



# DIARIO MEDICO.COM

 

- INICIO
- ÁREA CIENTÍFICA
- ÁREA PROFESIONAL
- FORMACIÓN
- OPINIÓN / PARTICIPACIÓN

## traumatología

 

Bienvenido/a MarAa  
[\[ Cerrar Sesión \]](#) [\[ Cambiar Preferencias \]](#)

Diario Médico > Área Científica > Especialidades > Traumatología > El bloqueo androgénico aumenta el riesgo de fracturas

ALTERA LA FORMACIÓN ÓSEA

## El bloqueo androgénico aumenta el riesgo de fracturas

Las terapias de privación androgénica aplicadas a los hombres con cáncer de próstata hacen que disminuyan tanto los niveles de testosterona como los de estrógenos, causando, entre otras cosas, pérdida de masa ósea y un aumento del riesgo de fracturas, según ha explicado María Jesús Moro, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Central de la Cruz Roja, durante la VI Reunión de Osteoporosis.

Sara Domingo - Lunes, 19 de Abril de 2010 - Actualizado a las 18:33h.



María Jesús Moro

El cáncer de próstata es el más prevalente y representa el 20 por ciento de todos los tumores en mayores de 65 años. Para su tratamiento en fases avanzadas se proponen terapias de privación androgénica, como la orquiectomía, las realizadas con fármacos agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) y los que producen bloqueos androgénicos completos. *El bloqueo androgénico, anula los receptores de testosterona para inhibir la proliferación de células neoplásicas a nivel de la próstata*, ha dicho Moro, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Central de la Cruz Roja.

Además, "los hombres con hipogonadismo son un grupo muy numeroso dentro de los hombres con osteoporosis. Este trastorno duplica el riesgo de fractura vertebral y quintuplica el de cadera", según Moro.

El que no haya testosterona o se disminuyan los estrógenos provoca en los hombres síntomas visibles, como sofocos o impotencia, y otros no visibles, como la repercusión en la masa ósea y muscular, que se manifiesta, por ejemplo, con las fracturas, y es entonces cuando comienza el infradiagnóstico. El conjunto de estos síntomas se conoce como andropausia.

Este tipo de terapias altera la formación ósea, porque son los osteoblastos los que tienen receptores androgénicos y los que necesitan la testosterona para la proliferación y diferenciación. La testosterona también influye en niveles de crecimiento y la falta de esta hormona disminuye la proliferación osteoblástica, aumentando la resorción.

### Tiempo de terapia

A partir de los seis meses de tratamiento, la disminución de masa ósea ya comienza a ser significativa. Según los datos expuestos por Moro, "pacientes con orquiectomía presentaron 7,6 por ciento de pérdida de masa ósea frente al 0,5 por ciento de los hombres no tratados, o el 1 por ciento en mujeres menores de 55 años. La masa ósea disminuye de un 3 a un 7 por ciento anual en varones con terapia antiandrogénica".

VISTA:

[MÁS TEXTO](#)

[MÁS VISUAL](#)



El Congreso de la Profesión urge el registro y un modelo retributivo  
<http://bit.ly/dm8rpg> hace 40 minutos.



### MÁS SOBRE TRAUMATOLOGÍA

**En los varones las fracturas por osteoporosis son más graves que en las mujeres**  
 La osteoporosis afecta principalmente a las mujeres aunque los hombres también pueden sufrirla y, aun siendo en menor medida, suele tener peores consecuencias, según se ha informado en la VI Reunión de Osteoporosis, celebrada en Madrid.

**La vitamina D reduce un 19 por ciento el riesgo de caídas en ancianos**

**La enfermedad celiaca es un factor de riesgo para las fracturas osteoporóticas**

**La prótesis de superficie de cadera, mejor en varones sin gran deformidad**

**La mitad de las mujeres sufrirá alguna fractura por causa de la osteoporosis**

**El dedo político sobre los cargos clínicos**  
 La elección política de los jefes de Servicio ha estado siempre presente en la designación de cargos asistenciales  
**Mándenlos su historia**  
 Tiene alguna experiencia personal?

La valoración inicial del paciente, analizando los posibles factores de riesgo, y hacer una medición de la masa ósea, son elementos clave para un buen diagnóstico y tratamiento de estos pacientes.

En cuanto a los fármacos, se ha visto en estudios clínicos que el alendronato aumenta masa ósea en varones con hipogonadismo; el zoledrónico, también incrementa la masa ósea, así como el teriparatide, eficaz en masa ósea en todos los huesos. El raloxifeno es eficaz pero con poca ganancia y el estudio hecho con denosumab, se asocia a un aumento de masa ósea en todos los huesos, reduciendo además la incidencia acumulada de nuevas fracturas en distintos tiempos.

Moro concluyó que "las terapias antiandrogénicas con agonistas de GnRH son de uso frecuente en carcinoma de próstata no metastásico, disminuyen la masa ósea y aumentan el riesgo de fracturas en estos varones. El riesgo de fractura aumenta según la duración de estas terapias, y este riesgo contribuye a la mortalidad. Estos pacientes deberían ser evaluados mediante densitometrías, e historia clínica.

**Opinión en Diariomedico.com**

 <b>Pantallas ¿saludables?</b> J.C. March	 <b>Motivos y motivaciones</b> Antonio Gual
 <b>Pantallas ¿saludables?</b> M.Á. Prieto	 <b>Salud y acción</b> Carlos Artundo
 <b>Entre humos anda el juego</b> M.ª Ángeles Planchuelo	 <b>Diálogos desde primaria</b> Asensio López
 <b>La gestión incierta</b> Sergio Minué	<b>DIARIO MEDICO.COM</b>

¡vota! | 0 comentarios compartir (¿qué es esto?)   
imprimir  | tamaño 

**HAZ TU COMENTARIO**

Escribe tu comentario

**COMENTARIOS**

Número de caracteres (500/500)

introduce tu comentario

Usuario logueado

**ENVIAR**

**Condiciones de uso**

- Esta es la opinión de los internautas, no de Diario Médico.
- No está permitido verter comentarios contrarios a las leyes españolas o injuriantes.
- Reservado el derecho a eliminar los comentarios que consideremos fuera de tema.
- Para cualquier duda o sugerencia, o si encuentra mensajes inadecuados, puede escribirnos a [dminternet@unidadeditorial.es](mailto:dminternet@unidadeditorial.es)

**CURSO ON-LINE**

**Síndrome de Ojo Seco** 

Del 15 de Marzo al 31 de Mayo 2010

**ENTREVISTAS EN TWITTER**



**Ángel Ruíz-Cotorro**

Lea la twitterview con Ángel Ruíz-Cotorro (@ruizcotorro), responsable médico de la Federación Española de Tenis y director del Centro Mapfre de Medicina del Tenis.

**Aviso Legal**

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos que nos facilite serán tratados e incorporados en un fichero propiedad de Unidad Editorial Revistas, SL, empresa editora de Diario Médico y Diariomedico.com con domicilio en Madrid, Avenida de San Luis 25, (28033), a los efectos de poder proporcionarle nuestros servicios. El usuario podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y cancelación de datos personales mediante el correo electrónico [dminternet@unidadeditorial.es](mailto:dminternet@unidadeditorial.es).