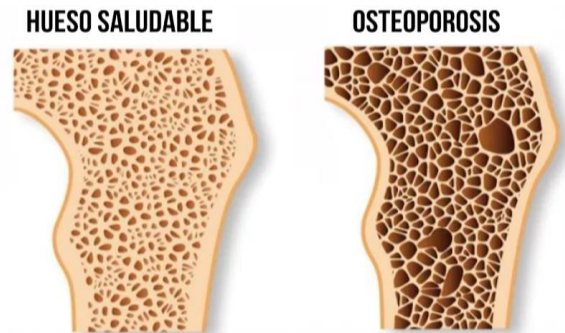


RECOMENDACIONES GENERALES PARA PACIENTES CON OSTEOPOROSIS

La **osteoporosis** es una enfermedad esquelética en la que se produce una disminución de la densidad de masa ósea. No manifiesta síntomas hasta que la pérdida de hueso es tan importante como para que aparezcan fracturas. Los siguientes puntos a desarrollar son recomendaciones necesarias para los pacientes que padecen ésta patología.



- **Realizar una dieta adecuada en calcio y vitamina D.**

La principal fuente de **calcio** en la dieta son los productos lácteos. Aunque ello es bien conocido, la población a menudo se pregunta si los productos lácteos descremados tienen menos cantidad de calcio o si todos los quesos tienen un mismo contenido. Es importante saber que los lácteos descremados aportan la misma cantidad de calcio y que los quesos con mayor contenido de calcio son los curados. En líneas generales, se necesita un aporte aproximado de **un gramo de calcio al día para que un adulto tenga una buena salud ósea**. Ello se puede conseguir por ejemplo con un litro de leche. Pero hay otras fuentes de calcio que pueden contribuir a alcanzar las necesidades diarias como los frutos secos (almendras, avellanas, nueces), legumbres (frijoles blancos, garbanzos), pescados (sardinas en lata con espinas), vegetales (berro, brócoli), semillas (sésamo) y tofu.



El contenido en calcio se expresa en mg. por 100g. de alimento, no por raciones.

La principal fuente de **vitamina D** es la síntesis cutánea a partir de la exposición a la **luz del sol**. Sin embargo, la dieta también puede contribuir a adquirir las necesidades diarias. Como fuente de vitamina D se incluye la yema de huevo, ciertos hongos especialmente los expuestos a la luz ultravioleta como el champiñón marrón o la seta crimini, además del hígado animal como el de ternera o cordero.

- **Tomar el sol** en partes descubiertas del cuerpo con moderación, durante 20 minutos al día aproximadamente. Evitar las horas centrales del día, sobretodo en verano.



- **Nutrición idónea para la salud ósea.** Se requiere una ingesta adecuada de **proteínas** para la salud ósea y para mantener la masa muscular, que es un factor importante en la prevención del riesgo de caídas. Se recomienda una dieta sana con **frutas y vegetales** que son fuentes de **vitamina K** (hortalizas de hoja verde, verduras como el brócoli y frutas como el kiwi) y **magnesio** (hortalizas de hoja verde, semillas de

calabaza y lino, almendras). La dieta también debería proporcionar **zinc** y especialmente **vitamina B**.

- **Evitar el sedentarismo.**

Practicar 2 a 3 veces por semana un periodo comprendido entre los 20 y los 30 min de ejercicio físico adaptado a su edad. Es aconsejable realizar ejercicio físico de impacto con el suelo para mantener una buena salud muscular y ósea. Así, el tipo de ejercicio más recomendable es caminar, correr o ejercicio aeróbico de bajo impacto. La práctica de bicicleta o la natación, que no implican contacto con el suelo, son muy recomendables para la salud en general, pero tienen poco efecto en el mantenimiento de la masa ósea.

Se deben evitar los ejercicios de alto impacto y los que impliquen flexión y torsión extrema del tronco.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

EL mantenerse activo a una edad avanzada es de suma importancia para prevenir enfermedades y mantenerse con energía y buena salud. Sabemos que la osteoporosis es una enfermedad muy usual en personas adultas mayores. Por lo tanto les mostramos a continuación ejercicios fáciles que pueden realizar en casa los pacientes de osteoporosis.



EJERCICIO 1



Apoyados separar una pierna de la otra. Mantener la posición 3 segundos. Descansar 6 segundos antes de repetir.

EJERCICIO 2

Elevar un muslo y después abrir esa pierna, apoyarla, volverla a su posición inicial.



EJERCICIO 3

Con apoyo elevar la rodilla por delante. Mantener la posición 3 segundos. Descansar 6 segundos. Repetir.



EJERCICIO 4

Con apoyo, llevar la pierna hacia atrás. Mantenerse 3 segundos, Descansar 6 segundos. Repetir



- **Abstinencia del hábito tabáquico y evitar el consumo de alcohol.**



- **No abandonar la medicación para la osteoporosis que le haya pautado su médico.**

- **Evitar las fracturas:**

1. Analizar todos aquellos **obstáculos** y situaciones que provocan riesgo de caerse (macetas, alfombras, cables, mascotas, calzado, etc.)

2. Tener precaución con las **aceras** en mal estado y los **desniveles** en la calzada.

3. Mantener buena **iluminación** en toda la casa.

4. Revisar periódicamente la graduación de la **vista**.

5. Utilizar **zapatos** con suela antideslizante.

6. Tener precaución con el uso de **medicamentos** que puedan provocar somnolencia, hipotensión o disminución de la coordinación.

7. Utilizar **bastón** o muleta si presenta inestabilidad para la marcha.

8. **No sobrecargar la columna.** Evitar pesos, giros y movimientos bruscos. Mantener la espalda erguida en los asientos.

TIPS DE SEGURIDAD

- Realiza ejercicios con regularidad
- Revisiones constantes de oído y de visión
- Calzado adecuado y que ajuste bien
- Revisa los medicamentos constantemente con el doctor por si se requieren ajustes

CASA SEGURA

- Instala barandales y agarraderas
- Mejora la iluminación
- Permite que las cosas estén al alcance de la mano
- Usar tapetes con antiderrapante
- Quita obstáculos y cosas que estorben del piso

Prevención de caídas en adultos mayores

Tratamiento odontológico

1. En caso de **tratamiento odontológico invasivo** (exodoncia o implante) se aconseja **posponer el inicio** del tratamiento antirresortivo hasta la cicatrización completa de la herida quirúrgica.
2. En caso de estar ya en **tratamiento con antirresortivos no se recomienda suspender el tratamiento**. Si existieran otros factores adicionales de riesgo de osteonecrosis de los maxilares o el procedimiento quirúrgico va a ser extenso, se puede considerar la **suspensión temporal del tratamiento con bifosfonatos pero no de denosumab**.

RECOMENDACIONES en ODONTOLOGÍA

Tratamientos de la OSTEOPOROSIS y riesgo de complicaciones bucales


La osteonecrosis de los maxilares se ha asociado al uso prolongado de bifosfonatos o denosumab, aunque su incidencia en pacientes con OP es muy baja (entre 1/10.000 y 1/100.000)^{1,2} Y su relación directa no se ha podido demostrar.

Elaborado por:
Dr. Jenaro Graña Gil,
Reumatólogo, A Coruña



Existe cierta controversia sobre la actitud a seguir en los pacientes que ya están tomando Bisfosfonatos o denosumab.

- La mayoría de las guías aconsejan no suspender el tratamiento antirresortivo.
- En 2011, la Guía de la American Dental Association reconocía que el riesgo de osteonecrosis de los maxilares es muy bajo en pacientes con OSTEOPOROSIS, por lo que **no era necesario suspender un bisfosfonato oral antes de un procedimiento dental**⁶.
- No obstante, y según las recomendaciones elaboradas por un panel internacional de expertos, en los pacientes que van a ser sometidos a una cirugía oral extensa y con factores de riesgo asociados (diabetes, enfermedad periodontal, inmunodeficiencias, tabaquismo), el juicio clínico puede aconsejar **suspender temporalmente el tratamiento**⁴.
- En esta situación, y dado que al retirar denosumab se produce un aumento de remodelado óseo y del riesgo de aparición de fracturas vertebrales múltiples, el panel considera que **no se debe interrumpir el tratamiento con denosumab**.




Revisión dental previa, higiene, evitar y tratar la periodontitis.

Factores a tener en cuenta: diabetes, corticoides, inmunosupresores y enfermedades crónicas.

- Durante el tratamiento de la OSTEOPOROSIS, los procedimientos dentales invasivos deben realizarse después de considerar en detalle su necesidad. En el caso de denosumab, y si es posible, se debe evitar la cirugía en periodos cercanos a la administración del fármaco⁷. Mejor a los 4 ó 5 meses de la última dosis de denosumab y no mantener la interrupción más de 1-2 meses.
- En caso de un evento adverso relevante como la osteonecrosis de los maxilares, y aunque no hay evidencia científica que demuestre que la retirada del fármaco vaya a mejorar la evolución del proceso, el mismo documento considera que parece prudente suspenderlo y valorar la indicación de fármacos con diferente mecanismo de acción⁴. Un tratamiento osteoformador como la teriparatida o el romosozumab puede tener un efecto positivo.

Algunos factores sistémicos, como el tratamiento previo con Bisfosfonatos o las extracciones dentales, se asocian con el desarrollo de osteonecrosis de los maxilares en pacientes tratados con denosumab².

Varias asociaciones médicas han publicado recomendaciones para reducir el riesgo de esta complicación.



- En general las guías incluyen en sus propuestas una correcta higiene dental y revisión por un odontólogo si se objetiva una mala salud dental.
- Si se prevé realizar algún procedimiento odontológico invasivo (exodoncia o implante) se aconseja posponer el inicio del tratamiento hasta la cicatrización completa de la herida quirúrgica⁴.

Fuente: Recomendaciones SER sobre Osteoporosis 2018. Con el apoyo del Grupo OsteoResSer



Naranjo Hernández A, et al.

Recomendaciones de la Sociedad Española de Reumatología sobre osteoporosis

Recomendación: Si al paciente con OP se le indica algún procedimiento odontológico invasivo (exodoncia o implante) se aconseja posponer el inicio del tratamiento antirresortivo hasta la cicatrización completa de la herida quirúrgica (GR: D; GA: 100%).

Recomendación: En pacientes tratados con antirresortivos a los que se vaya a realizar un procedimiento dental no se recomienda interrumpir el tratamiento con bisfosfonatos ni con denosumab. Si existen otros factores adicionales de riesgo de osteonecrosis de los maxilares o el

procedimiento quirúrgico va a ser extenso, se puede considerar una suspensión temporal del tratamiento con bisfosfonatos (GR: D; GA: 78%).

Reumatol Clin. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.09.004>, págs 13-14

1. Graña J, Puga B, Castro J, Lugo B, Sordo J, Bernal J. Osteonecrosis maxilar y mandibular en pacientes con osteoporosis. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2015;20(1):1-6. 2. Graña J, Puga B, Castro J, Lugo B, Sordo J, Bernal J. Osteonecrosis maxilar y mandibular en pacientes con osteoporosis. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2015;20(1):1-6. 3. Graña J, Puga B, Castro J, Lugo B, Sordo J, Bernal J. Osteonecrosis maxilar y mandibular en pacientes con osteoporosis. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2015;20(1):1-6. 4. American Dental Association. Guidelines for the management of osteoporosis of the jaw. A systematic review and meta-analysis of literature. J Oral Maxillofac Surg. 2011;69(12):2818-2824. 5. American Dental Association. Guidelines for the management of osteoporosis of the jaw. A systematic review and meta-analysis of literature. J Oral Maxillofac Surg. 2011;69(12):2818-2824. 6. American Dental Association. Guidelines for the management of osteoporosis of the jaw. A systematic review and meta-analysis of literature. J Oral Maxillofac Surg. 2011;69(12):2818-2824. 7. American Dental Association. Guidelines for the management of osteoporosis of the jaw. A systematic review and meta-analysis of literature. J Oral Maxillofac Surg. 2011;69(12):2818-2824.