

NOTA DE PRENSA

XVI REUNIÓN DE OSTEOPOROSIS DE SEMI

SE ESPERA UN AUMENTO EN ESPAÑA DEL 30% EN EL NÚMERO DE FRACTURAS POR FRAGILIDAD PARA 2034, ALCANZANDO LOS 370.000 CASOS AL AÑO. ACTUALMENTE, SE PRODUCEN MÁS DE 285.000 AL AÑO, 33 CADA HORA. EL 22% SON DE CADERA

Médicos internistas analizan novedades en técnicas no invasivas para medir la cantidad y calidad ósea y reiteran la necesidad de ‘atajar el infratratamiento’ de la osteoporosis en mujeres

- La prevalencia de la osteoporosis en la población general en España es del 22,5 % en mujeres y del 6,8 % en hombres mayores de 50 años. El 64 % de las mujeres que han presentado una fractura por fragilidad no recibe tratamiento para la osteoporosis
- Entre los factores de riesgo de tener osteoporosis, se hallan: edad, sexo femenino, fractura de cadera en los progenitores, haber presentado una fractura por fragilidad previa, tabaquismo, consumo de alcohol, falta de actividad física, bajo peso, enfermedades endocrinológicas e inflamatorias intestinales y tratamientos como los glucocorticoides
- La consecuencia directa de la osteoporosis “es el aumento del riesgo de fracturas y el incremento de la incidencia de las fracturas por fragilidad”. Las fracturas de cadera, vértebra y antebrazo son las más frecuentes y suponen en su conjunto la mitad de todas las fracturas.
- La mortalidad en el primer año tras la fractura de cadera sigue siendo elevada, un 20%. La repercusión funcional también es importante, un año después de la fractura el 40 % de los pacientes siguen sin poder caminar por sí mismos, y el 80% tiene limitaciones funcionales que interfieren con las actividades básicas de su vida diaria (ABVD)
- El internista, por su visión global, es un especialista clave en el abordaje de la osteoporosis, pues su visión integral hace posible que pueda “estudiar y tratar prácticamente todas las causas secundarias de osteoporosis, además de la idiopática y la postmenopáusica”

Madrid, 29 de mayo de 2023. – Médicos internistas de todo el país se han congregado este pasado viernes, 26 de mayo, en la [XVI Reunión de Osteoporosis de la Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](#), que tuvo lugar en Madrid y en la que se abordaron **novedades diagnósticas**

y terapéuticas en el abordaje de esta patología y en el adecuado manejo de sus principales **complicaciones**. Se trata de una patología ligada a la fragilidad y al proceso de envejecimiento.

La osteoporosis tiene una tasa de prevalencia en la población general en España del **22,5% en las mujeres** y del **6,8 % en los hombres mayores de 50 años**. Es comparable a la de países como Francia, Alemania, Suecia y Reino Unido. Según indica la **Dra. Rosa Arboiro, coordinadora del Grupo de Trabajo de Osteoporosis (GTO) de la SEMI**, *“entre sus factores de riesgo están la edad, el sexo femenino, la fractura de cadera en los progenitores, el haber presentado una fractura por fragilidad previa, el tabaquismo, el consumo de alcohol, la falta de actividad física, el bajo peso, enfermedades endocrinológicas e inflamatorias intestinales y tratamientos como los glucocorticoides”*.

La reunión fue inaugurada por el **Dr. Manuel Méndez**, secretario general de la SEMI, y por la **Dra. Rosa Arboiro**, en calidad de coordinadora del GTO-SEMI. Durante el transcurso de la misma, se dedicó una **mesa a la actualización del tratamiento de la osteoporosis**. Se puso de manifiesto que, desde octubre de 2022, se dispone de un **nuevo fármaco osteoformador** para la osteoporosis aprobado por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS). Se trata del romosozumab y está *“indicado para pacientes con osteoporosis grave que han presentado fracturas por fragilidad”*. En los últimos 3 años, además, han aparecido numerosos biosimilares de otro de los fármacos osteoformadores, la teriparatida.

Asimismo, durante la reunión también se ha analizado el uso de técnicas de imagen no invasivas para **medir la calidad y cantidad ósea**. Se hizo mención a la utilidad de **“Trabecular Bone Score y 3D-DXA”** en el seguimiento de los pacientes con **hiperparatiroidismo primario tras cirugía**. Según ha indicado la Dra. Arboiro, *“ambas técnicas se basan en la aplicación de un programa informático específico en cada caso a los archivos de la densitometría ósea, proporcionando información sobre la calidad y la microestructura ósea. Esto las convierte en técnicas muy accesibles para la investigación clínica”*.

En palabras de la **Dra. Arboiro** el papel del internista en el manejo de la osteoporosis y sus complicaciones es clave por distintas razones, entre ellas por “la propia etiología de la patología, por la complejidad y necesidad de su tratamiento de forma integral, por la formación sólida y visión integral de los propios internistas y porque disponen de los medios necesarios para ello, y además de porque así lo creen también los propios internistas y la especialidad”. Precisamente, en una encuesta realizada por el Grupo de Trabajo en Osteoporosis de la SEMI a más de 500 internistas de nuestro país, el 90% de los encuestados opinaron que **“la osteoporosis es una enfermedad que deben tratar los internistas”**.

La osteoporosis afecta a ambos sexos. “Una de las formas en las que afecta a la mujer después de la menopausia es la conocida como **postmenopáusica**. En el varón suele ser **idiopática o secundaria a un amplio número de enfermedades**, como determinadas endocrinopatías (entre ellas el hipogonadismo o el hiperparatiroidismo primario), el alcoholismo, enfermedades reumáticas, muchas neoplasias o su tratamiento (inmunosupresores o esteroides), producidas por fármacos, (como las sales de litio o los anticonvulsivantes además de los esteroides antes mencionados) **o secundarias a enfermedades** como los accidentes cerebrovasculares o las paraplejas o tetraplejas. El internista tiene la formación para estudiar y tratar prácticamente todas las causas secundarias de osteoporosis, además de la idiopática y la postmenopáusica”, indica la Dra. Arboiro.

En relación a la **complejidad** de su tratamiento, cabe destacar que, “en las personas de cierta edad, coexisten enfermedades muy frecuentes como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, la insuficiencia renal, siendo el internista el especialista ideal para tratar simultáneamente todos estos procesos, adaptando los fármacos a las necesidades del paciente pluripatológico”.

Principales complicaciones de la osteoporosis y pronóstico

La consecuencia directa de la osteoporosis **“es el aumento del riesgo de fracturas y el incremento de la incidencia de las fracturas por fragilidad”**. Las fracturas de cadera, vértebra y antebrazo son las más frecuentes y suponen en su conjunto la mitad de todas las fracturas.

En España, según los últimos datos disponibles, se produjeron 285.000 fracturas en 2019, 33 cada hora. De ellas, el 22 % son fracturas de cadera. En nuestro país, las fracturas por fragilidad constituyen la **cuarta enfermedad crónica con mayor impacto**. A pesar de los avances para conseguir una cirugía precoz y unos cuidados postoperatorios óptimos, la mortalidad en el primer año tras la fractura de cadera sigue siendo elevada, **un 20%**, según se recordó en la reunión. La repercusión funcional también es importante, pues un año después de la fractura **el 40 % de los pacientes siguen sin poder caminar por sí mismos, y el 80% tiene limitaciones funcionales que interfieren con las actividades básicas de su vida diaria (ABVD)**.

Perfil del paciente con osteoporosis que acude a Medicina Interna

El perfil de los pacientes que acuden a la consulta de Medicina Interna para la valoración de la osteoporosis, según el [Registro OSTEOMED de SEMI](#), que incluyó 2024 pacientes con osteoporosis valorados en los Servicios de Medicina Interna participantes, fue mayoritariamente el de una mujer (89,9 %) con edad media de 64.7±11.5 años, con fracturas vertebrales en el 15,2% de los casos, con bajos niveles de actividad física y exposición solar y con comorbilidades asociadas, las más frecuentes la hipertensión arterial (HTA) y la dislipemia.

Entre uno de los últimos hallazgos de este registro clínico de SEMI, se encuentra que **“el sexo, la edad y el número de comorbilidades no se asocian con una peor respuesta al tratamiento antiosteoporótico prescrito cuando se determina por la incidencia de fracturas por fragilidad (vertebral, húmero y cadera) tras un seguimiento ≥1 año”**. ([Comorbidity and osteoporotic fracture: approach through predictive modeling techniques using the OSTEOMED registry. Aging Clinical and Experimental Research](#)).

En relación a la **vitamina D**, se ha incidido en que los pacientes que no alcanzan niveles plasmáticos normales de 25OH Vit D “tienen una menor absorción de calcio por el intestino, un menor aporte del mismo a los huesos con la desmineralización correspondiente y la facilitación de la aparición de menor fuerza muscular y facilidad para las caídas. Es probable que también se afecten otros órganos de cuerpo”.

Osteoporosis, fracturas y envejecimiento poblacional

El envejecimiento poblacional, especialmente preocupante en España, se asocia a un aumento de la “incidencia de fracturas”. El Instituto

Nacional de Estadística (INE) estima que, para el año 2050, el porcentaje de población mayor de 65 años “superará el 30%”. Según la Organización de Naciones Unidas (ONU), España será en 2050 el país más envejecido del mundo, con un porcentaje de población mayor de 60 años por encima del 40%. Asimismo, el **Informe SCOPE 21** destaca que, en España, se espera “un aumento de alrededor del 30% en el número de fracturas por fragilidad para el año 2034, alcanzando los 370.000 casos. El 80% de los pacientes que han sufrido una fractura por fragilidad no son evaluados desde el punto de vista de su riesgo de fracturas y la presencia de osteoporosis. El 64 % de las mujeres que han presentado una fractura por fragilidad no reciben tratamiento para la osteoporosis, lo que refleja una importante brecha en el tratamiento.

SEMI se suma a la Plataforma para la Prevención de Fracturas por Osteoporosis

SEMI se ha adherido recientemente a la [Plataforma para la Prevención de las Fracturas por Osteoporosis](#), “con el fin de concienciar e informar sobre la brecha en el tratamiento de las fracturas por fragilidad y promover las acciones necesarias para mejorar esta situación”.

Más información sobre la XVI Reunión de Osteoporosis de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI): <https://www.gto-semi2023.com/>

Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](#) integra a más de **8.000 médicos internistas** de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de **20 los grupos o subgrupos monográficos de patologías prevalentes** o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita www.fesemi.org y sigue su actualidad en [Twitter](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

Para más información SEMI:

Óscar Veloso
Responsable de comunicación
Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)
oscar.veloso@fesemi.org / 915197080 / 648163667