



**V**enimos de muy lejos y la esperanza de vida se ha ido alargando. El panorama de nuestra salud se ha modificado desde finales del siglo pasado y estos cambios no paran de confirmarse en el nuevo siglo. En la década de los sesenta y setenta, las enfermedades óseas metabólicas eran rarezas confinadas a trastornos hereditarios o metabólicos de niños (déficits de vitamina D, etc.), o enfermedades endocrinológicas de adultos (hiperfunciones tiroideas, paratiroides o suprarrenales). Las fracturas de cadera ya estaban presentes en nuestro día a día, pero no éramos conscientes de las transformaciones que el alargamiento de la esperanza de vida y las nuevas tecnologías comportarían.

A finales del siglo XX se universalizó el acceso a la sanidad pública. Además, la introducción de los autoanalizadores -que permiten conocer de forma rápida y precisa muchos datos analíticos de nuestros pacientes-, la aparición de nuevas pruebas de imagen, TC, RM y densitometrías, han hecho que hayamos aprendido, con progresiva precisión, los problemas de salud de nuestros conciudadanos; muchas de estas dolencias han eclosionado masivamente, como las que aparecen al hacernos mayores.

En la época de vacas gordas hemos vivido un proceso de sobremedicalización progresiva de todo y de todos. Hemos vivido el espejismo de la modernidad, introduciendo a gran escala técnicas y medicamentos abducidos por el sueño progresista de que la ciencia lo tenía que arreglar todo. Este fenómeno nos ha llevado a utilizar, para bien,

EL ESPECIALISTA



Dr. Jordi Carbonell

Jefe de Servicio Emérito de Reumatología  
 Parc de Salut Mar  
 Barcelona

## OSTEOPOROSIS y enfermedades óseas metabólicas

técnicas y fármacos que han aportado poco y han dado lugar a problemas de salud inesperados y ahora, inmersos en épocas de dificultades económicas importantes, toca reflexionar sobre cómo utilizamos los recursos de que disponemos, qué aporta realmente cada herramienta, cada tratamiento.

La osteoporosis es un hecho muy a menudo ligado al envejecimiento -aunque no siempre-, que da lugar a complicaciones (las fracturas), y a una discapacidad temporal o de largo alcance, que ocupan muchos quirófanos y camas de nuestros hospitales y producen una alta prescripción de fármacos en su prevención y tratamiento.

A finales de los setenta comenzaron a introducirse los bifosfonatos, seguidos de los tratamientos hormonales sustitutivos,

los análogos hormonales, el ranelato de estroncio, y ahora empiezan a utilizarse los anticuerpos monoclonales que anticipan la llegada de nuevos fármacos diseñados en base al conocimiento mucho más preciso

**“No está claro que exista una relación razonable entre el coste de tratar y el beneficio que obtenemos”**

de los mecanismos de funcionamiento de las células óseas. Disponemos de distintas formas de tratamiento para prevenir y resolver los problemas asociados a la fragilidad ósea. Sin embargo, los profesionales

y las autoridades sanitarias, ahora que estamos en fase de repensar lo que hacemos y lo que hemos hecho, nos queda una sensación ambivalente ya que hemos tratado más de la cuenta llevados por la vorágine consumista que lo ha rodeado todo.

No hay nada que no se acompañe de efectos adversos, ni fármacos ni pruebas. Los ensayos clínicos que permiten la autorización de los diferentes tratamientos por las agencias reguladoras no muestran todo lo que puede suceder cuando los usos se generalizan y los fármacos se dan en el mundo real. Tampoco está claro que exista una relación razonable entre el coste de tratar y el beneficio que obtenemos.

Pasados estos años, a pesar de todo sabemos mucho más de estas enfermedades, disponemos de tratamientos más eficaces, podemos precisar mejor cuándo tratar y las técnicas de reparación de las fracturas han mejorado mucho. Estamos pues mucho mejor preparados para ayudar a nuestros conciudadanos con fragilidad ósea.

Sin embargo debemos recordar que hablamos de ciudadanos con problemas de salud, no de huesos o bisagras. La salud global de una persona depende de muchos factores y si queremos prepararnos para la vejez no debemos pensar sólo en medicamentos o huesos, sino en la salud global. Por ello, no debo finalizar sin recordar la importancia de una dieta con una ingesta cálcica óptima y ejercicio regular.

Fabricamos, en salud, el esqueleto que nos trabajamos y que hemos heredado de nuestros padres. Medicarse es algo que debemos hacer sólo cuando es necesario.