

FICHA 2: PREVENCIÓN DE LA OSTEOPOROSIS

El objetivo de la prevención de la osteoporosis es disminuir la aparición de nuevos casos (**prevención primaria**), controlar la evolución de los casos existentes (**prevención secundaria**) y reducir las incapacidades derivadas de la enfermedad (**prevención terciaria**).

1. La **PREVENCIÓN PRIMARIA** se basa en la identificación de la población de riesgo, para actuar sobre los factores modificables con estrategias resumidas en el fomento de hábitos saludables, en la supresión de los nocivos y en la detección y el control de las patologías y tratamientos que facilitan la osteoporosis.
2. La **PREVENCIÓN SECUNDARIA** es esencialmente medicamentosa y procura la recuperación de la densidad ósea y una adecuada síntesis y calidad del colágeno.
3. La **PREVENCIÓN Terciaria** pretende evitar las fracturas mediante la prevención de caídas (relacionadas fundamentalmente con la debilidad de los músculos de la articulación de la cadera, la inestabilidad y la toma de más de tres medicamentos), la protección frente a ellas y la rehabilitación después de ocurridas.

Todas las medidas preventivas, recogidas en las diferentes guías específicas, están limitadas por la falta de homogeneización. Podrían clasificarse en farmacológicas y no farmacológicas.

Las **MEDIDAS PREVENTIVAS FARMACOLÓGICAS** pretenden estimular la formación ósea o frenar su pérdida.

Las **MEDIDAS PREVENTIVAS NO FARMACOLÓGICAS** pretenden modificar alguno de los factores de riesgo. Son factores de riesgo modificables todos los relacionados con el estilo de vida, el adecuado tratamiento y control de enfermedades relacionadas con la osteoporosis y la reducción del riesgo de caídas (ver FICHA 1).



Los programas de formación y actualización de los profesionales implicados, del mismo modo que la educación sanitaria de la población, deben ser multifactoriales y aplicarse fundamentalmente a todos los pacientes mayores de 50 años que hayan sufrido, al menos, una caída en el último año.

La revisión y adecuación de los fármacos que toma el paciente es fundamental en todos los programas, en tanto que los basados en los ejercicios físicos son menos eficaces. Los centrados exclusivamente en modificaciones del entorno ambiental y en la educación de los pacientes y la familia han mostrado poca evidencia para reducir por sí solos el riesgo de caídas.

Lamentablemente, aunque las fracturas osteoporóticas son un problema prevenible y tratable, las políticas desarrolladas hasta el momento no han conseguido reducir el problema.

Todo paciente con una fractura por fragilidad debe ser evaluado para conocer si se trata de un paciente osteoporótico (recomendación A).

