

Editorial

La osteoporosis: un problema de salud pública

La historia de la osteoporosis en Colombia se remonta a los años 80 del siglo pasado, cuando el autor de esta nota editorial regresó de la clínica Mayo de Rochester, Minnesota, después de realizar un *postdoctoral fellow* en metabolismo óseo y se conformó el primer grupo de estudio de esta patología en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá. Allí se reunían en seminarios y grupos de estudio los médicos docentes y los residentes de dicho centro asistencial universitario, además de otros médicos del Instituto Materno Infantil, del Instituto Nacional de Cancerología, de la Fundación Santafé de Bogotá y del Instituto Nacional de Salud; también se creó, en aquella época, una consulta especializada en trastornos del metabolismo del calcio y del fósforo, que la auxiliar de enfermería que administraba dicha consulta la llamaba, de forma graciosa, “la consulta del hueso poroso”.

En ese momento en Colombia y en muchos países del mundo no existían métodos diagnósticos para evaluar dicha patología; simplemente se usaban imágenes de rayos X que tenían poca sensibilidad y especificidad, y no existían en el país medicamentos para su tratamiento. Incluso no había presentaciones farmacéuticas de calcio para uso humano y a los pacientes tocaba formularles calcio para uso veterinario y pedirles que partieran la tableta para que así la pudieran ingerir.

Más tarde se creó la Asociación Colombiana de Osteología y Metabolismo Mineral (Acomm), por iniciativa de este grupo, con ayuda de la industria farmacéutica y por sugerencia académica del profesor Aurelio Rapado, médico internista y profesor de la Universidad Autónoma de Madrid. Esto sucedió durante el Congreso Mundial de

Osteoporosis, el cual tuvo lugar en la ciudad de Hong Kong y que ha persistido hasta nuestros días. Actualmente, este grupo ha modificado su nombre por el de Asociación Colombiana de Osteoporosis y Metabolismo Mineral, y está integrado por un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud interesados en dicha patología: médicos endocrinólogos, reumatólogos, ginecólogos, geriatras, ortopedistas, nutricionistas, enfermeras, fisioterapeutas y muchos más.

Esta asociación ha realizado cursos tanto para estos profesionales de la salud como para médicos residentes de todo el país, además de talleres para pacientes. También se creó la *Revista Colombiana de Osteología y Metabolismo Mineral*, que desafortunadamente desapareció debido a problemas económicos, y se realizó el Primer Consenso Colombiano de Diagnóstico y Manejo de la Osteoporosis. En ese contexto surgieron diferentes programas de educación, tanto para profesionales de la salud como para pacientes, y en el 2018 se realizó el II Consenso Colombiano para el Manejo de la Osteoporosis Posmenopáusica (1).

Con el aumento de la expectativa de vida, esta patología se ha vuelto cada vez más importante y, por supuesto, Colombia no está aislada de este cambio epidemiológico. Entre la prioridad que se da a las enfermedades crónicas está la osteoporosis, junto con la hipertensión arterial, la artritis-artrosis, la diabetes y la enfermedad isquémica, con una alta prevalencia, la cual desafortunadamente continúa siendo subdiagnosticada y no tratada. Todo esto conlleva unos altos costos para el sistema de salud, ocasionando fracturas y disminución de la calidad de vida de los colombianos. Se estima

que menos del 20% de los afectados reciben un tratamiento adecuado, después de la fractura para la osteoporosis como enfermedad de base (2).

En el artículo publicado en este número de la revista por Cabrera–Guerra, Chalem, González, Montoya y Páez (3), enfatiza en varios puntos a tener en cuenta como son:

1. La osteoporosis deberá ser enmarcada como una prioridad de salud pública.
2. Es necesario fortalecer los sistemas de información epidemiológica de la osteoporosis.
3. Se debe mejorar el diagnóstico por medio de la adopción del FRAX y de tecnologías como la densitometría ósea en los modelos de evaluación del riesgo.
4. Se sugiere promover la equidad en salud y garantizar el acceso efectivo a medios de diagnóstico y tratamiento para la osteoporosis en todas las redes de atención.
5. Se debe fortalecer la autogestión y el entendimiento de esta enfermedad por los pacientes.
6. Hay que fortalecer el recurso humano mediante el conocimiento de esta enfermedad para mejorar una óptima prestación de los servicios.

Si este último punto se llevara a cabo en forma integral y se capacitaran a los médicos generales en su conocimiento y en su toma de decisiones a nivel de todo el país, la situación sería menos grave, pues son ellos los que en primera instancia reciben estos pacientes en sus consultas, con el apoyo del trabajo interdisciplinario de otros profesionales de

la salud. Pero hay que tener cuenta, siempre, que la osteoporosis es una enfermedad metabólica y, como tal, somos los endocrinólogos los llamados, en primera instancia, a realizar su prevención, diagnóstico y tratamiento.

Enrique Ardila 

Editor jefe

Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo

Referencias

- [1] Medina A, Rosero O, Rueda PN, Sánchez F, Chalem M, González MA, *et al.* II Consenso Colombiano para el manejo de la osteoporosis postmenopáusica. *Rev Col Reumatol.* 2018;25(3):184–210. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2018.02.006>
- [2] Aziziyeh R, Amin M, Habib M, García-Perlaza J, McTovich RK, Ludke A, *et al.* The burden of osteoporosis in four latin American countries: Brazil, Mexico, Colombia, and Argentina. *Arch Osteoporosis.* 2019;14:69. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11657-019-0622-1>
- [3] Cabrera–Guerra J, Chalem M, González MA, Montoya AM, Páez A. La osteoporosis una enfermedad crónica asociada al envejecimiento: prioridad de salud pública. *Rev Colomb Endocrinol Diabet Metab.* 2022;8(3):e695. DOI: <https://doi.org/10.53853/encr.8.3.695>