

The background is a vibrant blue gradient, transitioning from a darker shade at the top left to a lighter shade at the bottom right. A subtle grid pattern is overlaid across the entire page. Scattered throughout are various hexagonal shapes in different shades of blue, some solid and some outlined, creating a geometric, crystalline aesthetic. The word "Introducción" is centered in the lower-left quadrant in a clean, white, sans-serif font.

# Introducción

# Conclusiones del foro de discusión sobre prevención y diagnóstico de la Osteoporosis en las distintas etapas de la vida de la mujer.

## Introducción

El calcio, fósforo y magnesio participan en numerosos procesos biológicos de vital importancia en la homeostasis del organismo. La hormona paratiroidea, la vitamina D y en menor grado la calcitonina, dominan el control endócrino de sus niveles, actuando a diferentes niveles principalmente sobre hueso, intestino y riñón.

Aunque solo el 1% del Calcio es circulante, ya que 99% se almacena en los huesos, es necesario un equilibrio dinámico entre la absorción intestinal, la excreción renal y la concentración plasmática para así mantener niveles adecuados dentro de un estrecho margen. De esta manera se logra una salud ósea integral junto a una correcta coagulación y funcionalidad de los músculos y del sistema nervioso.

Cada etapa de la vida tiene diferentes requerimientos nutricionales. Se producen por ende ciertas modificaciones fisiológicas ya sea por mayor demanda, tal como ocurre en la pubertad, embarazo y lactancia o en respuesta a una mayor pérdida ósea asociada a la etapa de la menopausia, climaterio y envejecimiento.

Durante el embarazo y la lactancia es prioritaria la formación del esqueleto del feto/ neonato, para ello se imponen adaptaciones hormonales y metabólicas a fin de lograr tan importante objetivo.

La vitamina D es esencial para una eficiente utilización del calcio. Dado el mayor conocimiento de los alcances de la Vitamina D, la bibliografía actual le reservó un rol de privilegio en diferentes situaciones tanto fisiológicas como patológicas, a tal punto de considerarse el nutriente esencial en la nueva pirámide alimenticia.

La mujer en edad reproductiva, ya sea por uso de algunos medicamentos o ciertas enfermedades que pueden debutar en esta etapa como ser obesidad, lupus, fibromialgia, enfermedad celíaca, alteraciones tiroideas, y otras, pueden afectar la salud ósea sin tenerlo en consideración por no ser considerada una etapa de "riesgo elevado".

Cabe resaltar la importancia de realizar un diagnóstico adecuado del deterioro óseo en pacientes adolescentes o adultas jóvenes que, ya sea por restricciones dietarias o por abuso de sustancias o por exceso de ejercicio físico, ven amenazadas su masa y calidad ósea a edades muy tempranas comprometiendo su salud.

Si nos situamos en el otro extremo de la vida, al llegar a la menopausia, el descenso de los niveles de estrógenos y andrógenos, se acompaña de una elevada pérdida de masa ósea con mayor riesgo de fractura.

Cabe considerarse que el exceso de cortisol asociado a situaciones de estrés, así como también el uso crónico de glucocorticoides afectan de sobremanera al hueso, predisponiendo a la enfermedad ósea.

## Conclusiones del foro de discusión sobre prevención y diagnóstico de la Osteoporosis en las distintas etapas de la vida de la mujer.

En esta etapa particular es donde generalmente se ponen de manifiesto una variada gama de situaciones patológicas que afectan tanto la masa como la calidad del hueso, debiendo enfatizar en un diagnóstico adecuado y temprano, que permita el seguimiento de la paciente, promoviendo cambios nutricionales y del estilo de vida o instalando tratamientos farmacológicos en caso de ser necesarios para evitar las complicaciones asociadas.

La evidencia científica actual nos brinda herramientas accesibles para el diagnóstico y control de las pacientes mediante análisis de laboratorio e imágenes. El laboratorio y la densitometría ósea (DMO) no son los únicos parámetros que debemos controlar. A las pacientes a partir de los 40 años de edad, con factores de riesgo de padecer osteoporosis, podemos calcularle el riesgo de padecer una fractura en los próximos diez años mediante un estudio no invasivo y sin costo alguno, como el FRAX. El mismo se puede realizar en el consultorio sin DMO y permite calcular el riesgo de padecer una fractura a partir de los factores de riesgo. En caso de tener un riesgo elevado, se realiza una DMO y un estudio del metabolismo fosfocálcico de la paciente. En este sentido, las utilidades de marcadores óseos junto a otros test de laboratorio permiten estimar el grado de remodelamiento óseo, así como también orientar a descartar causas secundarias asociadas a la enfermedad.

La DMO sigue siendo el método de elección en la detección de osteopenia y osteoporosis, teniendo como limitación la presencia de artrosis que sobreestima el valor final. Para ello ya contamos en nuestro país con el TBS (Trabecular Bone Score), un método no invasivo que se suma al DEXA (Absorciometría dual de rayos X), como estudio analítico complementario que evalúa la microarquitectura trabecular vertebral.

Estas herramientas complementarias, en conjunto, brindan información para realizar un diagnóstico concreto, predecir la respuesta a tratamientos farmacológicos, evaluar su efectividad y estimar riesgo de fractura.

Resulta imprescindible mantener nuestra salud ósea a lo largo de nuestra vida. El diagnóstico precoz, así como también la instalación de medidas preventivas, pueden ser herramientas útiles para abordar esta problemática.

En esta edición se presentan incluidas las conclusiones del foro de discusión sobre diferentes áreas de interés en el manejo y seguimiento de la paciente en diferentes etapas de la vida.