

La osteoporosis comenzará a tratarse a corto plazo con terapias biológicas

Congreso de Medicina Interna. Los expertos analizan el código ictus, que determina un máximo de tres horas para diagnosticar y tratar a estos pacientes

EVA CAÑAS

Una de las novedades más destacadas que se presentó ayer en el XXV Congreso de la Sociedad Castellano Leonesa y Cantabria de Medicina Interna fue sobre las terapias biológicas en el tratamiento de la osteoporosis, a cargo del jefe del Servicio de Reumatología del Complejo Asistencial de Salamanca, Javier del Pino.

“Es el primer fármaco cuyo mecanismo biotecnológico es una de las novedades, y sobre todo, nos interesa su eficacia, su seguridad y la forma de administración subcutánea que mejorará la falta de adherencia”, subrayó este especialista. Aunque este tipo de terapia biológica no está comercializada, se espera para corto o medio plazo, “es una puerta abierta a la terapia biológica de la osteoporosis, que va a ocasionar que aparezcan nuevos fármacos”. La lucha contra la osteoporosis se centra, según Javier del Pino, “en evitar que aparezcan las fracturas”. Las afectadas por esta enfermedad suelen ser mujeres con menopausia, y se calcula que un 40% de ellas mayores de 50 años, “van a tener alguna fractura a lo largo de su vida”.

Pacientes con riesgo de fractura

Esta futura terapia biológica contra la osteoporosis se orientará a aquellas pacientes con mayor riesgo de fractura, “ya que lo medimos a través de la densiometría o riesgos clínicos que facilitan la aparición de una fractura en una mujer”. El riesgo aumenta con la edad, en especial a partir de los 70 años, aunque existen otros factores, como enumera Del Pino: “El tabaquismo, otra fractura previa, antecedentes de fractura de cadera en los padres o la delgadez”.

Por otra parte, en la primera de las mesas redondas del congreso en la última de sus jornadas, el moderador de la misma y coordinador del Grupo de Trabajo de Urgencias de la SEMI, Gonzalo García, resumió algunos de los puntos tratados más destacados. Entre ellos, sobre el código ictus, “el equivalente del síndrome coronario agudo –infarto– pero en este

caso cerebral”. Al respecto, García resaltó la importancia de reducir al máximo el tiempo en que se hagan las pruebas complementarias para poner un tratamiento eficaz. “Tenemos tres horas desde que se diagnostica hasta que se aplica el tratamiento adecuado a través de una adecuada coordinación entre los servicios de atención extrahospitalaria, el funcionamiento del hospital, etc.”, apunta García. La rapidez en la atención y coordinación “es de vital importancia para reducir al máximo las secuelas”, sentenció.

García cree que el objetivo de realizar este código de ictus es con la intención de que el paciente “no pierda la autonomía”. Este protocolo de actuación se desarrolla en todos los hospitales de España y de ellas se pueden hacer cargo los internistas. Otro de los puntos tratados en la mesa redonda fue en relación al síndrome confusional agudo, que se trata de un periodo transitorio de desorientación y agitación de pacientes que ingresan en los hospitales “y que prolonga la morbilidad del paciente, su estancia, y hay que conocerlo para adoptar medidas terapéuticas que lo puedan evitar y sus complicaciones derivadas”.

Tribuna de Salamanca. Todos los derechos reservados. ©2010 | www.tribuna.net