



Craig Hospital

Redefining Possible for People with Spinal Cord and Brain Injuries

Provided as a courtesy of
Craig Hospital
3425 South Clarkson St.
Englewood, Colorado 80113

www.craighospital.org

For more information:

Craig Hospital Nurse Advice Line

1-800-247-0257

Osteoporosis

Rick se estaba vistiendo una mañana, simplemente, poniéndose los pantalones y colocándose una media. De repente oyó un fuerte "GOLPE". Así de repente, se rompió la cadera. Tenía menos de 40 años, era muy activo por su lesión de la C6, y no había tenido muchas otras lesiones. ¿Qué pasó entonces? Siga leyendo...

¿Qué es la osteoporosis?

Durante nuestras vidas, nuestros huesos se quiebran continuamente y se reconstruyen. En el proceso se pierden y reemplazan varios minerales vitales, especialmente calcio. Para Rick y otras personas con osteoporosis, el proceso de quiebre se produce más rápido que la reconstrucción y la pérdida neta de minerales hace que los huesos se vuelvan más frágiles. Se pueden producir fracturas casi sin motivo, durante el rango de movilidad, después de una caída menor, incluso después de un mal espasmo. Los huesos de la cadera (fémur) son con frecuencia los afectados, pero también los de la espalda (vértebras) y las muñecas. La osteoporosis puede limitar su funcionamiento y si su postura sentada también es afectada, puede aumentar su riesgo de problemas respiratorios y de la piel.

El ángulo de la SCI (lesión en la médula espinal):

La osteoporosis se produce en casi todas las personas cuando envejecen. No obstante, en la población sin discapacidades, las mujeres mayores que pasaron la menopausia tienen muchos más problemas de este tipo que los hombres. Con lesión en la médula espinal, es otra historia.

El contenido de este documento es sólo para fines de información general y no sustituye el asesoramiento médico profesional o el tratamiento para la afección médica específica. No se insinúa ni establece de otro modo una relación profesional por el hecho de leer este documento. Usted no podrá usar esta información para diagnosticar o tratar un problema de salud o una enfermedad, sin consultar con un proveedor calificado de atención médica. Muchos de los recursos mencionados no están afiliados a Craig Hospital. Craig Hospital no asume responsabilidad por materiales de terceros u otras acciones u omisiones como resultado de contenidos o sugerencias realizadas en este documento, y no se deberá recurrir al mismo sin investigación independiente. La información de esta página es un servicio público suministrado por Craig Hospital y de ninguna manera representa una recomendación o autorización de Craig Hospital.

Enseguida después de la lesión – *independientemente de su edad y sexo* – los huesos empiezan a perder minerales y volverse más densos. ¿Por qué? No lo sabemos con certeza, pero tenemos algunas teorías. Primero, todo lo que constituye riesgo de osteoporosis en personas sin discapacidades, también son riesgos para las personas con lesión en la médula espinal. Estos riesgos incluyen:

- Diabetes
- Uso de ciertos medicamentos (antidepresivos, warfarina (coumadina), heparina a largo plazo, corticosteroides, medicamentos para la tiroides, anticonvulsivos, antiácidos)
- Ser delgado o tener un físico estilizado
- Piel clara o rubio
- Deficiencia de calcio o vitamina D
- Ser fumador
- Haber tenido escoliosis
- Exceso de alcohol o cafeína
- Seguir una dieta extremadamente alta en fibras o proteínas, o baja en calcio
- Ciertas afecciones médicas: cirugía de estómago o cirugía para la pérdida de peso
- Descendientes de asiáticos o de raza blanca

Segundo, la SCI en sí parece plantear riesgos *adicionales*. Las nuevas lesiones en la médula espinal tienden a mantener a las personas en cama, y la osteoporosis y la inactividad están íntimamente relacionadas. También sabemos que sostener peso sobre los huesos ayuda a mantenerlos fuertes, pero muchas personas que sobrevivieron a la SCI y viven en silla de ruedas pasan años sin poner peso sobre las piernas. También, los investigadores creen que hay algo sobre la SCI en sí, *algo además* de la inactividad y de no llevar peso. Eso es un cambio en los sistemas circulatorios y nerviosos autónomos. Un motivo por el cual se sospecha esto, es la velocidad en la que aparece la osteoporosis. Dentro de los días posteriores a la lesión el cuerpo empieza a eliminar minerales, principalmente en la orina. Esto nos indica que el hueso está quebrándose. Y estos químicos se eliminan en un *orden diferente* y a un *ritmo diferente* de las personas sin SCI en reposo.

Buenas noticias:

La pérdida ósea rápida que comienza después de su lesión generalmente se detiene a los dos años aproximadamente; las personas lesionadas hace 30 a 40 años no tienen más osteoporosis que quienes se lesionaron hace menos de una década. Y sólo porque tenga osteoporosis, no significa que tendrá una fractura. Solo el 1 al 6% de las personas con SCI tienen fracturas relacionadas con huesos frágiles. Puede parecer mucho, pero estadísticamente, las probabilidades todavía están a su favor.

Osteoporosis

¿Cómo se diagnostica la osteoporosis?

La osteoporosis se puede diagnosticar con análisis de sangre, de orina y procedimientos de alta tecnología:

- La absorciometría de energía dual de rayos X (DXA) mide la densidad ósea en todo el cuerpo. Es la prueba preferida para diagnosticar osteoporosis y se puede realizar todos los años para medir el índice de deterioro óseo.
- La absorciometría simple de rayos X: mide la densidad ósea en brazos y piernas solamente
- La densitometría por ultrasonido: mide la densidad ósea en dedos, talones y huesos de la pierna

Pero los médicos no se ponen de acuerdo sobre cuál es la mejor o cómo diagnosticar con mayor precisión. ¿Por qué? Generalmente estas pruebas cuestan mucho dinero y sólo nos dicen lo que ya sabemos: Si tiene lesión en la médula espinal, sus huesos se afinaron un poco.

Con frecuencia no nos indican lo que *necesitamos* saber: ¿será usted uno de los sobrevivientes que realmente *tiene* una fractura? Si resulta que realmente tiene una fractura, su médico podrá decidir hacerle pruebas para conocer su riesgo de fracturas en el futuro y para descartar otras posibles causas de la fractura.

¿Cuál es el tratamiento?

Lamentablemente, tal vez no pueda curarse la osteoporosis. El consenso general es que usted no puede devolverle a los huesos los minerales perdidos. Pero probablemente *existen* cosas que sí puede hacer para ayudar a evitar que sus huesos se desmineralicen *mas*:

- Aumentar la actividad física (especialmente con pesas o ejercicios de resistencia) La bicicleta FES y el bipedestador no son suficientes.
- Si es mujer y ya pasó por la menopausia, pueden ser útiles los suplementos de estrógeno. Si su médico se los receta, hágase bien sus chequeos, ya que el estrógeno tiene efectos secundarios.
- Para hombres y mujeres, hay otros medicamentos que pueden estar disponibles.
 - Fosamax y todos los bifosfatos comprobaron ser eficaces en la población general y están aprobados por la FDA para el tratamiento de la osteoporosis. No obstante, necesitará poder sentarse después de tomarlos, para evitar reflujo.
 - Raloxifeno (Evista), calcitonina, fluoruro, teriparatida, denosumab (Prolia) son otros medicamentos comúnmente utilizados para tratar la osteoporosis.

- Puede consumir más calcio (leche, helado, mariscos, etc.) Si no puede obtener suficiente calcio a través de la dieta, hable con su médico sobre los suplementos de calcio. Existen diferentes tipos de suplementos; el citrato de calcio se absorbe mejor en el organismo.
- Consuma más vitamina D, su cuerpo crea vitamina D de la exposición al sol y de ingerir alimentos como pescado y verduras de hoja verde. Hable con el médico antes de tomar un suplemento.
- Deje de fumar. Acelera la pérdida ósea.
- Limite el consumo de alcohol. También acelera la pérdida ósea.
- Tenga mejor postura, siéntese derecho.
- Evite caídas.

Algunas palabras sobre la espasticidad: Los espasmos ejercen fuerza sobre los huesos. Como las pesas, esto mantiene la fuerza ósea. El hecho de que las personas sin espasticidad tengan más problemas de fracturas de piernas, y las personas con espasticidad tengan menos, parece verificar esto. No obstante, al mismo tiempo, *los propios espasmos* causan ruptura de los huesos. El mensaje aquí es que cierta espasticidad es buena, demasiada es mala. Además, si no utilizó su bipedestador o no ha estado de pie durante varios años, consulte a su médico antes de pararse, ya que puede tener mayor riesgo de fracturas.

Control de las fracturas:

A veces simplemente se producen fracturas de osteoporosis, incluso sin traumas graves. No se preocupe demasiado de que esto le suceda, sólo tenga más cuidado. Recuerde: quite los pies de los soportes de talón o cintas, antes de trasladarse; al estar en cama, muévase lentamente para girar o sentarse si sus piernas ya están dobladas, cruzadas o torcidas.

¿Qué sucede si creo que se me rompió un hueso?

Mantenga la calma. Generalmente un hueso roto *no* es una emergencia; probablemente no necesite ambulancia. ¿Cuándo sería una emergencia?

- Si tiene tendencia a la disreflexia autonómica y tiene síntomas.
- Si siente mucho dolor.
- Si el hueso se ve a través de la piel, o si *no* sobresale por la piel pero parece que hay mucho sangrado *debajo* de la piel.
- Si se inflamó mucho y muy rápidamente.
- Si se siente mareado, con náuseas o realmente mal.

Incluso si decide que *no* es una emergencia, llame al médico. Necesitará enseguida realizarse una radiografía. Trate con cuidado el hueso; *no* trate de volverlo a su posición anterior. Si se trata de la pierna, evite girarla más. Elévela si puede. Si es el brazo, manténgalo en posición cercana a su cuerpo. No luche con las medias, pantalones o camisas, que luego serán difíciles de quitar... pero colóquese suficiente ropa o sábanas encima para mantenerse abrigado. Si vive solo, ¡este puede ser un buen momento para llamar a un amigo para que lo ayude a acudir al consultorio del médico!

Recuerde: aunque la osteoporosis y la lesión de médula espinal son un hecho de la vida y el riesgo es muy real, *la mayor a de los sobrevivientes no sufren ruptura de huesos*. Miles de ellos llegaron a la vejez sin fracturarse nada. Las probabilidades están a su favor.

Este folleto se redactó con fondos del Instituto Nacional sobre Discapacidad e Investigación de Rehabilitación del Departamento de Educación de EE. UU., subsidio #H133B30040. Las opiniones que aparecen en esta publicación son del beneficiario del subsidio y no necesariamente reflejan las opiniones del Departamento de Educación de EE. UU.