

OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA (OP) Y DENSITOMETRÍA ÓSEA DE CUERPO ENTERO

Fragilidad esquelética y deterioro de la microarquitectura ósea son una complicación frecuente en las pacientes peri y postmenopáusicas.

La prevalencia de OP depende de la definición que se elija: incidencia de fracturas o densidad mineral ósea (BMD) T-2.5.

Un BMD disminuído en las caderas es un factor de riesgo alto para fractura de fémur y por cada disminución de T en menos 1 SD (desviación estándar) el riesgo aumenta por un factor de 2 a 3 veces.

Por esta razón, nosotros sugerimos que el estudio de densitometría ósea sea de cuerpo entero, incluyendo columna vertebral, ambas caderas y radio (muñecas).

La osteoporosis secundaria es otro factor de alto riesgo, especialmente en pacientes con hiperparatiroidismo, mieloma múltiple, diabetes mellitus, hipertiroidismo, enfermedad celiaca y enfermedad inflamatoria intestinal. El tabaquismo y alcoholismo son factores de riesgo agregado. Pacientes en tratamiento con glucocorticoides deben ser vigiladas estrictamente (artritis reumatoide).



Vasily Kandinsky (1866 - 1944)

Todo nuestro conocimiento es conocernos a nosotros mismos.
Alexander Pope

MONITOREO BIOQUIMICO DE LA (OP)

Establecido el diagnóstico, el monitoreo del tratamiento elegido por el médico tratante debe ser al menos cada año, solicitando los marcadores osteoblásticos y osteoclasticos en sangre y en orina (2ª muestra de la mañana o de 24 horas).

Favor de referirse al Perfil de Osteopenia y Osteoporosis en la página 56 de nuestra publicación Avances 2018-2019. Si no cuenta con la publicación impresa puede visitar nuestra página web www.geneticaeugeniosue.com.mx y descargarla en la sección de publicaciones donde también encontrará Laboratorio clínico al día.



Vasily Kandinsky (1866 - 1944)

Nunca critiques a los ausentes.
Alexander Pope