El Periódico de Catalunya Especial

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,6-7
TARIFA: 52712 €
ÁREA: 2234 CM² - 210%

FRECUENCIA: Variable
O.J.D.: 79409
E.G.M.: 485000
SECCIÓN: PORTADA

5 Septiembre, 2017



Adolf Díez

«Aún hay médicos que piensan que la osteoporosis es una invención» • 6 y 7



El Periódico de Catalunya
Especial

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,6-7
TARIFA: 52712 €
ÁREA: 2234 CM² - 210%

FRECUENCIA: Variable
O.J.D.: 79409
E.G.M.: 485000
SECCIÓN: PORTADA

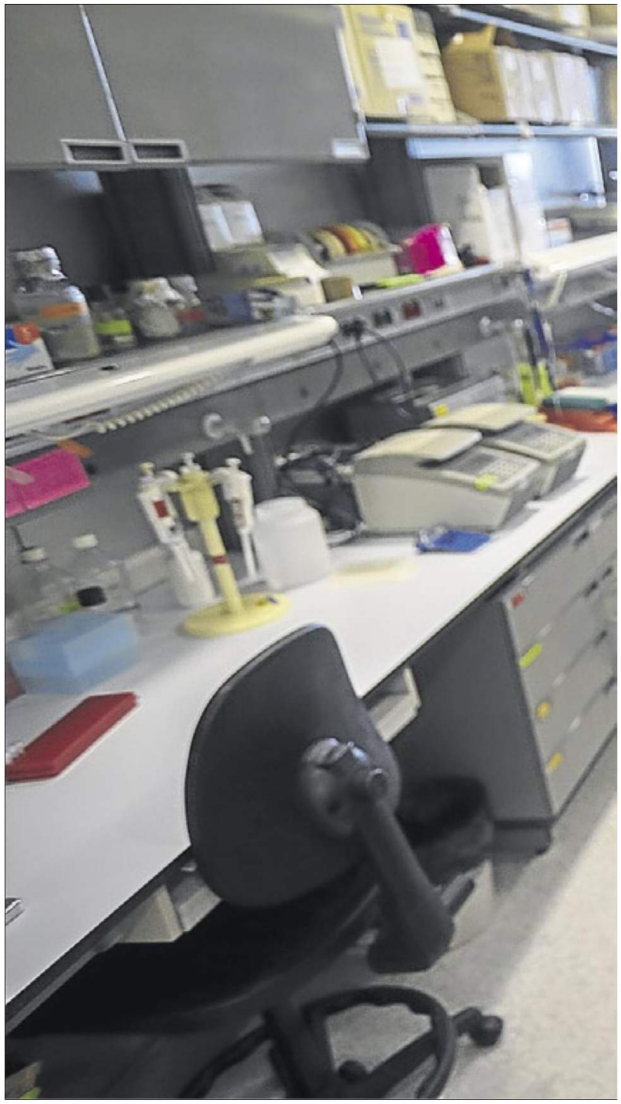
5 Septiembre, 2017



Adolf **DÍEZ**

Investiga y atiende la osteoporosis en el IMIM y el Hospital del Mar, de Barcelona

«Aún hay médicos de peso que piensan que la osteoporosis es una invención»



Se niega a admitir que «es normal» que a los abuelos se les rompan los huesos, como defienden algunos de sus colegas, y que, por tanto, no hay que hacer nada salvo enyesar. Argumenta que, con ese razonamiento, tampoco debería tratarse la hipertensión o el colesterol, que también se agravan con la edad. Adolf Díez (Barcelona, 1951), una de las voces más autorizadas de España en la investigación y tratamiento de la osteoporosis, la enfermedad que fractura el esqueleto, es partidario de aplicar fármacos cuando existe evidencia de que frenarán la pérdida ósea con efectos adversos leves. Y solo en las personas que, de no hacerlo, tienen asegurada fractura y sufrimiento.

Àngels **GALLARDO**

–¿Cada vez hay más personas con osteoporosis?
–Vivimos más años y hay más diagnósticos en hombres y mujeres, aunque ellas lo sufren más.

–¿Por qué?
–El hueso de las mujeres es menos voluminoso que el de los hombres. Su esqueleto es menor y tiene menos reserva, aunque la calidad del hueso es la misma en hombres y mujeres. Y también porque la mujer sufre la menopausia, donde se produce un cambio en la regulación de las hormonas, lo que provoca que los huesos aceleren la pérdida de cálcio y minerales a partir de entonces.

–¿La detectan al inicio o avanzada?
–Desgraciadamente, la mayoría de las veces se diagnostica cuando ya se ha producido una fractura, indagando después. Es una enfermedad silente. La descalcificación se va produciendo sin provocar síntomas, hasta que un día el hueso se rompe.

–¿Deberían hacerse densitometrías [medición de la densidad ósea] **de forma sistemática?**
–El criterio generalizado es indicarlas a la persona en la que su médico observa factores de riesgo. O cuando sufre fracturas osteoporóticas.

–¿Fracturas osteoporóticas?
–Es la fractura que se produce cuando no se debería producir: por un golpe relativamente banal. Es muy característica la señora mayor que levantando a su nieto en brazos se le fractura una vértebra, por el esfuerzo. O por un tropezón. Normalmente, nuestros huesos están preparados para resistir esos impactos. Esa fragilidad aumentada es lo que define la osteoporosis, no el hecho de que tengamos más o menos cálcio.

–¿Qué mortalidad causa?
–La fractura osteoporótica más claramente asociada a la mortalidad es la de cadera. Entre un 20% y un 30% de los enfermos que la sufren han muerto un año después de la fractura. Y un 50% de los que no fallecen quedan invalidados. Eran personas que vivían de forma autónoma hasta que, ese incidente, que suele implicar entrar en quirófano, les supone un compromiso insuperable.

–¿Quien sufre osteoporosis?
–En un país occidental de raza blanca, se estima que el 50% de las mujeres sufrirán alguna fractura osteoporótica a partir de los 50 años. Un 20% en el caso de los hombres.

–¿Cómo se produce la pérdida de masa ósea?
–Nuestro esqueleto no es un trozo de madera que no se mueve, sino un órgano muy vivo. Siempre está ganando y perdiendo estructura. Se ha comprobado que renovamos nuestro esqueleto, todos los huesos, cada 10 años. Una renovación altísima.

–¿Se renueva el hueso fracturado?
–Sí. Tras una fractura, el hueso se recupera totalmente, es capaz de consolidarse y rehacerse hasta lograr que desaparezca incluso la secuela.

–¿Cómo ocurre esa regeneración?
–Hay células que fabrican hueso, los osteoblastos, y células que van destruyendo y eliminando, los osteoclastos. Tanto fabricas, tanto eliminas. Así se consigue mantener el metabolismo de los minerales. Nuestra gran pedrera de minerales es el esqueleto pero, como todo lo que soporta cargas, va sufriendo fatiga. Se va debilitando.

–Y empieza el desequilibrio.
–Sí. La fabricacion y eliminación de hueso se mantiene equilibrada hasta los 30 o 40 años de vida. Pero, puede suceder que el proceso de renovación se acelere y que las células que fabrican hueso produzcan menos que las que lo destruyen.

–La osteoporosis.
–Sí. El esqueleto empieza a perder masa ósea. Se va eliminando estructura y, poco a poco, el hueso pierde competencia. Se vuelve débil.

–¿Cómo interviene el calcio?
–El calcio es la materia prima. Lo necesitas para fabricar hueso. Es su constituyente más importante.

–¿Qué alimentos lo proporcionan?
–Los lácteos y una dieta variada, equilibrada y sin excesos. Para asi-

> «Entre el 20% y el 30% de quienes sufren fractura de cadera mueren por esta causa»

El Periódico de Catalunya
Especial

PAÍS: España
PÁGINAS: 1,6-7
TARIFA: 52712 €
ÁREA: 2234 CM² - 210%

FRECUENCIA: Variable
O.J.D.: 79409
E.G.M.: 485000
SECCIÓN: PORTADA

5 Septiembre, 2017



DANNY CAMINAL



ADOLF DÍEZ. Es una de las voces más autorizadas en España en el tratamiento y la investigación de la osteoporosis.

milar el calcio se necesita la vitamina D, una hormona que fabricamos a partir de la exposición al sol. Un 90% de los ancianos son deficitarios de vitamina D. No les da el sol.

–¿Cómo pretenden actuar los tratamientos contra la osteoporosis?
–Los tratamientos clásicos -la calcitonina- buscaban disminuir la acción de las células que destruyen el hueso. Después surgieron los fármacos que estimulan la formación de hueso: los bifosfonatos. Y últimamente ha aparecido un anticuerpo monoclonal que también inhibe a las células que destruyen hueso.

–¿Un anticuerpo monoclonal?
–Es una sustancia biológica que se dirige a un antígeno, a una molécula concreta. Al anularla y neutralizarla, se consigue que una regulación que estaba siendo negativa para el hueso se deje de producir. El balance entre formación y destrucción ósea pasa a ser positivo.

–Requiere mucha precisión.
–Sí. El problema con los anticuerpos monoclonales es que hay que conseguir que actúen solo allí donde quieres que actúen, que no provoquen acciones imunológicas en otras zonas del organismo. La idea es desarrollar anticuerpos monoclonales que solo actúen allí donde interesa.

–La Generalitat recomienda a los médicos que no receten más de cinco años bifosfonatos.
–Esto se ha exagerado. No hay ninguna enfermedad crónica evolutiva (como la osteoporosis, la hipertension o el colesterol elevado) que se pueda tratar cinco años y después dejar de tratarla.

–¿Cuál sería la utilización idónea?
–Si a los cinco años de tratamiento con bifosfonatos la situacion ósea de la paciente, su osteoporosis, está suficientemente controlada, puedes plantear un periodo sin tratamiento, con observación. Si la cosa se mantiene, fantástico, si el hueso vuelve a decaer, hay que incorporar aquél u otro tratamiento.

–¿Qué ha motivado esta alerta?
–Se puso en tratamiento a muchas mujeres que no lo necesitaban. Había un debate que vencieron quienes decían que había que abordar la osteoporosis de forma preventiva, para detener la pérdida de masa ósea. Después, investigando, se vió que muchas de aquellas mujeres nunca hubieran llegado a perder hueso, por lo que la terapia que habían tomado no les era necesaria.

> «Se dice que es normal que una persona mayor se rompa, pero ahora la vida es muy larga»

–¿Y ahora?
–Ahora todos los esfuerzos se dirigen al punto opuesto: aplicar tratamiento cuando la persona ya ha sufrido alguna fractura.

–¿Se está haciendo así?
–¡No! Muchos médicos se dicen: esta paciente se ha roto un hueso, le ponemos un clavo, o yeso, ya se curará. Entre un 12% y un 20% de los pacientes que ingresan en los hospitales con fractura de cadera son puestos en tratamientos contra la osteoporosis. El 80% no toman nada.

–¿Por qué?
–La osteoporosis es una enfermedad relativamente joven y en la mentalidad de algunos médicos prevalece la idea de que es normal que los viejos se rompan los huesos. Por esa línea, dejemos de tratar la hipertensión o la enfermedad arterioscleróticа, porque las acaban sufriendo la mayoría de los ancianos. Ahora la vida es muy larga, y conviene darle calidad para evitar hospitalizaciones. Pero hay otra razón

–¿Cuál?
–Persiste el debate sobre si realmente existe la osteoporosis o si es una enfermedad creada, que surge de una colusión de intereses entre la industria farmacéutia y los médicos, para vender fármacos. La ospeoporosis como enfermedad inventada.

–La densidad ósea se puede medir.
–Y se mide. Pero aún hay médicos de peso, con cargos importantes, que tienen la percepción de que la osteoporosis es una invención. Un problema de tercera división configurado para vender medicinas. Yo podría aceptar que no es necesario tratar a una mujer de 53 años que tiene poca pérdida ósea, pero, cuando se tata de una persona de 70 que ha sufrido dos fracturas hay que tratarla. O tiene garantizado el sufrimiento. ≡