

¿También los hombres pueden padecer una Osteoporosis?

Aunque la osteoporosis (OSP) es un trastorno que afecta predominantemente a las mujeres, desde hace unos años se ha reconocido su importancia también como problema de salud de los hombres, donde a menudo pasa desapercibida y sin un diagnóstico y tratamiento correctos.

Más de la cuarta parte de los pacientes con fractura de cadera son varones. Sabemos que estos casos conllevan a una mortalidad y una discapacidad mayor que la que ocurre en la mujer. Se sabe que en torno al 60% de las fracturas en el varón, vertebrales y no vertebrales, se producen en pacientes con osteopenia, es decir con un grado algo menor de pérdida ósea lo que indica que, además de la densidad mineral ósea, otros factores como la calidad del hueso, son determinantes del riesgo de fractura que tienen los varones.

A diferencia de la OSP femenina, cerca de la mitad de los hombres con OSP tienen algún trastorno o condición que favorece la aparición de la misma. Es decir que en los varones un 60% son lo que denominamos como osteoporosis secundarias. Las tres causas principales de la OSP secundaria en el varón son hipogonadismo (por disminución de las hormonas sexuales masculinas, es decir de la testosterona), la toma de corticoides y el alcoholismo crónico.

Otros causas ya menos frecuentes también pueden causar osteoporosis en los hombres como son: una alimentación con bajo contenido en calcio y en vitamina D, cirugías de reducción gástrica y otros trastornos gastrointestinales, enfermedad respiratorias crónicas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y por último enfermedades que producen un aumento de la eliminación de calcio por la orina (hipercalcinuria) (tabla 1).

La administración de algunos fármacos también pueden producir pérdida de masa ósea en el hombre. Así algunos fármacos empleados para el carcinoma de próstata también pueden producir una osteoporosis debido a que provocan una disminución también de la testosterona, son las llamadas terapias de privación androgénica. Estas producen un aumento del remodelado del hueso con una pérdida media de masa del 4-5% anual, con el consiguiente aumento en la aparición de fracturas dependiendo de la duración del tratamiento.

Otros tratamientos también producen osteoporosis en el hombre pero de la misma forma que lo hacen en la mujer como son: corticoides usados para el tratamiento de diversas enfermedades reumáticas por ejemplo, o los antiepilépticos para el tratamiento de la epilepsia como la fenitoina, etc.

En todos estos casos, los hombres que reciben estos tratamientos deberían ser evaluados con densitometría al inicio y periódicamente mientras estén recibiendo dichos tratamientos.

El alcoholismo aumenta la aparición de fracturas en el varón, debido a múltiples factores: déficits nutricionales de calcio, vitamina D y proteínas, hipogonadismo y propensión a las caídas.

Tabla 1.

Causas de osteoporosis masculina

Primarias

Envejecimiento

Idiopáticas

Secundarias

Hipogonadismo

Exceso de glucocorticoides

Alcoholismo,

Malabsorción y otros trastornos digestivos, hepatopatías

Baja ingesta de calcio y déficit de vitamina D

Hiperparatiroidismo

Hipercalcinuria

Anticonvulsivantes

Tirotoxicosis

Tabaquismo

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Anemias, hemoglobinopatías

Inmovilización

Osteogénesis imperfecta

Homocistinuria

Mastocitosis generalizada

Neoplasias

Artritis reumatoide

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico de OSP en el hombre requiere de una buena historia clínica que recoja la evaluación de los factores de riesgo para fractura, un examen físico que incluya el peso la talla y la presencia o no de cifosis, pruebas de laboratorio básicas determinación en sangre de hormonas sexuales, evaluación radiológica de la columna para valorar si existen ya fracturas vertebrales y la determinación de la masa ósea por densitometría. Se recomienda cuantificar los niveles de vitamina D, debido a la alta prevalencia de su déficit en la población y dada la importancia de esta vitamina en la salud ósea. En la tabla 2 se enumeran los casos en que se recomienda hacer densitometría en el varón.

¿Cuándo se debe iniciar un tratamiento para la osteoporosis en un hombre?, pues la decisión del médico se deberá basar en el cálculo del riesgo absoluto para fractura que tenga el paciente. De este modo generalmente está indicado tratar a los mayores de 65 años con historia de fractura previa y a los mayores de 80 años con baja masa ósea con o sin fractura previa.

Los fármacos que habitualmente se utilizan para tratar la osteoporosis femenina son de una eficacia similar al emplearlos también en el varón. Todos estos tratamientos siempre deben ir acompañados de