



## Osteoporosis Inducida por Glucocorticoides

Aun cuando esté tomando glucocorticoides para el tratamiento de una artritis inflamatoria u otra enfermedad, no existe razón por la que deba lidiar con el problema adicional de una osteoporosis. Para protegerse, familiarícese con la osteoporosis y comience a tomar suplementos de calcio y vitamina D. Consulte a su médico sobre otras opciones de medicamentos para proteger sus huesos.

### Datos básicos

- Cualquier persona que tome glucocorticoides por más de 3 meses corre el riesgo de padecer osteoporosis.
- Una dosis diaria de suplementos de calcio y vitamina D (suplementos de calcio con el agregado de vitamina D y un complejo multivitamínico por día) puede prevenir problemas. El calcio por sí solo es ineficaz.
- Consulte a un reumatólogo para conocer otras opciones de medicamentos.

### ¿Qué es la osteoporosis inducida por glucocorticoides?

La osteoporosis inducida por glucocorticoides es una forma de [osteoporosis](#) que se produce como resultado del consumo de glucocorticoides tales como prednisona (*Deltasone, Orasone*, etc.), prednisolona (*Prelone*), dexametasona (*Decadron, Hexadrol*) y cortisona (*acetato de cortisona*). Estos medicamentos se utilizan con frecuencia para ayudar a controlar diversas enfermedades reumáticas, incluidas la [artritis reumatoidea](#), el [lupus](#) y la [polimialgia reumática](#).

### ¿Qué causa la osteoporosis inducida por glucocorticoides?

Los glucocorticoides producen efectos tanto directos como indirectos en el tejido óseo, que llevan a la pérdida de masa ósea. Estos medicamentos tienen un efecto negativo directo en las células óseas y, como consecuencia, se reduce la velocidad de formación de hueso. Además, pueden interferir con la asimilación del calcio y afectar los niveles de las hormonas sexuales, lo que llevaría a un aumento de pérdida de masa ósea.



Cualquier persona que tome glucocorticoides y presente otros factores de riesgo de [osteoporosis](#) corre un alto riesgo de desarrollar osteoporosis inducida por glucocorticoides y sufrir una fractura. Los principales factores de riesgo de este trastorno incluyen:

- edad avanzada (comienza alrededor de los 35 años pero se acelera después de los 50);
- origen étnico asiático o caucásico no hispano;
- estructura ósea pequeña;
- antecedentes familiares de [osteoporosis](#) o fracturas relacionadas con esta enfermedad en padres o hermanos;
- caso anterior de fractura después de un traumatismo menor, en especial después de los 50 años;
- deficiencia de hormonas sexuales, en especial de estrógenos, tanto en mujeres (por ej., en la menopausia) como en hombres;
- anorexia nerviosa;
- tabaquismo;
- abuso del alcohol;
- consumo o absorción reducidos de calcio y vitamina D;
- vida sedentaria o inmovilidad;
- medicamentos: reemplazo excesivo de hormona tiroidea; el anticoagulante heparina (*Calciparine, Liquaemin, etc.*); ciertos medicamentos anticonvulsivos, tales como fenitoína (*Dilantin*), etc.; y
- ciertas enfermedades que tienen efectos negativos en los huesos, tales como trastornos endócrinos (hipertiroidismo, hiperparatiroidismo, enfermedad de Cushing, etc.) y artritis inflamatoria ([artritis reumatoidea](#), [espondilitis anquilosante](#), etc.).

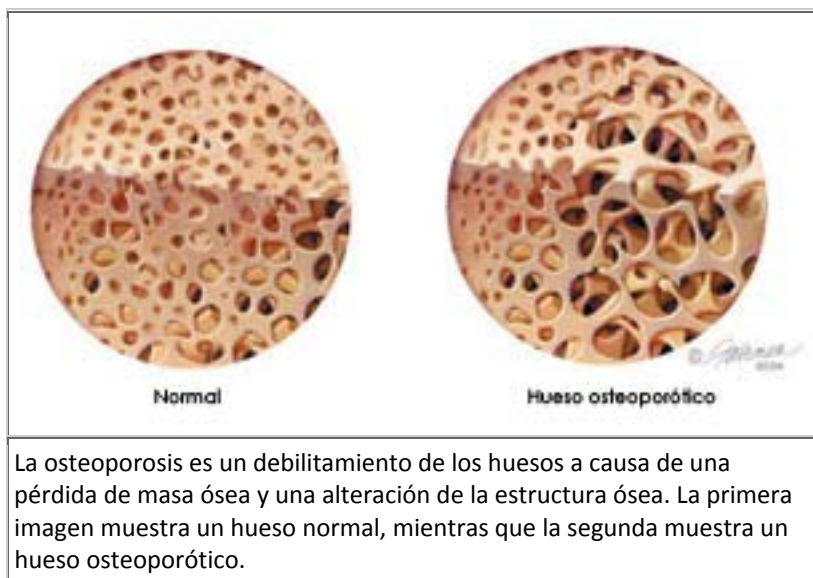
### ¿Quiénes contraen osteoporosis inducida por glucocorticoides?

Cualquier persona que necesite tomar glucocorticoides por más de 3 meses corre el riesgo de desarrollar [osteoporosis](#) y sufrir fracturas.

### ¿Cómo se diagnostica la osteoporosis inducida por glucocorticoides?

Con una simple prueba que mide la densidad mineral ósea (DMO) en diferentes partes del cuerpo, tales como la columna vertebral y la cadera, se puede determinar si una persona tiene osteoporosis. En la actualidad, la mejor prueba para medir la DMO es la absorciometría dual de rayos x (DEXA, por sus siglas en inglés). La prueba es rápida e indolora; es similar al proceso para sacar una radiografía pero se utiliza mucha menos radiación. Aun así, las mujeres embarazadas no deberían someterse a esta prueba para evitar cualquier riesgo de afectar el desarrollo del feto.

Los resultados de la prueba DEXA se califican en comparación con la DMO de personas jóvenes y saludables, lo que da una medición denominada puntuación T. Si su puntuación T es  $-2.5$  o inferior, se considera que padece osteoporosis y, por consiguiente, corre un alto riesgo de sufrir fracturas. Las puntuaciones T entre  $-1.0$  y  $-2.5$  suelen considerarse indicadores de “osteopenia”. El riesgo de fracturas suele ser más bajo en personas con osteopenia que en aquellas con [osteoporosis](#), pero si la pérdida de masa ósea continúa, las posibilidades de sufrir fracturas se incrementan.



### ¿Cómo se trata la osteoporosis inducida por glucocorticoides?

Cualquier persona que tome glucocorticoides, en especial durante un período superior a los 3 meses, necesita suplementos que le aporten, como mínimo, de 1000 a 1500 miligramos (mg) de calcio y de 400 a 800 UI de vitamina D por día. Estos suplementos ayudan a controlar la osteoporosis inducida por glucocorticoides. Existen varios medicamentos para el tratamiento de la osteoporosis (consulte la sección “Cómo se trata” de la información para pacientes sobre [osteoporosis](#)), incluida la inducida

por glucocorticoides. La decisión de tomar otros medicamentos dependerá de sus factores de riesgo adicionales, incluidos los resultados de su densitometría ósea. Los bifosfonatos alendronato (*Fosamax*) y risedronato (*Actonel*) han sido aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) para la prevención y el tratamiento de la osteoporosis inducida por glucocorticoides. Los bifosfonatos no son recomendables para mujeres que podrían quedar embarazadas en el futuro. La teriparatida (*Forteo*) puede resultar útil en los casos en que existe un alto riesgo de sufrir fracturas por osteoporosis.

### Prevención

Si usted debe tomar glucocorticoides por más de un par de semanas, se aconseja que comience a tomar suplementos que aporten las dosis de calcio y vitamina D mencionadas anteriormente. La dosis y la duración del consumo de glucocorticoides deberían minimizarse todo lo posible, en la medida en que su médico pueda hacerlo sin perder el control de su enfermedad. También se deberían minimizar otros factores de riesgo de osteoporosis modificables. Se recomienda la actividad física con carga de peso corporal (consulte la sección “Prevención” de la información para pacientes sobre [osteoporosis](#)). Esto también es importante para ayudar a prevenir traumatismos, que pueden incrementar el riesgo de fracturas (consulte la sección “Vivir con osteoporosis” de la información para pacientes sobre [osteoporosis](#)).

La densitometría ósea se recomienda en los casos en que es probable que se sigan tomando glucocorticoides a largo plazo.

### Mayor impacto de la osteoporosis inducida por glucocorticoides en la salud

El mayor riesgo para la salud que representa la osteoporosis inducida por glucocorticoides es una fractura. En particular, las fracturas de columna y cadera pueden causar dolor crónico, discapacidad a largo plazo e incluso la muerte. El principal objetivo del control de esta enfermedad es la prevención de fracturas.



### Puntos para recordar

- Una densitometría ósea puede medir con exactitud los cambios en la densidad ósea durante un tratamiento con glucocorticoides.
- La pérdida de masa ósea que acarrea el tratamiento con glucocorticoides puede reducirse consumiendo suplementos de calcio y vitamina D.

### El papel del reumatólogo en el tratamiento de la osteoporosis inducida por glucocorticoides

Como especialistas en enfermedades musculoesqueléticas, los reumatólogos pueden ayudar a determinar la causa de la [osteoporosis](#). Pueden proporcionar y supervisar los mejores tratamientos para esta enfermedad.

### Para buscar un reumatólogo

Para obtener más información sobre reumatólogos, [haga clic aquí](#).

Para obtener una lista de reumatólogos en su área, [haga clic aquí](#).

### Para obtener más información

El Colegio Estadounidense de Reumatología (ACR, por sus siglas en inglés) compiló esta lista con el fin de brindarle un punto de partida para que realice investigaciones adicionales por su cuenta. El ACR no respalda ni mantiene estos sitios web, ni tampoco tiene responsabilidad alguna por la información o las declaraciones allí publicadas. Lo mejor es que siempre consulte a su reumatólogo para obtener más información y antes de tomar decisiones sobre su tratamiento.

National Osteoporosis Foundation (Fundación Nacional de Osteoporosis)

[www.nof.org](http://www.nof.org)

National Institute of Health Osteoporosis and Related Bone Diseases Resource Center (Centro de Recursos del Instituto Nacional de Salud para la Osteoporosis y Enfermedades Óseas Relacionadas)

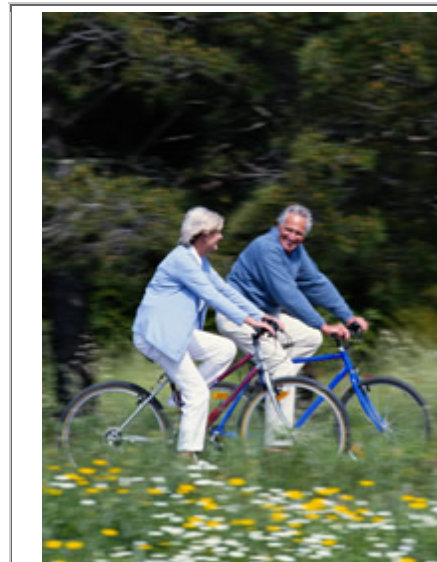
[www.osteoporosis.nih.gov](http://www.osteoporosis.nih.gov)

### Actualizado en junio de 2006

Escrito por la Dra. Shreyasee Amin y revisado por el Equipo de Tareas de Educación del Paciente del Colegio Estadounidense de Reumatología.

*La presente hoja de datos para pacientes se incluye a efectos informativos únicamente. Se recomienda a las personas consultar a un proveedor de atención médica calificado para obtener asesoramiento médico profesional, diagnóstico y tratamiento de una enfermedad o un problema de salud.*

© 2010 Colegio Estadounidense de Reumatología



El ejercicio periódico con carga de peso corporal es una parte importante de la prevención.