

Editorial.

Osteoporosis: Implementar acciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en A. Latina y Caribe. ¿Como se inserta la Sociedad Cubana de Reumatología en este empeño?

La osteoporosis y su principal consecuencia las fracturas constituyen uno de los principales problemas de salud a nivel mundial y representan un reto para las autoridades de salud, organizaciones no gubernamentales locales e internacionales y gobiernos de los diferentes países para lograr el establecimiento de estrategias globales para su prevención, diagnóstico y tratamiento.

En el mundo Actual se ha constatado con el aumento de la esperanza de vida, una elevada tendencia hacia un significativo crecimiento y envejecimiento poblacional, por lo cual se prevé que para el año 2050, el número de personas sobre los 65 años se eleve sustancialmente por lo cual el impacto de esta epidemia silente será impresionante. (1)

Se ha estimado a partir de estudios epidemiológicos realizados y publicados, que a nivel mundial una de cada tres mujeres sobre los 50 años tiene OP (2), en tanto en países industrializados como Estados Unidos, Europa y Japón, alrededor de 75 millones de personas sufren de OP con riesgo de fracturas y esas cifras crecen de manera impresionante. (2)(3) Esta entidad le impone además al individuo una elevada discapacidad y mortalidad incrementada. (4-7)

Nuestro país no escapa a esta abrumadora realidad; según datos obtenidos de las oficinas de estadísticas del MINSAP, en el 2003 se produjeron 10 588 fracturas de cadera entre los habitantes de 60 años y más. Dada la exclusión de los traumatismos mayores y accidentes, se asume que se trata de fracturas de causa osteoporótica y la tendencia actual es hacia el incremento de estas cifras al ir en aumento la expectativa de vida de la población cubana. (8)

Entre los pacientes con fractura de cadera fallecieron 1 770 ancianos lo cual arroja una mortalidad del 16.7% similar a lo reportado en la literatura revisada.(9) De igual modo el número de fracturas fatales por caídas involucró 140 pacientes de la tercera edad en Villa Clara con predominio de las caderas en un período de diez años todo lo cual representa una pesada carga para nuestra población y estos datos nos impulsan a profundizar en las acciones de promoción divulgación, diagnóstico y tratamiento oportuno para el control de este temible flagelo. (10)

En términos de prevención para OP, bajos niveles de Densidad Mineral Ósea, (DMO) resulta necesario considerar que el pico de masa ósea depende del banco óseo acumulado durante la infancia y alcanza el pico máximo en edades variables alrededor de los 20 años de edad. La educación y promoción de salud ósea deberá comenzar desde la infancia y se debe lograr una ingesta de calcio adecuada, exposición a los rayos solares, y realización de ejercicios físicos asociado a hábitos y estilos saludables de vida. Los factores antes citados se hallan entre los modificable sobre los cuales podremos accionar, en tanto otros no modificables como la genética con el candidato mejor estudiado que codifica para el receptor de vitamina D, y el polimorfismo en otros genes como el de la IL-6, Calcitonina, colágena tipo 1 también juegan su papel. Existen además otras causas y formas de

osteoporosis a considerar como las secundarias a diversas enfermedades reumáticas e inflamatorias, endocrinopatías, tumorales etc. que nos obligan a cuidar de su más estricto control. **(11)**

En el orden diagnóstico la Organización Mundial de la Salud (OMS), desarrolló en 1994 criterios para definir la existencia de osteoporosis. Entre los métodos diagnósticos más utilizados esta la Absorciometría Dual de RX (DEXA) , la cual puede realizarse en diversas áreas del esqueleto fundamentalmente cuello femoral y columna, y ofrece la mayor eficacia y estandarización de los resultados obtenidos por lo cual constituye un excelente factor de predicción del riesgo de fracturas y permite detectar pérdidas del 2-3% de DMO. A los efectos de las mediciones y en el orden diagnóstico, se considera que un paciente presenta osteoporosis cuando tiene un T score por debajo de -2.5 DS. Para la etapa infantil y de la adolescencia no se han establecido claramente pautas y definiciones para osteopenia y osteoporosis. **(12)**

La realización del diagnóstico de masa ósea por densitometría constituye un reto para muchos países particularmente de regiones pobres del mundo como América Latina y nuestro país no escapa a esa realidad aunque determinado por diferentes realidades en este caso sociopolíticas y discriminatorias impuestas desde el exterior.

La baja disponibilidad de densitómetros resulta un gran handicap, además se hallan agrupados en las capitales de los países, y básicamente en clínicas particulares. En ese sentido uno de los simposios de mayor impacto desarrollados durante el Congreso mundial de Osteoporosis de Río de Janeiro 2004 (coordinado por el prof. Rubén Lederman), del cual fuimos partícipes, abordó esta problemática común para nuestra región y presente también en otras igualmente pobres del mundo e hizo un llamado a los decisores de salud y a la comunidad médica para la búsqueda de soluciones a esta difícil situación que atenta con la posibilidad de establecer oportunos diagnósticos e imponer medidas terapéuticas.

Ha sido impresionante el desarrollo alcanzado por la industria en el lanzamiento de nuevas drogas para el tratamiento de la OP. Los Bisfosfonatos son las drogas de elección en la actualidad, aunque han sido utilizados los estrógenos, calcitonina de salmón, fluoruros, paratohormona entre otras. **(13)**

Hoy contamos con drogas antiresortivas que propician una adecuada adhesión al tratamiento al ampliar sus posibilidades y poder ser utilizadas a régimen diario, semanal e incluso mensual.

El Ibandronato es un bisfosfonato de última generación utilizable a dosis mensual en cuyo caso los estudios realizados como el estudio BALTO (Ibandronato, Alendronato Trial in OP) arrojan una elevada preferencia poblacional superior a los anteriores en el mercado. **(14)** y propicia una mayor adhesión de los pacientes. De acuerdo con la OMS, la baja adherencia a la terapéutica representa un problema mundial de notable magnitud. Inherente a varias enfermedades que deben llevar controles seguimiento y tratamiento a largo plazo en su condición de padecimientos crónicos. **(15)** En el caso de la OP, se ha señalado que solo 35-58% de pacientes mantienen el tratamiento con bisfosfonatos al año lo cual reduce el potencial beneficioso terapéutico.

Para los países de América Latina y Caribe el horizonte no resulta halagüeño. **(16)** Estudios multinacionales han demostrado que existe un marcado crecimiento poblacional prácticamente explosivo para estas regiones, y un acelerado envejecimiento poblacional.

Estos hechos determinan que los pronósticos y estimados para la prevalencia e incidencia de pacientes con OP y fracturas vaticinen un nivel muy elevado comparable con los caucásicos. (16)

Esta problemática está en el focus de los organismos internacionales. La IOF desde su fundación en 1998, como institución está preparada para enfrentar nuevos retos en función de lograr una efectiva organización de carácter internacional en la cual están involucrados tres comités. El Comité de científicos consejeros, un comité Corporativo muy relacionado con las firmas comerciales y corporaciones, y un Comité de Sociedades nacionales que agrupa a más de 172 Sociedades miembros de 85 países afiliados. Cuba está integrada a este comité a través de la Sociedad Cubana de Reumatología y nosotros como su representante. Cuenta con su cuartel general en Suiza, y Francia donde radica la junta directa de Gobierno encabezada por el Prof. Delmás. P. y la Reina Rania de Jordania como su Patrón internacional. (17)

Entre sus metas, misiones y la visión hacia la cual se proyecta están en primer lugar la lucha contra la osteoporosis, el mejoramiento de los estilos y calidad de vida de los pacientes, el apoyo a los pacientes agrupados en las sociedades de pacientes y que desarrollan múltiples actividades y congresos incluso mundiales como el recientemente celebrado en Bangkok Tailandia, así como la celebración del día mundial dedicado a la lucha contra la osteoporosis.

El desarrollo científico alrededor de tema de la OP no queda a un lado, la divulgación promoción, de estilos de vida sanos, el destino de recursos materiales y humanos, el fomento de investigaciones y publicaciones médicas y para pacientes para lograr en fin un gran accionar internacional que alcance todos los rincones de la tierra e interesar a organismos nacionales e internacionales, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, a médicos, ciudadanía en general y pacientes a participar en esta ardua lucha contra este flagelo de la humanidad.

La reciente culminación de la instalación de una oficina regional en Buenos Aires para el trabajo de la IOF en Latinoamérica, es un espaldarazo importante para el trabajo en este campo en la región, y la reciente realización de la primera reunión científica de delegados de la IOF de la región Centroamericana y del Caribe en Panamá en el marco del inicio de una gran campaña internacional (BONE APETIT) (18), para el fomento de sanos hábitos de salud y alimentación mundial a la cual asistimos constituye un gran avance en el desarrollo de la lucha contra la OP en la región. Allí discutimos y actualizamos la situación de todos nuestros países y se trazaron estrategias globales, ideas de intercambio y colaboración científica. La presencia de personalidades de la IOF internacional como Daniel Navid (Chief Executive Officer / IOF), José Zanchetta de Argentina y Rubén Lederman (Board de Gobierno para Sudamérica y América central) (Anexo 1), así como la participación de la primera dama de Panamá, en la Tele-conferencia Internacional allí celebrada, le dieron un alto relieve al cónclave científico.

La delegación de Cuba, (Anexo 2) participó activamente en las sesiones, presentamos nuestras experiencias y participamos además como conferencistas en el Congreso celebrado a continuación de la Fundación Panameña para Osteoporosis, (FOSEMO), bajo la tutela y el magnífico desempeño de trabajo de la Prof. Joan Levín.

Estas acciones que recogen algunas experiencias de trabajo nacionales, los estudios realizados, las proyecciones de trabajo futuras, aunados a lo visto y expresado por otros países y lo aprendido del trabajo de la IOF, nos enfrenta a la perentoria necesidad de presentar un vasto plan de acción, una mayor promoción y divulgación de lo referente a este problema de salud mundial y continuar trabajando junto a otras organizaciones y el MINSAP en la lucha por una mejor calidad de vida y lograr minimizar el impacto que la OP y fracturas nos impone en este nuevo milenio.

Bibliografía.

- 1-Cooper C, Campion G, Melton L J. Hip fractures in elderly: a world-wide projection. *Osteoporosis Int* 1992; 2: 285-89
- 2-Ainaki M. Postmenopausal spinal Osteoporosis. Physical therapy and rehabilitation principles. *Mayo Clin Proc.* 1982; 57: 699-701
- 3-Cooper C. Epidemiology of Osteoporosis. *Osteoporosis Int.* 1999; 9 supl2: S2-8
- 4-Hodgson FS, Watts N B, Bilezikian J P et al. American Association of clinical Endocrinologist medical guidelines for clinical practice for the Prevention and treatment of post-menopausal osteoporosis. 2001 ed. With selected update for 2003. *Endocr pract* 2003; 9 544-64
- 5-Lips P, Cooper C, Agnusdei D, et al. Quality of life in patient with vertebral fractures: validation of life questionnaire of the European foundation for osteoporosis (QUALEFO) Working party for quality of life of the European Foundation for Osteoporosis. *Osteoporosis Int* 1999; 10: 150-60
- 6-Center J R, Nguyen TV, Schneider D. et al. Mortality after all major types of osteoporotic fractures in men and women: an observational study. *Lancet* 1999; 353: 878-82
- 7-Naves B, Díaz-López J B, Gómez C et al. The effects of vertebral fracture as a risk factor for osteoporotic fracture and mortality in a Spanish population. *Osteoporosis Int* 2003; 14: 520-24
- 8-Reyes Llerena Gil A. Prevalencia comunitaria de las enfermedades reumáticas y discapacidad asociada. Trabajo de Tesis Doctoral 2004. MINSAP, Cuba.
- 9-Albrand G, Muñoz F, Sornay-Rendú E, et al. Independent predictors of all osteoporosis-related fractures in healthy post-menopausal women. The OFELY study. *Bone* 2003; 32(1): 78-85
- 10-Borges López JA, González ZA, Reyes Llerena Gil A, y cols. Fracturas osteoporóticas fatales por caídas en pacientes de la tercera edad. 1990-1999. *Rev Cub Reumatol* 2001; III (1): 15-24
- 11-Cimaz R. Biggioggero M Osteoporosis. *Curren Rheum Reports.* 2001; 3:365-70
- 12-Cassidy J T. Osteopenia and Osteoporosis in children *Cline Exp Rheumatol* 1999; 17: 245-50
- 13-Cummings S R, Karpf D B, Harrys F. et al. Improvement in spine bone density and reduction in risk of vertebral fractures during treatment with antiresortive drugs. *Am J Med* 2002; 112: 281-9
- 14-Emkey R, Kaltun W, Beusterien K. et al. Patients preference for once-monthly Ibandronate versus once-weekly alendronate in randomized, open able, cross over trial: the Boniva Alendronate Trial in Osteoporosis. *Curr Med Res Opin* 2005; 21: 1895-903.

15-WHO. Adherence to long-term therapies: evidence for action. In editors. Adherence to long-term therapies: evidence for actions. WHO/O /MNC /03.01; World Health Organization 2003.

16-Morález-Torres J, Gutierrez-Ureña S, Osteoporosis Committee of Pan-American League of Associations for Rheumatology. The burden of osteoporosis in Latin America. Osteoporosis Int. 2004; 15 (8): 625-32

17-Internacional Osteoporosis Foundation. Annual report 2005. pag. 2-29.

18-Internacional Osteoporosis Foundation. Annual report 2006. World Campaign Bone Appetite. 2006

Dr. CsM. Gil A. Reyes Llerena
Prof. e Investigador Titular.
Pdte. Sec. Osteoporosis. Soc. Cubana de Reumatología