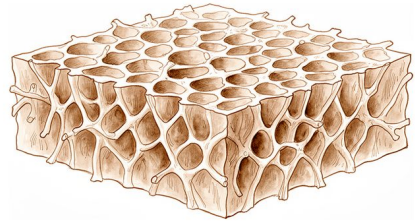


Salud ósea y osteoporosis

El hueso es un tejido vivo; su estructura interna en forma de panal se vuelve más delgada con la edad y la osteoporosis, lo que aumenta el riesgo de fracturas.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

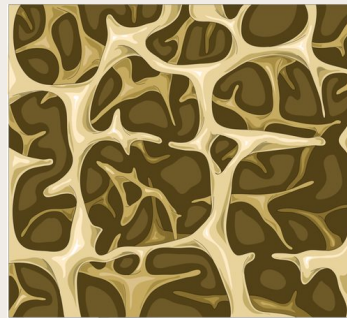
¿Qué es?

La osteoporosis es una afección en la que sus huesos pierden resistencia. Con el tiempo se vuelven delgados y frágiles, de modo que pueden romperse por una caída leve o incluso por un pequeño golpe. Las fracturas más frecuentes se producen en la cadera, la muñeca y la columna vertebral.

Puede que oiga el término «fractura por fragilidad». Significa un hueso que se ha roto con más facilidad de lo que debería. Si ha sufrido una de estas fracturas, puede ser una señal de alerta de que sus huesos están más débiles de lo normal.

Aquí existe una carencia conocida en la atención. Las investigaciones han observado que a las personas que se rompen un hueso de esta manera a menudo no se les hace una evaluación de osteoporosis ni se les inicia un tratamiento [1]. Esto ocurre aunque existen guías clínicas [2]. Es importante porque tratar la debilidad ósea de fondo puede reducir la probabilidad de otra fractura. Los ensayos han demostrado que tratar la osteoporosis después de una fractura por fragilidad puede reducir el riesgo de nuevas fracturas hasta en un 50% y reducir la mortalidad hasta en un 30% [3].

Los huesos no son algo estático. Son un tejido vivo que se destruye y se reconstruye constantemente. La osteoporosis aparece cuando la destrucción va más rápido que la reconstrucción, de modo que la densidad ósea disminuye. El objetivo de la prevención es formar unos huesos lo más fuertes posible y después conservar esa resistencia [4]. El objetivo del tratamiento es frenar la pérdida de hueso para que nunca llegue a producirse una primera fractura, ni otra más [4].



Dentro del hueso: la estructura esponjosa similar a un “panal de abejas” se vuelve más delgada y pierde sus elementos de soporte a medida que disminuye la densidad ósea; este cambio es lo que describe la osteoporosis.

Servier Medical Art, CC BY-SA 3.0

Un dato que conviene conocer: un análisis de nueve estudios observó que cada aumento de 1 unidad en el índice de masa corporal se asociaba a una reducción del 9% en el riesgo de osteoporosis [5]. El peso corporal es una parte del panorama, junto con factores como la edad, las hormonas y la salud general.

Si se ha roto un hueso con facilidad, o le preocupa la resistencia de sus huesos, pregunte por una prueba de densidad ósea. Detectar la osteoporosis a tiempo le da la mejor oportunidad de actuar antes de que se produzca una fractura.

¿Funciona?

La respuesta sincera es que el tratamiento funciona mejor cuando empieza pronto, y todavía hay margen de mejora en cómo se consigue. Las investigaciones han observado que a las personas que se rompen la muñeca se les evalúa la osteoporosis con mucha más frecuencia cuando forman parte de un programa específico que cuando reciben la atención habitual: el 92% frente al 23% [6]. Otros estudios han observado que a las personas que se rompen la cadera o un hueso de la columna a menudo no se les inicia ningún tratamiento para fortalecer los huesos, aunque las guías clínicas lo recomiendan [7] [2]. Por eso es tan importante preguntar por una prueba de densidad ósea después de cualquier fractura producida con facilidad.

Una vez diagnosticada la osteoporosis, hay pruebas de que el tratamiento puede ayudar a que los huesos se consoliden y reducir la probabilidad de otra fractura. En un ensayo, las personas con una fractura de muñeca que recibieron una inyección de una hormona que forma hueso consolidaron en 7,8 semanas, frente a 12,6 semanas en las que no recibieron ningún tratamiento [8]. El ejercicio también tiene un papel. Las personas con osteoporosis deberían realizar ejercicios de resistencia y de impacto para aumentar al máximo la resistencia ósea, junto con actividades que mejoren la fuerza y el equilibrio para reducir las caídas, y ejercicios de extensión de la columna para mejorar la postura [9].

Algunas de las investigaciones más recientes son menos concluyentes. Las herramientas de aprendizaje automático que predicen la osteoporosis a partir de pruebas de imagen o análisis de sangre son prometedoras, pero las revisiones han observado que tienen un alto riesgo de sesgo y que todavía no se han probado adecuadamente en la práctica clínica [10]. Y un análisis observó que un medicamento para la diabetes que se creía que protegía los huesos no redujo las fracturas de muñeca y brazo una vez que se tuvieron en cuenta otros factores de salud [11]. Si tiene osteoporosis y se rompe un hueso, el tratamiento del propio hueso funciona mejor cuando se trata al mismo tiempo la debilidad ósea de fondo [12].

¿Cuáles son los riesgos?

El principal riesgo de no tratar la osteoporosis es una fractura. Si ya ha tenido una fractura por fragilidad, es más probable que sus huesos vuelvan a romperse, sobre todo si no se trata la debilidad ósea de fondo [7] [2]. Las investigaciones han observado que el tratamiento iniciado después de una primera fractura reduce la probabilidad de otra, y esta es la razón más importante para actuar pronto [3].

También hay riesgos en torno al momento de la propia fractura. Un estudio observó que las personas con osteoporosis tuvieron más complicaciones médicas en los primeros 90 días después de la cirugía que las

personas sin ella [13]. Los huesos rotos también pueden consolidar de forma distinta según la resistencia ósea. En un estudio de fracturas de muñeca desplazadas, la mejoría de la deformidad fue de 12,5 en las personas con osteoporosis, menos de la mitad de los 25,6 observados en las personas con buena calidad ósea [14]. Otro estudio observó que, en las personas mayores, unos huesos débiles no impedían por sí solos que una fractura consolidara [15].

Si tiene osteoporosis y necesita una cirugía en una articulación o un tendón, el panorama está más claro. Las revisiones sobre la reparación artroscópica del manguito rotador no encontraron ninguna relación entre una menor densidad ósea y los resultados a los 2 años, y las tasas de complicaciones fueron bajas [16] [17]. La osteoporosis no debería considerarse un motivo para descartar esta cirugía [17].

Algunos tratamientos tienen sus propias incertidumbres. La calcitonina en aerosol nasal funciona peor que otros medicamentos para los huesos a la hora de fortalecer el hueso y reducir el riesgo de fractura [18]. Las pruebas sobre la acupuntura y los productos de la medicina tradicional china son preliminares, y hacen falta más estudios [19] [20]. En el caso de las inyecciones de hormona paratiroidea, el mejor momento para administrar las dosis todavía se está estudiando en ensayos [21].

La verdadera carencia está en el seguimiento. Los estudios muestran que a muchas personas que se rompen la cadera, la columna o la muñeca nunca se les inicia ningún tratamiento para fortalecer los huesos [7] [2] [22]. Preguntar por el tratamiento después de cualquier fractura producida con facilidad es el paso más seguro que puede dar.

¿Es adecuado para usted?

Merece la pena considerar un tratamiento para fortalecer los huesos si le han dicho que sus huesos están débiles, o si se ha roto un hueso con más facilidad de lo que debería. El objetivo es frenar la pérdida de hueso antes de que se produzca una primera fractura, u otra más [4]. El tratamiento después de una fractura por fragilidad también es importante. Puede reducir la probabilidad de otra fractura y reducir la mortalidad [3]. Pero las investigaciones muestran que a muchas personas que se rompen la cadera, la columna o la muñeca nunca se les inicia ningún tratamiento [7] [2]. Por eso, si ha sufrido una fractura con facilidad, es razonable preguntar a su médico por una prueba de densidad ósea y si un tratamiento le ayudaría.

Algunas personas tienen menos probabilidades de necesitar tratamiento. Si sus huesos siguen siendo fuertes, lo importante es mantenerlos así: formar unos huesos lo más fuertes posible y después conservar esa resistencia [4]. El ejercicio desempeña un papel en esto. Las personas con osteoporosis deberían realizar ejercicios de resistencia y de impacto para aumentar al máximo la resistencia ósea [9]. Su médico puede ayudarle a determinar qué es seguro para usted.

El tratamiento no es igual para todos. Hay varios tipos de medicamentos para los huesos, y el adecuado depende de su salud, de sus fracturas previas y de sus propias prioridades. Debe ser una decisión compartida entre usted y su médico. Pregunte qué implica cada opción, cuáles son los posibles efectos secundarios (descritos en la sección de riesgos anterior) y durante cuánto tiempo tendría que seguir el tratamiento. Si algo no le queda claro, siga preguntando hasta que se sienta seguro con el plan.

Conclusión

Merece la pena considerar el tratamiento de la osteoporosis si sus huesos están débiles o si se ha roto un hueso con facilidad. El objetivo es frenar la pérdida de hueso antes de que se produzca una fractura, u otra más [4]. Actuar pronto es importante, porque el tratamiento después de una fractura por fragilidad puede reducir la probabilidad de otra fractura y reducir la mortalidad [3]. La advertencia más importante es el seguimiento: a muchas personas que se rompen la cadera, la columna o la muñeca nunca se les hace una evaluación ni se les trata [7] [2]. Por eso, si ha sufrido una fractura con facilidad, pida una prueba de densidad ósea y siga preguntando hasta que tenga un plan.

Referencias

- [1] The osteoporosis care gap in Canada. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2004. DOI: 10.1186/1471-2474-5-11
- [2] A Missed Opportunity? Osteoporosis Treatment Following Femoral Neck Fractures: Reducing the Risk of Secondary Hip Fracture. *The Journal of Arthroplasty*. 2026. DOI: 10.1016/j.arth.2025.07.028
- [3] Medical management of osteoporosis and the doctor's' role. *Injury*. 2016. DOI: 10.1016/s0020-1383(16)30014-6
- [4] BONE HEALTH AND OSTEOPOROSIS. *Clinics in Sports Medicine*. 2000. DOI: 10.1016/s0278-5919(05)70201-5
- [5] The association between body mass index and osteoporosis, with consideration of sex differences: a systematic review and dose-response meta-analysis. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2026. DOI: 10.1186/s12891-026-09675-3
- [6] Wristwatch—distal radial fracture as a marker for osteoporosis investigation:. *Journal of Hand Therapy*. 2004. DOI: 10.1197/j.jht.2004.04.001
- [7] The Management of Pelvic and Vertebral Fragility Fractures: An Unmet Care Need. *Journal of Bone and Joint Surgery*. 2026. DOI: 10.2106/jbjs.26.00966
- [8] Use of teriparatide in osteoporotic fracture patients. *Injury*. 2016. DOI: 10.1016/s0020-1383(16)30009-2
- [9] Strong, steady and straight: UK consensus statement on physical activity and exercise for osteoporosis. *British Journal of Sports Medicine*. 2022. DOI: 10.1136/bjsports-2021-104634
- [10] Risk prediction models for postmenopausal osteoporosis: a systematic review and meta-analysis study. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2026. DOI: 10.1186/s12891-025-09385-2
- [11] Glucagon-like peptide-1 receptor agonist use for type 2 diabetes and risk of upper extremity fragility fracture. *Injury*. 2026. DOI: 10.1016/j.injury.2026.113456
- [12] Continuity and volume of bone cement and anti osteoporosis treatment were guarantee of good clinical outcomes for percutaneous vertebroplasty: a multicenter study. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2025. DOI: 10.1186/s12891-024-08153-y

- [13] Impact of osteoporosis on post-operative outcomes following rotator cuff repair. *JSES Reviews, Reports, and Techniques*. 2026. DOI: 10.1016/j.xrrt.2026.100723
- [14] Osteoporosis and colles' fractures in the elderly. *The Journal of Hand Surgery: Journal of the British Society for Surgery of the Hand*. 1987. DOI: 10.1016/0266-7681(87)90058-1
- [15] A89 Osteoporosis is not a risk factor for the development of nonunion: a cohort nested case-control study. *Injury*. 2011. DOI: 10.1016/s0020-1383(11)70106-1
- [16] No difference in 2-year outcomes of arthroscopic rotator cuff repair in patients with osteoporosis. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*. 2025. DOI: 10.1016/j.jse.2025.02.011
- [17] Osteoporosis is a risk factor for complications and reoperations at 1 and 3 years after arthroscopic rotator cuff repair. *JSES International*. 2026. DOI: 10.1016/j.jseint.2026.101678
- [18] Revisiting Intranasal Salmon Calcitonin: Historical Osteoporosis Evidence and a Potential Role in Acute Orthopaedic Pain Management. *JBJS Reviews*. 2026. DOI: 10.2106/jbjs.rvw.26.00021
- [19] Efficacy of acupuncture for primary osteoporosis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*. 2025. DOI: 10.1186/s13018-025-05513-9
- [20] Natural traditional Chinese medicine products: emerging therapeutic targets for the treatment of osteoporosis. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*. 2025. DOI: 10.1186/s13018-025-05879-w
- [21] Timing optimization of teriparatide dosing for postmenopausal osteoporosis: a randomized controlled trial. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*. 2025. DOI: 10.1186/s13018-025-06083-6
- [22] Incidence of Anti-osteoporosis Diagnosis and Treatment After Distal Radius Fractures. *HAND*. 2016. DOI: 10.1177/1558944716660555dj