

Osteoporosis posmenopáusica y estrógenos

En este número de la Revista presentamos una declaración de posición y guías de menopausia del American College of Physicians más las guías latinoamericanas de osteoporosis de la Asociación Latinoamericana de Endocrinología. En ambas se anota la importancia de la prevalencia de osteoporosis en las mujeres posmenopáusicas y se habla de los estrógenos, al menos como preventivos de la pérdida de masa ósea.

En las guías latinoamericanas de osteoporosis se proponen los siguientes procedimientos:

- La frecuencia de seguimiento debe establecerse de acuerdo con el riesgo de fractura y los cambios en el estado de salud de cada paciente.
- En la consulta inicial y el seguimiento, el riesgo de fractura debe evaluarse, y la adopción y el mantenimiento de los hábitos de vida favorables a la salud ósea deben ser enfatizados.
- La aparición de dolor de espalda y la disminución de la estatura deben ser monitoreadas.
- Para pacientes con osteoporosis, con fracturas, y aquellas que están recibiendo tratamiento farmacológico, se podrían realizar chequeos cada 6 meses para evaluación clínica y laboratorio básico. Se pueden solicitar pruebas para evaluar el metabolismo óseo.
- La valoración de la respuesta al tratamiento farmacológico incluye revisión de la prescripción, verificación de la administración del fármaco y evaluación de la adherencia.
- La sospecha de fracaso terapéutico o deterioro de la condición inicial de la paciente debe ir seguida de una evaluación de causas secundarias de osteoporosis.
- Dado que el seguimiento de las mujeres posmenopáusicas puede durar hasta 30 años de vida, se deben considerar tratamientos farmacológicos secuenciales.
- En pacientes con osteopenia u osteoporosis sin fracturas, la monitorización DEXA se puede realizar cada 2 a 3 años.
- En pacientes con osteoporosis, con fracturas, la monitorización de DXA podría realizarse cada 1 a 3 años.

Por su parte, la posición del American College of Physicians manifiesta en un aparte que la TH previene la pérdida ósea y reduce las fracturas osteoporóticas en mujeres posmenopáusicas. En el WHI, tanto la TH combinada como sola con CEE se asoció con riesgo reducido de fractura de cadera. Sin embargo, el efecto protector fue de corta duración después de la discontinuación del tratamiento.

Las guías latinoamericanas le dan la importancia debida a los estrógenos para manejo y prevención de osteoporosis en pacientes que no tienen contraindicación de TH. No hay duda de que el FRAX es importante para determinar el riesgo de fractura, al cual la medición por DEXA no le da su peso que es real por ser un método objetivo. Sin embargo, por tamizaje, la DEXA debe ser tenida en cuenta aunque todavía sigue siendo indicada a los 65 años, es decir, 15 años mal contados después de la menopausia.

Ahora bien, elaboradas por la sociedad latinoamericana de endocrinólogos —especialistas que han sido cautos y le han tenido miedo a los estrógenos, según ellos por la relación causa-efecto con el cáncer de mama— las guías latinoamericanas le dan a los estrógenos una importancia que representa un avance en la difusión y la educación médica de las sociedades de menopausia en el ámbito médico.

Y ahora que siguen apareciendo asociaciones latinoamericanas de todo tipo, las sociedades de menopausia y la latinoamericana FLASCYM, ojalá con las de osteoporosis, deberían hacer sus guías y enfatizar en la importancia de los estrógenos como preventivos y coadyuvantes en el manejo de la pérdida de masa ósea y la osteoporosis.

Gustavo Gómez Tabares
Editor en jefe