



NOTA DE PRENSA

XVIII REUNIÓN DE OSTEOPOROSIS Y METABOLISMO MINERAL DE LA SEMI

INTERNISTAS REITERAN LA IMPORTANCIA DEL CORRECTO CONTROL DE LAS COMORBILIDADES O ENFERMEDADES ASOCIADAS Y/O QUE COEXISTEN CON FRECUENCIA JUNTO CON LA OSTEOPOROSIS

El 80% de las personas con osteoporosis presenta, al menos, una comorbilidad que puede condicionar su pronóstico y evolución

- La diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, la insuficiencia renal o la EPOC son patologías que con frecuencia coexisten junto con la osteoporosis
- La mortalidad de las fracturas osteoporóticas por fragilidad supera el 15% al año y puede llegar al 20% si se presentan complicaciones como el tromboembolismo
- La osteoporosis es una patología ligada a la fragilidad y al envejecimiento y tiene una prevalencia en la población en España del 22,5% en mujeres y del 6,8 % en hombres de más de 50 años
- Las fracturas por fragilidad constituyen la cuarta enfermedad crónica con mayor impacto. En nuestro país, se producen, cada año, más de 280.000 nuevas fracturas por fragilidad
- Las fracturas de cadera, vértebra y antebrazo son las más frecuentes y suponen en su conjunto prácticamente el 50% de todas las fracturas.
- En nuestro país, la tasa de fracturas de cadera es de 176,8 por cada 100.000 habitantes. Alrededor del 70% de estas fracturas ocurren en mujeres y más del 40% en personas de 85 o más años

Madrid, 30 de abril de 2024. – Médicos internistas de todo el país se han congregado este pasado viernes, 26 de abril, en la [XVII Reunión de Osteoporosis y Metabolismo Mineral de la Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](#), que tuvo lugar en Madrid y en la que se abordaron **novedades diagnósticas y terapéuticas** en el abordaje de esta patología y en el adecuado manejo de sus principales **complicaciones y comorbilidades**. Se trata de una patología ligada a la fragilidad y al proceso de envejecimiento que tiene una tasa de

prevalencia en la población general en España del **22,5% en las mujeres** y del **6,8 % en los hombres mayores de 50 años**.

Es una **enfermedad crónica y progresiva** que acarrea la pérdida de la masa y la resistencia óseas. La carga de las fracturas por fragilidad ósea en los países europeos es mayor que la de muchas otras enfermedades crónicas (incluida la EPOC) y **solamente la superan la cardiopatía isquémica, la demencia y el cáncer de pulmón**. En la Unión Europea (UE), se producen anualmente **1.194.000 fracturas osteoporóticas en hombres y 2.298.000 en mujeres** y, en España, se producen, cada año, más de **285.000 nuevas fracturas por fragilidad** (33 cada hora).

En palabras de la **Dra. Rosa Arboiro, coordinadora del Grupo de Trabajo de Osteoporosis y Metabolismo Mineral (GTOMM) de la SEMI**: *“entre sus factores de riesgo están la edad, el sexo femenino, la fractura de cadera en progenitores, el haber presentado una fractura por fragilidad previa, el tabaquismo, el consumo de alcohol, la falta de actividad física, el bajo peso, las enfermedades endocrinológicas e inflamatorias intestinales y los tratamientos como los glucocorticoides”*.

En relación a la **complejidad** de su tratamiento, cabe mencionar que, *“en las personas de cierta edad, coexisten enfermedades muy frecuentes como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, la insuficiencia renal o la EPOC, siendo el internista el especialista ideal para tratar simultáneamente todos estos procesos, adaptando los fármacos a las necesidades del paciente pluripatológico”*. Precisamente, en la jornada de este año se abordó de manera especial la **osteoporosis en el paciente diabético y con EPOC**. Se estima que el **80% de los pacientes osteoporóticos presentan, al menos, una comorbilidad crónica de base**.

Algunos estudios han descrito, según destaca la Dra. Arboiro, una **“prevalencia de osteoporosis entre el 24% y el 44% en la población con EPOC en varios países de todo el mundo”**. Se desconoce la etiología de la pérdida de masa ósea en la EPOC; probablemente ésta sea multifactorial, incluyendo el sexo femenino, el tratamiento con corticosteroides orales o inhalados, el hipogonadismo, el

tabaquismo, la falta de acondicionamiento físico, la deficiencia de vitamina D y la inflamación crónica.

La consecuencia directa de la osteoporosis **“es el aumento del riesgo de fracturas y el incremento de la incidencia de las fracturas por fragilidad”**. Las fracturas de cadera, vértebra y antebrazo son las más frecuentes y suponen en su conjunto la mitad (50%) de todas las fracturas. La osteoporosis afecta a ambos sexos. “Una de las formas en las que afecta a la mujer después de la menopausia es la conocida como **postmenopáusica**. En el varón suele ser **idiopática o secundaria a un amplio número de enfermedades**, como determinadas endocrinopatías (entre ellas el hipogonadismo o el hiperparatiroidismo primario), el alcoholismo, enfermedades reumáticas, muchas neoplasias o su tratamiento (inmunosupresores o esteroides), producidas por fármacos, (como las sales de litio o los anticonvulsivantes además de los esteroides ya mencionados) **o secundarias a enfermedades** como los accidentes cerebrovasculares o las paraplejias o tetraplejias. El internista tiene la formación para estudiar y tratar prácticamente todas las causas secundarias de osteoporosis, además de la idiopática y la postmenopáusica”, reitera la Dra. Arboiro.

Durante la reunión también se ha analizado el uso de técnicas de imagen no invasivas para **medir la calidad y cantidad ósea y en investigación clínica**, como la utilidad de **“Trabecular Bone Score y 3D-DXA”**. Ambas técnicas se basan en la aplicación de un programa informático específico en cada caso a los archivos de la densitometría ósea, proporcionando información sobre la calidad y la microestructura ósea. Esto las convierte en técnicas accesibles y útiles para la **investigación clínica**.

Nuevo tratamiento osteoformador

En relación al tratamiento sobre osteoporosis, se ha disertado sobre un nuevo tratamiento osteoformador: la abaloparatida. Se trata de un “tratamiento disponible en EE.UU. y otros países desde hace unos años” y que llegará a España próximamente, de modo que disponemos por tanto de datos “en vida real además de la evidencia científica demostrada en los ensayos clínicos que llevaron

a su desarrollo". Durante la reunión se expusieron "las diferencias en el mecanismo de acción frente a otros agentes anabólicos que hasta el momento tenemos disponibles, sus características en cuanto a aspectos de seguridad y de eficacia en disminuir la aparición de fracturas osteoporóticas", en palabras de la **Dra. María Jesús Moro, secretaria del GT de Osteoporosis y Metabolismo Mineral (GTOMM) de la SEMI.**

A partir de estos datos disponibles, se analizó el perfil de las pacientes que se proponen como "susceptibles a tratamiento con este nuevo tratamiento, especialmente las **mujeres postmenopáusicas con muy alto riesgo de fractura especialmente vertebral**, pero posiblemente dado su efecto sobre hueso cortical, también en **pacientes con fractura de cadera**", tal y como indicó la **Dra. Moro.**

Medicina traslacional y Osteoporosis

En una de las mesas, se ha hablado de medicina traslacional y osteoporosis. Se abordaron "aspectos básicos de la biología del hueso para entender mejor los mecanismos de ciertos tratamientos que mejoran la masa ósea". Desde "el descubrimiento del receptor de PTH/PTHrP se ha avanzado mucho en el conocimiento, hasta el punto de que hoy en día disponemos de dos fármacos capaces de inducir su activación y producir efectos osteoanabólicos relevantes para la vida de los pacientes que padecen osteoporosis". Se ha abordado "cómo la carga mecánica y los fármacos, como la Teriparatida y la Abaloparatida, actúan conjuntamente a través de la activación del receptor de la PTH/PTHrP en el cilio primario de los osteocitos, para inhibir la resorción ósea y mejorar la densidad mineral del hueso".

Principales complicaciones de la osteoporosis y pronóstico

En España, del total de fracturas que se producen, según los últimos datos disponibles, el 22 % son fracturas de cadera. En nuestro país, las fracturas por fragilidad constituyen la **cuarta enfermedad crónica con mayor impacto**. Tras una fractura por fragilidad en pacientes con osteoporosis, la mortalidad es de casi el 15 % al año. Si se añaden otras consecuencias a raíz de la fractura, como tromboembolismos, esta mortalidad asciende casi al 20% al año. En el caso de la fractura de cadera, a pesar de los avances para conseguir una cirugía precoz y unos cuidados postoperatorios óptimos, la mortalidad en el primer año tras la fractura de cadera sigue siendo elevada, de **un 20%**. En

nuestro país, la tasa es de 176,8 fracturas de cadera por 100.000 habitantes. Alrededor del 70% de las fracturas de este tipo ocurren en mujeres y más del 40% en personas de 85 o más años. La repercusión funcional también es importante, pues un año después de la fractura de cadera **el 40%** de los pacientes siguen sin poder caminar por sí mismos, y **el 80%** tiene **limitaciones funcionales** que interfieren con las actividades básicas de su vida diaria (ABVD).

Más información sobre la XVII Reunión de Osteoporosis de la Sociedad Española de Medicina Interna: www.oymm-semi.com

Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](http://www.fesemi.org) integra a más de **8.000 médicos internistas** de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de **21 los grupos o subgrupos monográficos de patologías prevalentes** o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita www.fesemi.org y sigue su actualidad en [Twitter](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

Para más información SEMI:

Óscar Veloso
Responsable de comunicación
Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)
oscar.veloso@fesemi.org / 915197080 / 648163667