



Answers for life.

Obtenga las respuestas a las preguntas más difíciles en [siemens.com/healthcaresolutions](http://siemens.com/healthcaresolutions)

SIEMENS



# DIARIO MEDICO.COM

introducir texto a buscar

BUSCAR

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

Descargar edición impresa



ARCHIVO



## traumatología

Selecciona una Especialidad

IR

Bienvenido/a MarAa  
[ Cerrar Sesión | Cambiar Preferencias ]

Diario Médico > Área Científica > Especialidades > Traumatología > Las fracturas por osteoporosis en varones son más graves que en las mujeres

imprimir | tamaño

ESTÁ INFRADIAGNOSTICADO E INFRATRATADO

## Las fracturas por osteoporosis en varones 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.

Sara Domingo - Lunes, 19 de Abril de 2010 - Actualizado a las 17:52h.

★★★★★ (1 voto) | 0 comentarios

compartir (¿qué es esto?)



Federico Hawkins

Los estudios realizados sobre osteoporosis y la pérdida de masa ósea centran sus esfuerzos en la mujer como principal afectada de esta enfermedad. Sin embargo, la gravedad de las fracturas es mayor en los hombres que las padecen, así como la mortalidad por fractura de cadera osteoporótica, que en varones aumenta hasta cuatro veces, según ha dicho Federico Hawkins, del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital 12 de Octubre, de Madrid, en la VI Reunión de Osteoporosis.

Los datos sobre incidencia de osteoporosis muestran que de las 9.000 fracturas osteoporóticas anuales, el 39 por ciento ocurren en varones frente al 61 por ciento de las mujeres. Ellas tienen más riesgo de fracturas a partir de los 50 años, pero son ellos los que más posibilidades tienen de volver a tener este incidente, un 3,47 frente a un 1,95 por ciento. Además, el 80 por ciento de los que sobreviven a las fracturas de cadera no recuperan toda la funcionalidad e independencia.

La menor incidencia de esta enfermedad sobre los hombres, hace que tan sólo el 5 por ciento estén diagnosticados y el 10 por ciento reciba tratamiento tras una rotura de cadera.

### Factores de riesgo

Hombres y mujeres tienen diferentes factores que influyen en la osteoporosis. Por un lado, en cuanto a la densidad ósea, las mujeres en la niñez, alcanzan un menor pico de masa ósea que los varones. Además, el patrón de pérdida de hueso difiere en ambos sexos. "En el varón, la resorción endosteal que marca la pérdida ósea se compensa por una mayor aposición periosteal. El periostio se pierde a partir de los 65 en los hombres, y hasta entonces la pérdida ósea trabecular es similar entre mujeres y hombres, pero el varón no pierde tanto hueso cortical durante esta fase temprana. En las mujeres hay una pérdida significativa en las trabéculas, mientras que en el hombre sólo adelgaza levemente", explicó Hawkins

Las hormonas juegan también un papel importante a la hora de mantener o recuperar la masa ósea. "Con la edad disminuye el nivel de testosterona, un 1 por ciento a partir de los 40 años. Además, el hipogonadismo se asocia con una baja masa ósea. En hombres, el 30 por ciento de las fracturas vertebrales y el 50 por ciento de las de cadera



El Congreso de la Profesión urge el registro y un modelo retributivo <http://bit.ly/dm8rpg> hace 35 minutos.



### INFORMACIÓN RELACIONADA

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

El bloqueo androgénico aumenta el riesgo de fracturas

### MÁS SOBRE TRAUMATOLOGÍA

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

La edad o la densidad mineral ósea influyen en el aumento del riesgo de fractura en pacientes con osteoporosis.

"Hay una serie de factores que son modificables, como el peso o mantener unos niveles adecuados de calcio y vitamina D. Los facultativos pueden actuar sobre ellos para disminuir el riesgo de caída usando medidas farmacológicas y por otras vías", explica María Jesús Gómez de Tejada, del Departamento de Medicina de la Universidad de Sevilla, durante su intervención en la VI Reunión de Osteoporosis, que se ha celebrado en Madrid.



El bloqueo androgénico aumenta el riesgo de fracturas

La enfermedad celíaca 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

VISTA:

MÁS TEXTO

MÁS VISUAL



tienen niveles bajos de testosterona", afirma Hawkins. Por otro lado, los estrógenos se relacionan con el aumento de la masa ósea. "En uno de nuestros trabajos se descubrió una mutación del receptor estrogénico y otra de la aromatasa. Esto ha implicado que si hay mutación de receptor estrogénico, la administración de estrogénos a varones con osteoporosis con testosterona normal, no había ningún efecto, pero cuando había una mutación en la aromatasa sí se observó osteoporosis y estrógenos bajos, así que la administración de estrógenos incrementó la masa ósea", anuncia Hawkins.

Otro de los trabajos, mostró que los pacientes osteoporóticos tenían los niveles altos de globulina transportadora de la hormona sexual (SHBG, en sus siglas en inglés), más elevados que los que no tenían osteoporosis. Por cada incremento de unidad de SHBG, la pérdida de hueso empeoraba un 3,38 por ciento, lo que supone un impacto diferencial de la determinación de SHBG.

La diabetes tipo 1 predispone a las fracturas y a la osteoporosis, en la tipo 2 no hay osteoporosis pero sí fracturas, lo que supone un problema de calidad del hueso. En este tipo de diabetes, el hueso tiene una microestructura y una calidad que no debería tener.

#### Tratamientos y prevención

A pesar de las diferencias entre ambos sexos en relación con la osteoporosis, las guías de tratamiento son similares. "Se recomienda tratar a los varones mayores de 50 años con historia de fractura previa, a los que tengan una t-score menor de 2,5 y aquellos con osteopenia", afirma Hawkins.

La alimentación y una ingesta adecuada de calcio combinada con la vitamina D, son imprescindibles. Para ello, los medios de comunicación bombardean con mensajes de consumo de estas sustancias. Sin embargo, el público objetivo de estas campañas son siempre las mujeres. "Deberían hacerse las campañas de consumo de calcio para todos los sexos, así como también para niños. El varón y los niños deben optimizar sus niveles de calcio", afirma Hawkins.

Estudios recientes han demostrado que el retraso del crecimiento en niños es otro factor de riesgo para la osteoporosis, si a la edad de la pubertad tienen menos masa ósea y por tanto problemas de crecimiento, es más probable que de mayor no alcance la densidad ósea apropiada y tenga más problemas osteoporóticos.

Pero además, hay que recomendar ejercicio estimulante que puede ayudar a disminuir el riesgo de caídas, fortaleciendo los músculos y mejorando el equilibrio.

#### 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

**Mánden su historia**  
Tiene alguna experiencia personal?

#### 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> Luz Angeles Blanchuelo	 <b>Diálogos desde primaria</b> Asensio López
 <b>La gestión incierta</b> Sergio Minué	<b>DIARIO MEDICO.COM</b>

CURSO ON-LINE Del 8 de Marzo al 24 de Mayo de 2010

## PSORIASIS DEL CUERO CABELLUDO

★★★★★ (1 voto) | 0 comentarios | compartir (¿qué es esto?) | imprimir | tamaño

#### HAZ TU COMENTARIO

Escribe tu comentario

#### COMENTARIOS

Número de caracteres (500/500)

introduce tu comentario

#### 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)

Usuario logueado

ENVIAR

#### 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 proporcionarles 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).

#### 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.