

EL ESTILO DE VIDA Y LA OSTEOPOROSIS.



Por Fede Lafuente.

Coach deportivo y nutricional. ROPEC 031257.

No es justo que cuando el ser humano se dispone a disfrutar del merecido descanso después de toda una vida dedicada al trabajo y a servir a la sociedad; que cuando puede disfrutar del tiempo necesario para dedicarse a su desarrollo personal enriqueciendo así la última etapa de su existencia; se encuentre entonces más vulnerable ante el acoso de enfermedades que puedan llegar a menguar su calidad de vida.

La osteoporosis es una condición degenerativa por la cual se reduce el tamaño de la matriz ósea, pudiendo hablar entonces de porosidad del hueso; es decir, de la pérdida progresiva de densidad que hace que éste se vuelva más delgado, más frágil, quebradizo, y proclive a las fracturas. Esto es mucho más probable en personas de sexo femenino, puesto que las mujeres tienen un porcentaje inferior de masa esquelética en relación con los hombres, aproximadamente un 30% menos. Pero también la edad tiene su influencia, y es a partir de los 35 años cuando el organismo se vuelve menos eficiente en los procesos que conciernen a la asimilación del calcio, y por eso ve disminuida su capacidad de generar nuevos osteocitos para la conservación del hueso y osteoclastos que le auxilien en las tareas de reabsorción de éste.

Esta patología afecta de manera particular a la espina dorsal y, en estado crítico, es la causante de gran número de fracturas en personas de avanzada edad. Las vértebras se pueden ir debilitando a causa del proceso degenerativo, y colapsar sobre sí mismas causando un considerable dolor. Esta debilidad puede ser el origen de la típica deformidad de la columna vertebral (cifosis dorsal), así como de la pérdida de altura asociada al envejecimiento y de la limitación de la dinámica respiratoria causante de severas dificultades al hacer algún esfuerzo físico.

No se necesita demasiada fuerza de presión para provocar un trauma que pueda causar fractura de cadera o de muñeca, que son las zonas más proclives a estar afectadas por esta enfermedad. Aunque no exista una sintomatología típica para diagnosticarla de manera precoz, la pérdida de peso sin motivo aparente y el dolor de espalda de etiología desconocida, pueden ser signos que nos adviertan de su posible aparición.

CAUSAS MÁS FRECUENTES.

Aunque pueda parecer que los huesos son solo el bastidor que conforma el esqueleto humano, y que como tal sirve de apoyo estructural y mecánico para la realización de los movimientos, esto no es del todo cierto. El sistema óseo no es un ente inanimado. En el transcurso de la vida adulta está sometido a un proceso continuo de remodelado y reabsorción, denominado osteogénesis, y el desequilibrio de este mecanismo es el que provoca la disminución de su matriz orgánica, y la consecuente aparición de la osteoporosis.

El ser humano adulto, bajo patrones de nutrición y desarrollo correctos, consigue su índice máximo de densidad ósea entre los 30 y los 40 años, y a partir de ahí ve reducido ese índice a razón de un 1% cada año.

La testosterona y los estrógenos tienen su propia incidencia, de un modo más o menos directo, sobre los procesos de reabsorción ósea. Y como ya sabemos, la menopausia o cese de la menstruación, es la consecuencia del declive en la función hormonal cíclica, entre los 45 y los 60 años. Es decir, la reducción progresiva de la producción de estrógenos, que no puede por menos que afectar la consistencia del hueso, acelerando la reducción de la misma en un 3% a 5% anual.

También se ha asociado esta enfermedad con la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar¹. Aunque no se conocen muy bien las causas que las relacionan tal vez el tabaco sea una de ellas y, como ésta, hay otras muchas que de un modo directo o indirecto tienen un papel promotor en el desarrollo de esta afección como, por ejemplo:

- Una dieta deficiente en vitamina D, calcio, y otros minerales implicados en los procesos de génesis y reconstrucción ósea.
- El sedentarismo.
- La inmovilidad prolongada y forzada, en individuos con disminuciones físicas, por ejemplo.
- La enfermedad de Graves², caracterizada por un elevado hipertiroidismo, que entre los muchos efectos colaterales incluye la osteoporosis.
- El hiperparatiroidismo; un trastorno endocrino que produce el aumento de la resorción del calcio, y la absorción del mismo en el riñón e intestinos causando una hipocalcemia y la consecuente desmineralización que afecta la densidad del esqueleto.
- El consumo excesivo de alcohol, y el tabaco.
- La falta, más o menos prolongada, de producción de estrógenos previa a la menopausia, como el retraso en la aparición de la primera menstruación, o las amenorreas causadas por la excesiva disminución del porcentaje de grasa corporal, o del peso general de la persona afectada.
- La condición genética y hereditaria.
- El uso de corticoesteroides durante periodos más o menos prolongados.
- Los desórdenes hepáticos crónicos.
- Los síndromes de absorción deficiente...

¹ N.R. Jørgensen, P. Schwarz, I. Holme, B.M. Henriksen, L.J. Petersen, V. Backer. *"The prevalence of osteoporosis in patients with chronic obstructive pulmonary disease-A cross sectional study"*. Respir Med, 101 (2007), pp. 177-185.

² Gutiérrez Medina S, Díaz Curiel M, Cabello Úbeda A, Asenjo Martínez M, Angelina García M. *"Aumento del remodelado óseo como forma de presentación de enfermedad de Graves-Basedow"*. Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral H0061

MEJOR PREVENIR QUE...

En edades avanzadas, la pérdida de masa ósea no es recuperable, al menos no íntegramente. Aunque existen corrientes de opinión *-con evidencias que así lo corroboran-*, que avalan la teoría de una lenta reconstrucción del hueso, la terapia más eficaz demostrada hasta el momento, es la preventiva. Los medios paliativos son los únicos que resulta de recibido aplicar cuando ya se encuentra extendida la enfermedad.

Las medidas terapéuticas aconsejadas para prevenir la aparición de la osteoporosis, coinciden de manera ineludible con las pautas que nosotros mismos recomendamos encarecidamente para conseguir incrementar el nivel óptimo de salud física y mental: **nutrición y ejercicio**.

Un estilo de vida adecuado puede evitar en la medida de lo posible el desarrollo de esta patología tan limitante. Está demostrado que el entrenamiento con pesos aumenta la densidad ósea, fortaleciendo los huesos, así como las estructuras ligamentosas, y tendinosas que mantienen un papel fundamental en la capacidad de movimiento de cualquier de nuestras articulaciones. El trabajo con cargas ligeras o moderadas, que tonifica y desarrolla el sistema muscular, colabora a disminuir la tensión dinámica que tienen que soportar los huesos, y aumenta la coordinación y el equilibrio, disminuyendo así las posibilidades de caída, y el riesgo de fractura a causa de una solidez más grande de todo el conjunto.

El otro bastión de la lucha contra la osteoporosis incluye la planificación adecuada de las pautas de conducta alimentaria que tendrían que introducirse en los sectores de riesgo, así como en la población en general. Una dieta saludable incluye la aportación generosa de hidratos de carbono como el arroz, el trigo, el maíz, la avena, la patata, el boniato, los garbanzos, las lentejas... Añadid vegetales y hortalizas, así como fruta fresca, semillas y frutos secos. La proteína obtenedla de las carnes blancas del pollo, el pavo o el conejo... sin olvidar la ternera o el buey, los huevos, el pescado blanco *-como la merluza, el rape, o la sepia-* y el pescado azul más rico en ácidos grasos esenciales como el atún, el salmón, o las sardinas. Reducid o eliminad los alimentos con un elevado índice de grasas saturadas como la mantequilla, los embutidos, la

bollería industrial y el “fast food”; y elegid aceites vegetales crudos como el de oliva o el de semillas de lino, para ajustar vuestra aportación lipídica.

Otro grupo de nutrientes con una importancia relevante en la prevención de los efectos perniciosos que puede implicar el desarrollo de esta enfermedad son los lácteos. Elegid siempre productos desnatados que mantengan todo su valor nutritivo, pero con la aportación mínima de grasa. Por su elevado contenido en calcio, la leche, los quesos y los yogures, tendrían que estar presentes de forma habitual en vuestra alimentación. Al margen de la dieta sería importante suplementaros con dosis adicionales de este mineral, de magnesio, y también de vitamina D. Esta última resulta de vital importancia en los procesos de absorción, aumentando la permeabilidad intestinal y favoreciendo el transporte activo del calcio, de la sangre a los huesos.

...CURAR.

De los procedimientos establecidos para paliar en lo posible las consecuencias negativas derivadas de esta fragilidad ósea en las mujeres encontramos la TRH o Terapia de Reposición Hormonal, que está basada en la administración de estrógenos y/o progestina por vía exógena para compensar la escasa o nula producción de esta hormona por vuestro propio organismo.

Otras terapias alternativas que os ofrecen un punto de vista diferente en cuanto a la aplicación de determinadas técnicas que puedan aliviar los síntomas de esta enfermedad son:

- La quiropraxia, actuando sobre músculos y esqueleto, con un énfasis particular en la espina dorsal y sus efectos sobre el sistema nervioso.
- La homeopatía³, basada en el tratamiento constitucional y personal de la sintomatología.
- La acupresión y el Shiatsu, pueden ser muy útiles en el tratamiento complementario del dolor y la incomodidad causada por esta enfermedad.

A pesar de estas últimas consideraciones, lo que nos tiene que quedar meridianamente claro es que las enfermedades, y en especial la osteoporosis,

³ Dr. Roberto Alvarado Aguirre. “La osteoporosis, el estilo de vida y la homeopatía”. Revista Biocenosis / Vol.19 (2) 2005.

son otra de las razones fundamentales por las cuales no tendríamos que perder el tren del acondicionamiento físico como estilo de vida y fuente de salud.

Referencias.

1. Camilo Castelo Branco, Francisco Javier Haya Palazuelos. *"Osteoporosis y menopausia"*. Editorial Médica Panamericana S.A. 2009.
2. José R. Zanchetta, Jorge R. Talbot. *"Osteoporosis. Fisiopatología, diagnóstico, prevención y tratamiento"*. Ed. Médica Panamericana 2001.
3. Dra. Olga Rodríguez Ferrán. *"Osteoporosis y ejercicio físico. Programas para la mejora de la densidad ósea"*. Wanceulen Editorial S.L.2023.
4. Dra. María Luisa Gracia Ruiz. *"Metabolismo Fosfocálcico. Osteoporosis. Dieta controlada en calcio"*. Editorial Díaz de Santos, S.A. 2012.