



De izquierda a derecha, Juan Blanco y María Enjuanes, reumatólogos de Osakidetza en la OSI Araba, y María Baroja, responsable de la Consulta de Enfermería de Osteoporosis de

LAS FRACTURAS POR FRAGILIDAD ÓSEA LLEVAN AL HUA A MÁS DE 1.000 PACIENTES AL AÑO

- **1.265 personas** fueron atendidas en 2025 tanto en esta unidad de Txagorritxu como en la consulta de **osteoporosis**
- Mujeres de entre **75 y 84 años** integran el perfil mayoritario

Carlos Mtz. Orduna

VITORIA Las fracturas provocadas por fragilidad ósea, fundamentalmente debido a la osteoporosis, constituyen un importante problema de salud para las personas mayores.

En Álava, un total de 1.265 personas fueron atendidas el año pasado tanto en la Unidad de fracturas por fragilidad ósea del HUA-Txagorritxu como en la consulta de Enfer-

mería de Osteoporosis que, en la mayoría de los casos, supone la puerta de entrada a la primera. De ellas, 1.043 –un 89,5% del total–, eran mujeres. La franja de edad mayoritaria fue de 75 a 84 años, aunque sus especialistas también atendieron bastantes pacientes en las franjas de 65 a 74 años y a personas de más de 85. La citada Unidad de fracturas del hospital público alavés de referencia en el ámbito de la Reu-

matología recibe semanalmente a alrededor de seis pacientes nuevos. “Es muy difícil establecer un número exacto de pacientes con osteoporosis. Depende de los estudios epidemiológicos, pero se calcula que es la cuarta enfermedad crónica más prevalente de España. Y lo que dicen los estudios además es que la incidencia va incrementándose a medida que avanza la edad”, expone en declaraciones a DIARIO DE NOTI-



Varias mujeres hacen ejercicio. Foto: O. Montero

CIAS DE ÁLAVA Juan Blanco, reumatólogo de Osakidetza en la OSI Araba, que junto a la también facultativa María Enjuanes lleva el mando de la unidad fracturas de Txagorritxu. Les acompaña María Baroja, que es la enfermera responsable de la consulta de Osteoporosis del centro.

Los últimos estudios de la Sociedad Española de Reumatología hablan de que más del 30% de las personas mayores de 80 años tendrían osteoporosis si se les practicase una densitometría, una prueba de Medicina Nuclear que mide la densidad del hueso y permite, de esta forma, detectar



la organización. Foto: Pilar Barco

la enfermedad. Se trata, por motivos obvios, de una patología infradiagnosticada y silenciosa que hace que al hospital lleguen casi siempre los pacientes que ya han sufrido una fractura, pues previamente no da ningún síntoma. Una de las más habituales, la “más grave” y con más consecuencias a nivel funcional y económico, es la de cadera. Un diagnóstico que supone, también, el mayor volumen de trabajo para la unidad dirigida por Blanco y Enjuanes, cuya idea ahora es ampliar el foco a las fracturas de hombro, y para la consulta de Baroja. Otras que también tienen una incidencia notable e igualmente pueden derivar de una osteoporosis son las de vértebra, pelvis o muñeca, aunque las más “fácilmente recopilables” son las de cadera por el hecho de que todos los pacientes que la sufren tienen que ingresar en el HUA para ser operados.

“ALTAMENTE ESPECIALIZADA” Blanco y Enjuanes explican que la consulta que dirigen es “monográfica” de osteoporosis, aunque en ocasiones también llegan a ella pacientes “un poco complejos” con enfermedades distintas e tipo óseo, como puede ser la osteomalacia, otros que presentan múltiples fracturas u otros en los que han fallado varios tipos de tratamiento. Tiene alrededor de una década de recorrido y está “altamente especializada”.

Cuando el paciente pasa en primera instancia por la consulta de Baroja, la enfermera tiene más allá de completar su historia clínica o solicitar las pruebas complementarias pertinentes instruirle en la asunción de hábitos de vida saludables, que son también imprescindibles para prevenir este tipo de lesiones.

“A veces con un golpe leve han sufrido una fractura, por lo que tienen que entender que sus huesos probablemente no estén como deberían para la edad que tienen”, remarca esta profesional. Una dieta rica en calcio y vitamina D, la realización de ejercicio de fuerza o estiramientos “siempre dirigidos” y un “especial hincapié” en la prevención de caídas son tres claves que Baroja les traslada en materia preventiva. Posteriormente, ya en la consulta médica, tanto Blanco como Enjuanes deciden “el tratamiento más adecuado” para cada persona –hay tres tipos, los osteoformadores, los antiresortivos y otro de tipo dual–, un paso tras el que se establece una pauta de seguimiento que muchas veces es combinado con la consulta enfermera. “La gente que más tenemos aquí, con fracturas de cadera y más añosa, probablemente al principio tengan un tratamiento más potente para disminuir el riesgo de fractura, pero luego necesitarán otro de mantenimiento”, detalla Blanco. ●

Los buenos hábitos y la adherencia a los tratamientos, claves contra la osteoporosis

Inculcar a los pacientes la importancia de medicarse con la pauta indicada suele ser “muy complicado”

VITORIA La osteoporosis es una enfermedad ósea crónica y metabólica que afecta a la densidad y la calidad de los huesos, debilitándolos y aumentando el riesgo de fracturas incluso ante golpes leves o caídas poco importantes. Suele avanzar sin síntomas y es más frecuente con la edad, especialmente en mujeres después de la menopausia.

“Es una enfermedad silenciosa porque no da síntomas. La ves cuando ya hay una fractura. Y cuando pones un tratamiento, el paciente no ve que está mejorando. Es un poco como la tensión arterial, que no te duele ni te molesta. La diferencia es que a la hora de controlar bien la tensión arterial y prevenir un infarto o un ictus, es mucho más fácil de convencer a la gente”, apunta el reumatólogo Juan Blanco, que junto a María Enjuanes lleva las riendas de la Unidad de fracturas por fragilidad ósea del HUA-Txagorritxu.

Por este motivo, inculcar a los pacientes la importancia de tomar sus tratamientos con la pauta indicada suele ser “muy complicado”, pese a ser una de las claves fundamentales en la prevención y el cui-

dado de la osteoporosis. Junto a ello, que mantengan unos buenos hábitos y minimicen el riesgo de sufrir caídas constituyen otras dos de las grandes preocupaciones de los profesionales. “En casa, hablamos de cosas muy básicas: quitar las alfombras, tener una buena iluminación, utilizar bastones andadores... y junto a ello, también hay que intentar que se impliquen en el cuidado de su salud, porque está en sus manos igualmente”, apunta María Enjuanes, enfermera de la consulta de Osteoporosis del HUA.

Blanco, por su parte, apunta que a su juicio los hábitos son “casi lo más importante”. “Si tú estás poniéndole un tratamiento buenísimo a un paciente, pero este está luego en casa subiéndose a un taburete que tiene *veintipico* años a limpiar la persiana a no sé qué hora... pues se la va a pegar y se va a fracturar”, expone gráficamente.

FACTORES DE RIESGO La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), el alcoholismo, la hipertensión, los antecedentes de fracturas familiares, enfermedades como la artritis reumatoide u otras inflamatorias crónicas, la colitis ulcerosa, la celiaquía o la menopausia precoz sin terapia hormonal sustitutiva son solo algunas del “montón” de patologías o factores de riesgo que se asocian a la pérdida de calcificación del hue-

so. “Al final, si vas acumulando factores de riesgo, esos pacientes son los que igual sí que conviene hacerles una densitometría para identificarlos de forma precoz. La osteoporosis es directamente proporcional al envejecimiento de la población y luego también está probablemente infradiagnosticada en algunos segmentos de población, pero sobre-diagnosticada en otros. Nosotros vemos a la gente generalmente cuando ya está fracturada, que es bastante más fácil porque ahí ya sabemos que tenemos que tratar”, exponen los profesionales del HUA. Con todo, la osteoporosis menopáusica sigue siendo la que está detrás del “principal *pool* de pacientes” que llegan al hospital gasteiztarra. – C.M.O.

Otra de las grandes preocupaciones de los profesionales es que los pacientes minimicen el riesgo de caídas en casa

“Es una enfermedad silenciosa porque no da síntomas. La ves cuando ya hay una fractura”

JUAN BLANCO
Reumatólogo de la OSI Araba



Blanco, Baroja y Enjuanes, en el HUA-Txagorritxu. Foto: Pilar Barco