el calcio, el fósforo y otros minerales.”

“Reconocía una enfermedad que ataca principalmente a las mujeres en la etapa postmenopáusica. También ataca a los hombres



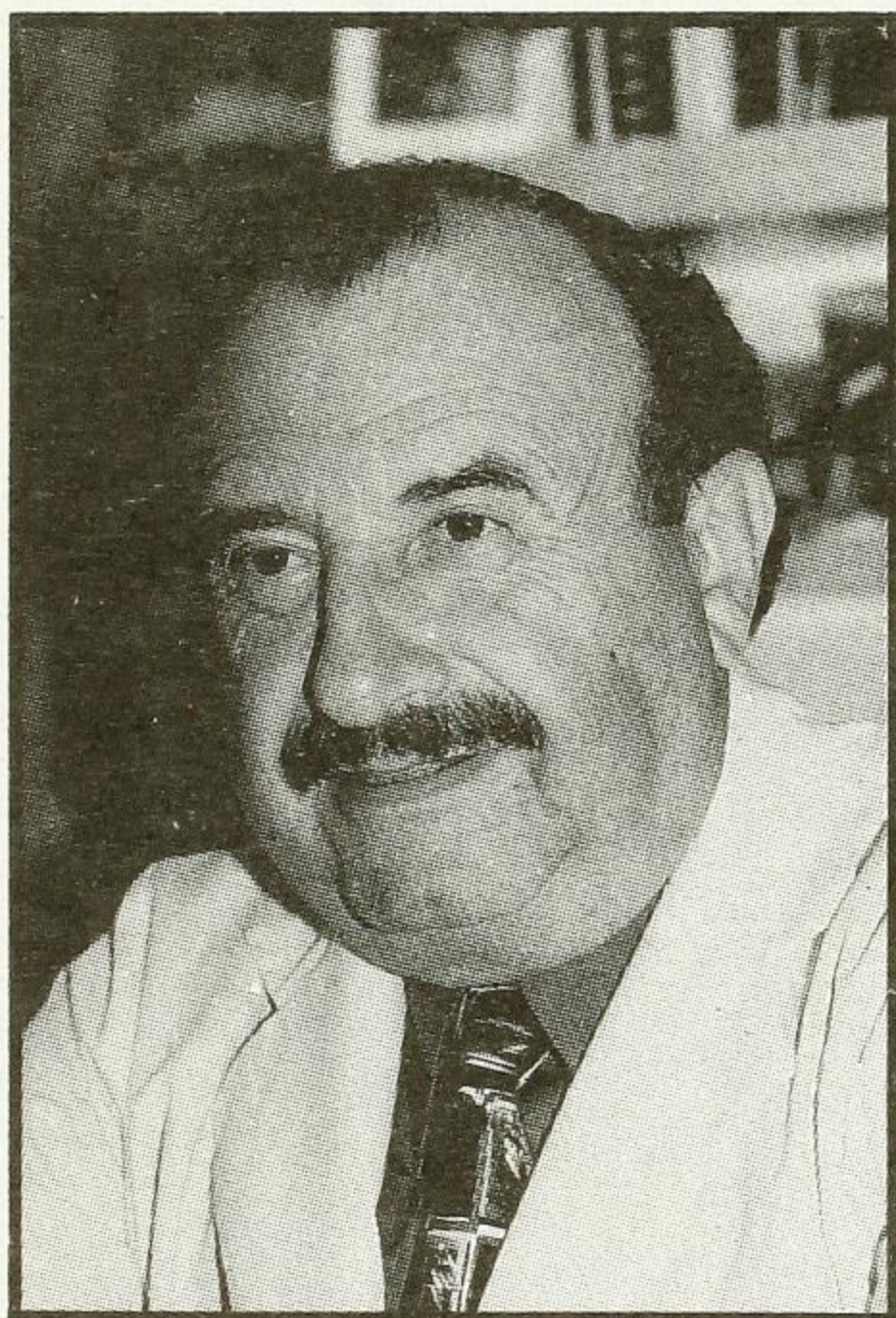
Daniel Correa Rojo

Fractura de
fémur a
consecuencia
de la
osteoporosis.



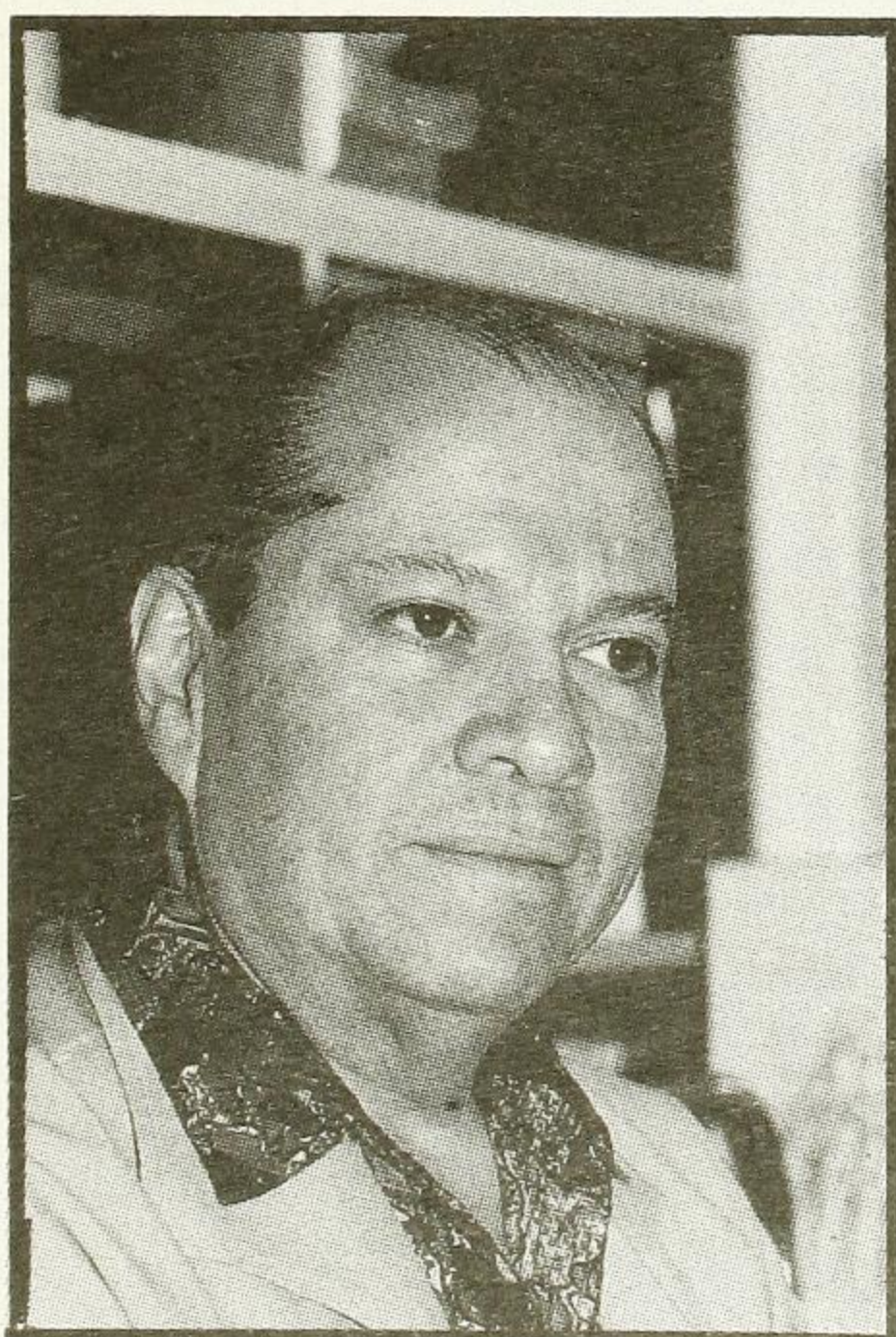
Daniel Correa Rojo

Dr. José Carlos Peña



Daniel Correa Rojo

Dr. Aarón Tobías



Daniel Correa Rojo

Dr. José Luis Zárate

pero a edad más avanzada y en menor proporción, ya que los hombres conservan más secreciones hormonales a lo largo de la tercera etapa de su vida, digamos de los 50 ó 60 años en adelante. Entre ellos la incidencia es de uno por cada siete, mientras que en ellas es de una por cada tres.

“Esto se debe a varios factores: la masa ósea de las mujeres es de por sí menor; ellas sufren pérdida de calcio durante el embarazo y la lactancia; al llegar a la menopausia y decrecer la producción hormonal, se ve afectada su capacidad de retener el calcio.

“Aunque existe la osteoporosis juvenil, lo que representa un grave problema de salud pública es la osteoporosis de mujeres postmenopáusicas. Calculamos que hoy, a fines de siglo, debe haber entre 5 y 6 millones de mexicanas afectadas.

EL DR. PEÑA DESCRIBE LOS FACTORES DE RIESGO

- * Primero que nada, ser mujer.
- * Después, ser mujer de raza blanca, las de color sufren menos de osteoporosis.
- * Luego, ser mujer y llegar a la menopausia.
- * Ser mujer de pequeña estatura, de bajo peso y de constitución frágil. Las gordas son menos propensas a sufrir osteoporosis que las flacas.
- * Llevar una dieta persistentemente pobre en calcio. La Food and Drug en E.U.A., calcula que ninguna mujer en el mundo ingiere suficiente calcio en la dieta. Se requieren 1200 mg. al día y la dieta más alta en calcio sólo proporciona 600 mg. Todo el mundo necesita tomar calcio como complemento alimenticio porque no alcanza el día para ingerirlo por medio de los alimentos.
- * Las personas que llevan una vida sedentaria, que no hacen ejercicio, y esto se da mucho entre los ancianos, tienen una propensión mayor a desarrollar osteoporosis. Los deportistas tienen huesos más fuertes que quienes no lo son.
- * Antecedentes de osteoporosis en la familia.
- * El abuso del tabaco y el alcohol, favorece la presencia de la osteoporosis.
- * El uso de algunos medicamentos, básicamente los anticonvulsivos: epamin, fenobarbital, esteroides, cortisona. Si toma cortisona por cualquier enfermedad, entre las

complicaciones está el desarrollar osteoporosis.

- * Algunas enfermedades relacionadas con la actividad suprarrenal que tienen hipersecreciones de cortisona, como el síndrome de Cushing o la acromelagia.

EL DIAGNÓSTICO

- * El único método confiable de diagnosticar la osteoporosis es la densitometría osea. Cuando la osteoporosis se puede apreciar en una placa de rayos X, es que la enfermedad ya está muy avanzada.
- * Con la densitometría osea se puede medir la densidad de los huesos y saber con certeza si la persona tiene ya la enfermedad o si la está desarrollando.
- * La densitometría es para la osteoporosis, lo que el maumanómetro es para medir la presión arterial. El segundo nos dice si una persona es o no hipertensa, la densitometría nos dice si es o no osteoporótica."

¿QUÉ ES LA OSTEOPOROSIS?

Osteoporosis significa "hueso poroso" y es el resultado de una pérdida gradual de masa osea. Lo que antes era un hueso normal, fuerte y resistente, ahora es un hueso frágil que puede sufrir fractura sin necesidad de que haya un trauma fuerte. Al realizarse cualquier actividad

cotidiana como tender una cama, abrir una ventana, cargar una olla de agua, el hueso osteoporótico puede fracturarse.

Es normal que al ir envejeciendo se sufra pérdida de masa osea, pero en muchas personas esta pérdida alcanza proporciones tan importantes que les provoca osteoporosis.

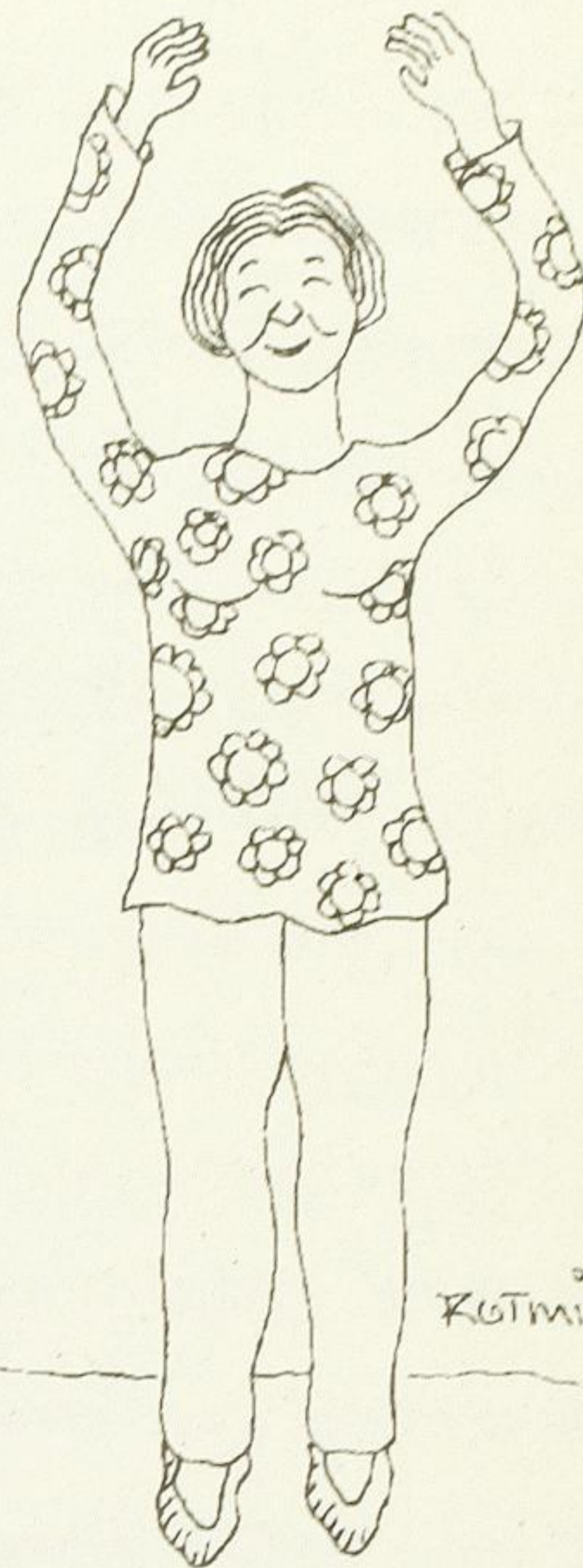
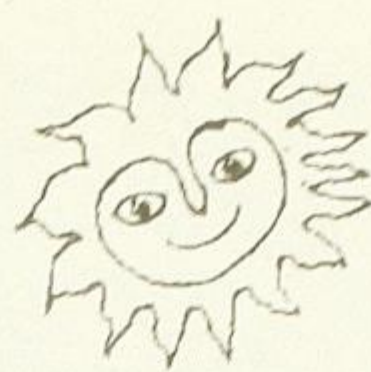
Esta enfermedad es la causante de la fractura de fémur tan frecuente en mujeres mayores de 70 años, fractura que muchas veces las imposibilita para llevar una vida activa y normal.

También provoca pérdida de estatura y la joroba con la que se identificaba a las brujas en épocas pasadas. Esas mujeres ancianas que

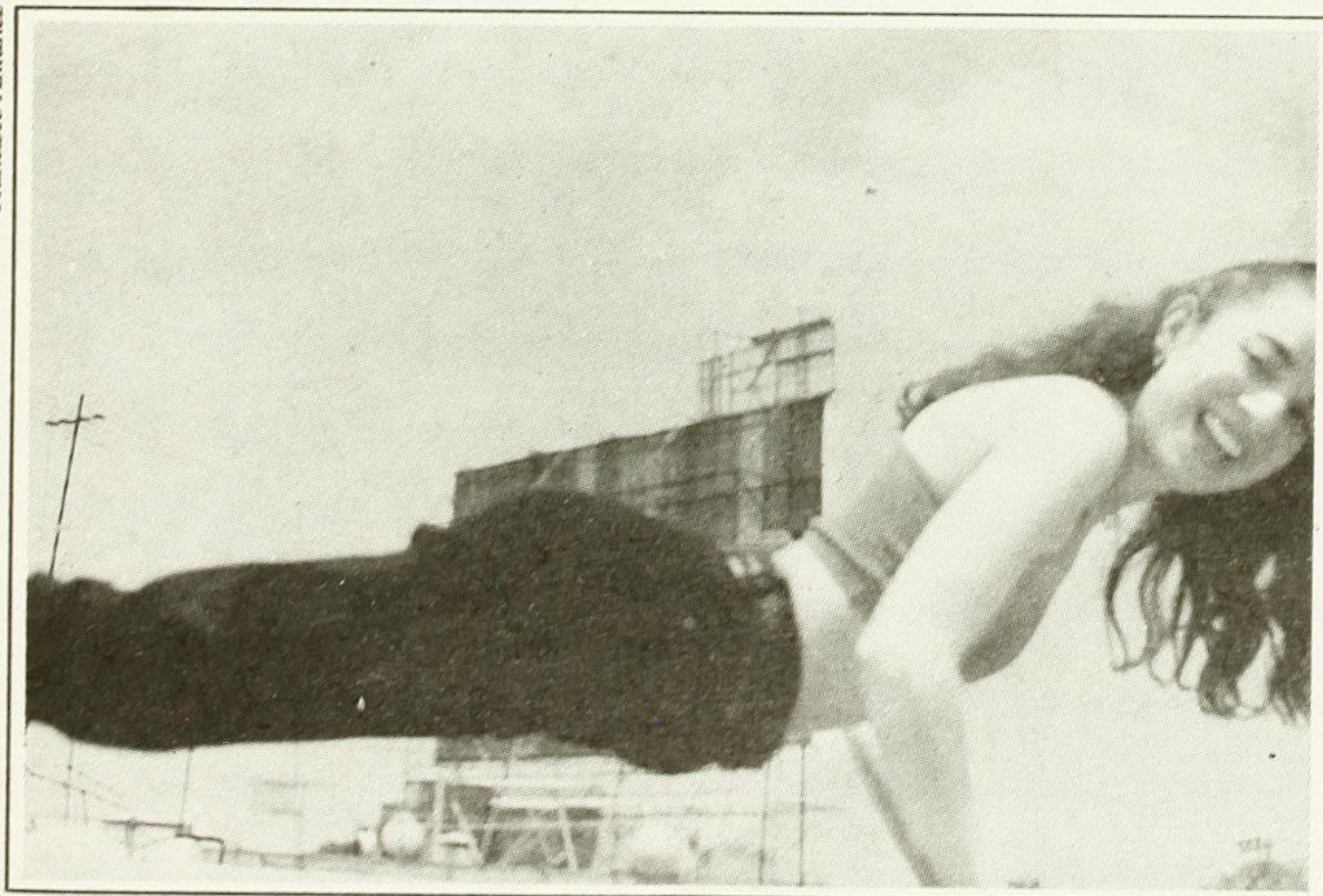
vemos caminando apoyadas en un bastón, con la espalda totalmente curva, son víctimas de la osteoporosis.

"Cuando yo era estudiante, a finales de los 60 y principios de los 70, nuestros maestros ponían mucho énfasis en la medicina preventiva, explica el Dr. Zárate de Radiología de la Clínica Florida Satélite, que es a lo que debemos abo-

Contra la osteoporosis: sol, ejercicio y buena ingesta de calcio.

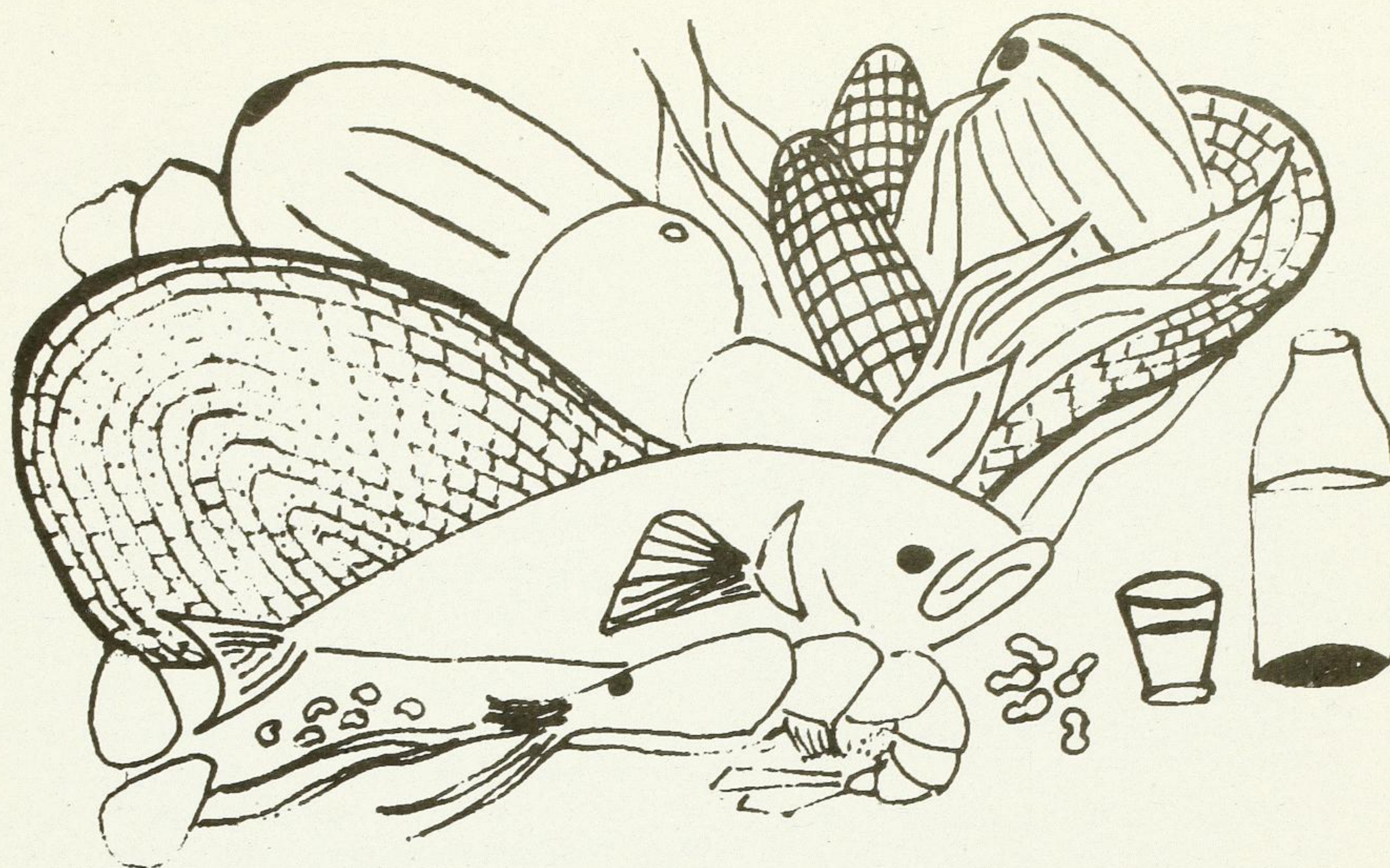


Francisco Antúnez



Alimentos ricos en calcio

	cantidad	mg. de calcio		cantidad	mg. de calcio
Leche			Oleaginosas		
Descremada	200 ml.	248	Ajonjolí (de todos los moles)	100 grs.	728
Semidescremada	200 ml.	243	Almendras	98 grs.	497
Completa	200 ml.	237	Avellana	39 grs.	254
Yogurt			Cacahuete tostado	71 grs.	72
Natural	150 grs.	278	Girasol (semillas)	74 grs.	105
Fruta	150 grs.	230	Nuez de Castilla	45 grs.	92
Quesos			Pepitas	74 grs.	38
Añejo	100 grs.	860	Verduras		
Fresco	100 grs.	684	Berro	82 grs.	155
Chihuahua	100 grs.	795	Bledos	63 grs.	313
Oaxaca	100 grs.	469	Cilantro	70 grs.	108
Holandés	100 grs.	829	Chepil (Chipilín)	58 grs.	368
Requesón	100 grs.	92	Huauzontle	80 grs.	163
Huevo entero		54	Papaloquelite	80 grs.	361
Alimentos industrializados			Quelite	82 grs.	230
Aceitunas	84 grs.	122	Verdolagas	82 grs.	86
Cocoa	100 grs.	372	Xoconostle	60 grs.	126
Chocolate s/azúcar	100 grs.	134	Fruta		
Chocomilk	100 grs.	576	Capulín	20 grs.	45
Helado	100 grs.	82	Chirimoya	40 grs.	60
Maíz y derivados			Chicozapote	88 grs.	31
Maíz amarillo, blanco, cacahuazintle o negro	92 grs.	159	Mandarina	71 grs.	65
Harina nixtamalizada	100 grs.	140	Naranja mediana		48
Tortilla	100 grs.	108	Tamarindo	50 grs.	139
Leguminosas			Tuna	55 grs.	63
Frijol			Zapote negro	62 grs.	46
Negro	100 grs.	183	Carnes y pescados		
Bayo	100 grs.	200	Carne de res seca salada	100 grs.	93
Garbancillo	100 grs.	300	Chicharrón	100 grs.	61
Ojo de liebre	100 grs.	307	Patas de res	49 grs.	101
Azufrado	100 grs.	254	Gusano de maguey	100 grs.	142
Amarillos	100 grs.	347	Acociles	95 grs.	3,250
Garbanzo	100 grs.	105	Boquerón	80 grs.	566
Harina de soya	100 grs.	187	Camarón (seco salado)	90 grs.	684
			Charal fresco	90 grs.	2,360
			Charal seco	80 grs.	4,005
			Jaiba cocida	40 grs.	200
			Pescado seco (tipo charal)	69 grs.	1,840
			Salmón (enlatado)	100 grs.	216
			Sardina (en aceite)	100 grs.	354
			Sardina (en jitomate)	100 grs.	449



carne en el caso de la osteoporosis. Hay que evitar que los huesos se desmineralicen.

“Le hicimos a varias colaboradoras una densitometría ósea, entre ellas a una joven de 21 años y nos encontramos con la sorpresa de que ya había desmineralización. Al inquirir sobre su dieta y sus hábitos de vida, supimos que no ingería alimentos con alto contenido de calcio, unos porque no le gustaban y otros porque engordan.

“Aunado a esto la joven llevaba una

vida sedentaria, no hacía ningún ejercicio y jamás se asoleaba. El sol es fundamental para prevenir la osteoporosis porque nos ayuda a asimilar la vitamina D, necesaria para fijar el calcio en los huesos.

“Muchas personas no se asolean por miedo al cáncer de piel que cada día tiene mayor incidencia y que se asocia con los rayos ultravioletas del sol. Todos nos podemos asolear con las debidas precauciones. Primero evitar asolearnos entre las 11:00 A.M. y las

3:00 P.M. que es cuando el sol está más fuerte y segundo usar un filtro solar para asolearnos antes de las 11 y después de las 3. El filtro impide que nos lastimen los rayos ultravioletas y absorbemos suficiente sol para sintetizar la vitamina D.

“La edad ideal para empezar a prevenir la osteoporosis es cuando el bebé está en gestación. La ingesta de calcio de la madre es importante para el producto, pero también para la madre, porque si la mujer embarazada no ingiere un refuerzo de calcio, el feto lo sustrae de sus huesos.

“Los huesos crecen en ancho y longitud hasta los 18 años y alcanzamos la masa ósea máxima entre los 30 y los 35. A partir de esa edad, empezamos a perder hueso, muy lentamente al principio y, las mujeres, muy

NECESIDADES DE CALCIO

Edad	mg. por día	
	Hombres	Mujeres
0 - 6 meses	360	360
6 - 12 meses	540	540
1 - 10 años	1,000	1,000
11 - 18 años	1,200	1,200*
19 - 45 años	1,000	1,000*
Mayor 45 años	1,000	1,500

* mujeres embarazadas y amamantando necesitan 1,500 mg a 2,000 mg diarios.

Modificado de "Food and Nutrition Board, National Academy of Sciences - National Research Council (1980).

Se pierde
galanura.

Francisco J. Montiel



rápidamente a partir de la menopausia.

“Lo que se debe hacer entonces es aumentar la ingesta de calcio, para sustituir el que se está perdiendo.

“En lo personal, para detener o corregir la osteoporosis, yo me inclino por un tratamiento natural. Esto es, sin hormonas y sin ingesta de calcio de laboratorio. Una dieta rica en calcio, sol y ejercicio es todo lo que le recomiendo a mis pacientes y estoy teniendo buenos resultados.

“Pero insisto, la prevención es lo más adecuado y la hay si uno sigue las reglas desde la juventud: alimentarse bien, hacer cuando menos 20 minutos diarios de ejercicio y asolearse todos los días de 15 a 20 minutos.

“Si la mujer está bien informada y lleva una vida saludable, esto repercutirá en su estado general, pero también ayudará a crear buenos hábitos en su familia y seguramente sus hijos no sufrirán osteoporosis.

“El hueso —explica el Dr José Luis Zárate— está vivo. Se muere cuando se muere la persona pero mientras esta esté viva, el hueso lo está también. El hueso tiene un remodelamiento constante, se destruye y se renueva durante toda la vida. Hay células especiales que lo destruyen, se llaman osteoplastos y células que lo renuevan, se llaman osteoblastos. Es como la piel, que se está regenerando

Columna
osteoporótica.

todo el tiempo. La osteoporosis aparece cuando la destrucción es mayor que la renovación.

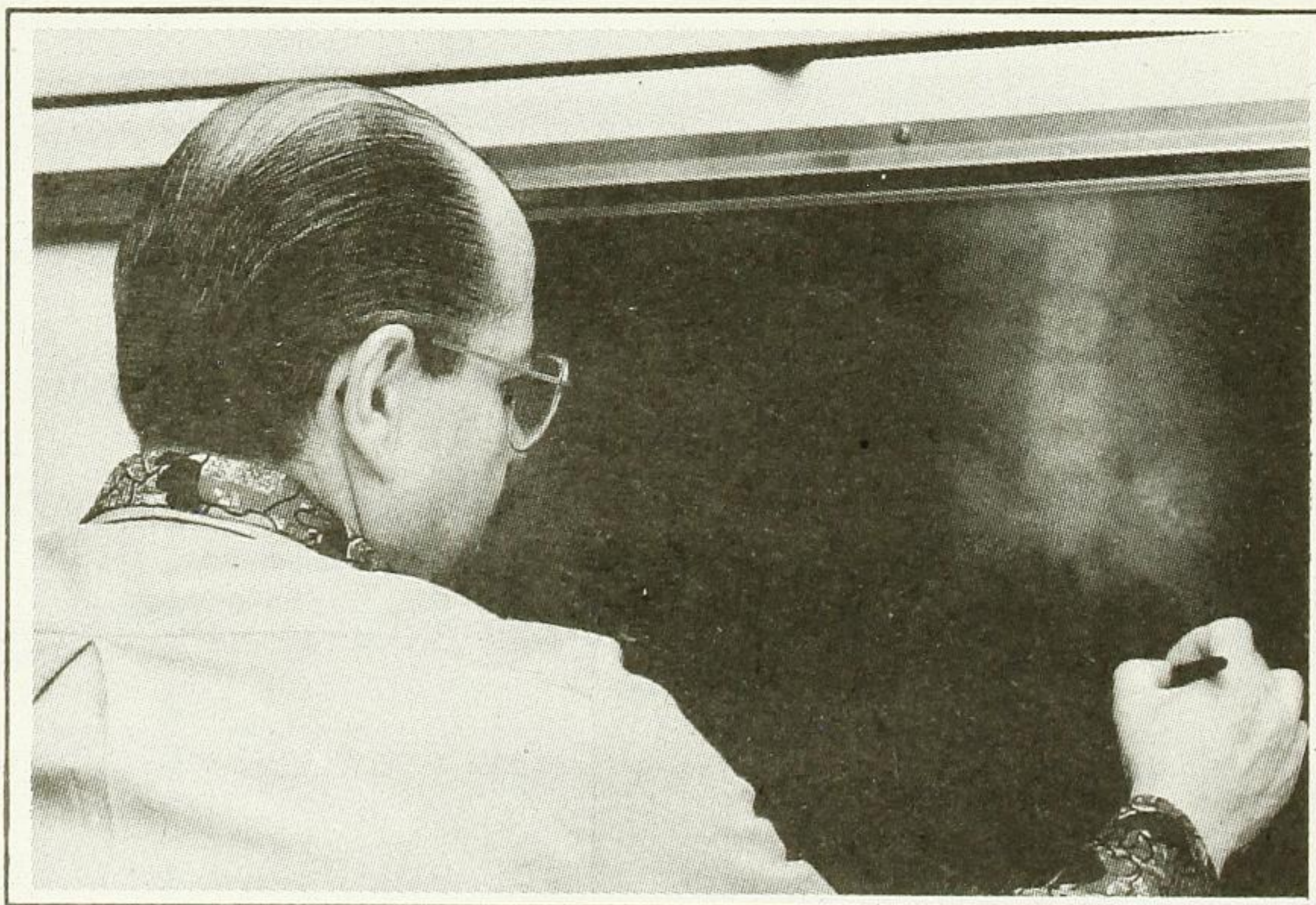
EL TRATAMIENTO

Explica el Dr. Aarón Tobías: *“Cada paciente debe ser evaluada individualmente. No existe un tratamiento para todas las mujeres. Hay que realizar una valoración minuciosa que nos diga que es lo adecuado en cada caso.*

“El tratamiento natural es el barato. Puede dar resultados pero eso depende de la paciente. Si, por ejemplo, se trata de una mujer sedentaria que se niega a hacer ejercicio, porque prefiere ver la televisión o de otra que no quiere verse morena y se niega a tomar el sol o de otra que come como pajarito, por fuerza le tenemos que dar calcio de laboratorio.

“O si se trata de una mujer joven que ha sufrido una histerectomía y como consecuencia una menopausia artificial, necesita sin duda tomar estrógenos. Para otra paciente los estrógenos pueden estar contraindicados porque tenga antecedentes de cáncer cérvico uterino o de mama.

*“Algo de lo que las mujeres deben estar muy concientes —concluye el Dr. Tobías— es que el éxito del tratamiento depende de cada paciente. En cualquier intervención quirúrgica el éxito depende exclusivamente del cirujano, pero en el tratamiento de enfermedades como la osteoporosis se tiene que contar con la constancia de la paciente. Si ella, por cualquier razón interrumpe el tratamiento recomendado por su médico, no sólo no mejorará sino que seguirá perdiendo hueso y arriesgándose cada día a sufrir una fractura. *Am**



Daniel Correa Rojo