

SALUD ÓSEA Y CALCIO EN LA MUJER MENOPÁUSICA

Lic. Mary Cabello Cáceres

INTRODUCCIÓN

La importancia de una nutrición adecuada de calcio, principalmente en la infancia, adolescencia, durante el embarazo y lactancia, es fundamental para conseguir un pico de masa ósea suficiente, para cumplir las funciones fisiológicas y servir de depósito; así como, para contar con una reserva adecuada, que compense sus pérdidas, en la segunda parte de la vida.

El aporte de calcio es muy importante para impedir la pérdida de masa ósea, aún más necesaria en la tercera edad, ya que también puede evitar alteraciones de la microarquitectura ósea y por tanto, la facilidad de posibles fracturas.

Si prevenimos las alteraciones nutricionales dependientes de diversas enfermedades, medicamentos y al mismo tiempo, aportamos un suplemento exógeno en los casos precisos, conseguiremos una salud ósea adecuada, para lograr una mejor calidad de vida.

EL PICO DE MASA ÓSEA EN MUJERES

Los factores genéticos y étnicos juegan un papel importante en el Contenido Mineral Óseo (CMO), por encima de la ingesta de calcio.

El calcio es un nutriente esencial para el crecimiento y mantenimiento de un hueso sano, lo que permite un adecuado CMO.

La mayor parte del hueso adulto se construye durante la niñez y la adolescencia. Si existe una ingesta generosa de calcio, se conseguirá un adecuado pico de masa ósea.

NUTRICIÓN Y HUESO DURANTE LA PUBERTAD

Durante la infancia y la adolescencia, la ingesta de calcio favorece el crecimiento del hueso.

La adición de 500 mg/día a la ingesta actual de calcio puede, al menos temporalmente, aumentar la formación del CMO en los preadolescentes. Con

este suplemento, la ingesta total de calcio excede la actual dosis recomendada de 1200 a 1500 mg/día, lo que daría como resultado un pico más alto de masa ósea en el adulto.

En esta etapa, es esencial una Educación Nutricional específica, dando a conocer el valor nutritivo de los lácteos, para lograr incrementar la ingesta de calcio en la dieta de este grupo etáreo.

NUTRICIÓN Y HUESO DURANTE EL EMBARAZO Y LACTANCIA

La mujer embarazada no llega a cubrir la dosis recomendada de 1200 a 1500 mg/día de calcio. Cuando la ingesta de calcio es inadecuada, se aprecia una mayor desmineralización ósea en la madre, aunque al mismo tiempo, hay un aumento de la absorción intestinal, en parte compensado por la acción de la vitamina D y por un hiperparatiroidismo compensador. Por lo que, es necesario un suplemento de calcio durante el embarazo y aún más, durante la lactancia. Asimismo, es importante el suplemento de calcio en las madres jóvenes, que todavía no han adquirido su pico óptimo de masa ósea.

NUTRICIÓN Y HUESO DURANTE LA MENOPAUSIA

Cuando se ha sobrepasado el período de crecimiento, es prácticamente imposible reparar el déficit óseo con la administración de calcio, ya que el pico de masa ósea se adquiere antes de los 30 años.

Después de una revisión de la "Ración Dietética Recomendada" (RDA, 1989), se sugiere recomendaciones de calcio, según grupos de edad y sexo, las que han sido reajustadas desarrollándose las "Ingesta Dietéticas de Referencia" (DRIs, 1997 y 1998).

Las recomendaciones se hacen para cubrir las necesidades nutricionales mínimas de los grupos poblacionales.

Se ha establecido como recomendación para prevenir la osteoporosis, una ingesta óptima de calcio de 1 000 mg., en mujeres hasta los 50 años.

Para las mujeres mayores de 50 años, se recomienda una ingesta media de 1 200 mg/día, esta cantidad varía a 1 500 mg/día cuando la terapia hormonal sustitutoria (THS) no está indicada, o bien, 1 000 mg/día cuando se administra THS.

La pérdida de masa ósea comienza con la menopausia y se acompaña de un aumento de la eliminación del calcio urinario, secundario a un aumento de la reabsorción ósea. El suplemento de calcio inhibe la pérdida de masa ósea cortical.

La administración de calcio, es fundamental en cualquier tipo de terapéutica en la osteoporosis, muy especialmente en tratamientos con fluor, calcitonina y bifosfonatos.

INGESTA RECOMENDADA DE CALCIO (mg/día)

Niños	
0 - 5 meses	210
6 - 11 meses	270
Niños	
1 - 5 años	800
6 - 10 años	800 - 1200
Adolescentes y jóvenes	
11 - 24 años	200 - 1500
Varones	
25 - 65 años	1000
Mayores de 65 años	1500
Mujeres	
25 - 50 años	1000
Embarazo y lactancia	1200 - 1500
Más de 50 años posmenopáusicas en tratamiento estrogénico	1000
Sin tratamiento estrogénico	1500
Mayores de 65 años	1500
<i>Ingesta Dietética de Referencia 1997</i>	

CUIDADOS NUTRICIONALES Y CONSEJOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA OSTEOPOROSIS

La osteoporosis (OP), es un desorden sistémico caracterizado por una disminución de la masa ósea, un deterioro microarquitectónico del tejido óseo, que se manifiesta con unos huesos débiles y frágiles y presentan mayor riesgo de fractura.

En la menopausia recomendamos una alimentación saludable, la cual será: suficiente, completa, variada y equilibrada, además de higiénica y segura, que permita conservar la salud.

Desde el punto de vista nutricional, podemos afirmar que el fomento de una alimentación equilibrada

durante toda la vida, es la mejor prevención de la osteoporosis. Cabe insistir en la importancia del calcio desde las edades tempranas, niñez, adolescencia, embarazo y lactancia, épocas en las cuales las necesidades de calcio aumentan, y el déficit de este mineral puede incrementar el riesgo de osteoporosis.

Como consejos dietéticos en la prevención de la osteoporosis, en la mujer menopáusica, podemos citar:

- Aumento de consumo de los alimentos ricos en calcio, como son: del grupo de lácteos, leche, queso y yogurt.
- Adecuada exposición solar diaria. Permite la síntesis y activación de la vitamina D. Los prin-

cipales alimentos fuentes de vitamina D son: el hígado, los pescados grasos (sardina, caballa, salmón), leches enriquecidas (A + D) y yema de huevo, entre otros.

- Práctica habitual de alguna actividad física. El sedentarismo ha sido evidenciado como un factor que favorece la pérdida de masa ósea.
- Moderación en el consumo de alimentos ricos en proteínas animales (carne, pescado, pollo); la recomendación es de 0.8 a 1.0 g/kg de peso.
- No abusar de alimentos cuyo contenido en sodio sea alto. Evitar el consumo excesivo de alimentos ricos en sal.
- Disminuir el consumo de tabaco y alcohol.
- La fibra no afecta de forma significativa la absorción de calcio, a excepción del salvado de trigo, si es consumido en grandes cantidades.
- Es permitido los alimentos, que contengan en pequeñas cantidades fitatos y oxalatos (cereales integrales y verduras de hojas verdes).

SITUACIÓN EN NUESTRO PAÍS

En el Perú no conocemos la incidencia y prevalencia de la osteoporosis (OP), ya que no se ha desarrollado una epidemiología propia.

Médicos Reumatólogos han recopilado diferentes trabajos peruanos, que ilustran la existencia de una alta frecuencia de OP en nuestro medio.

Respecto a la frecuencia observada de OP en los diferentes Servicios de Reumatología, se ha reportado el 21.2 % en el Hospital Nacional "Guillermo Almenara" de ESSALUD; 33% en el Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" de ESSALUD; 4.5% en el Hospital "Dos de Mayo" y 34% en el Hospital FAP.

La OP se encuentra entre las dos patologías más frecuentemente vistas en los diferentes Hospitales de Lima, con porcentajes que van del 20 al 34%, excepto en el Hospital "Dos de Mayo" en donde no se cuenta con densitómetro óseo.

Diferentes estudios peruanos demuestran, sin tener en cuenta factores de riesgo, y sólo considerando la

edad, que las pacientes mayores de 60 años tienen una incidencia de más del 40% de OP.

La OP es muy frecuente, especialmente en mujeres después de la menopausia y en hombres de la tercera edad.

La incidencia de OP en el Perú es de 16% en la Costa y de 18% en la Sierra, en 775 y 745 pacientes respectivamente. No se dispone de datos en la Selva.

FACTORES DE RIESGO

Diversas circunstancias o situaciones clínicas, están asociadas a un mayor riesgo de presentar OP.

- La edad es el mayor factor de riesgo para tener osteoporosis.
- La deficiencia de estrógenos que sigue al inicio de la menopausia es un factor de riesgo.
- La importancia del ejercicio radica en que éste aumenta la densidad mineral ósea (DMO), aumenta la fuerza muscular, mejora la coordinación y la estabilidad postural, disminuyendo la incidencia y severidad de las caídas.
- El ejercicio en adolescentes y adultos jóvenes es fundamental y contribuye a aumentar el pico de masa ósea (2.3 a 4.5).
- Los factores nutricionales que fueron mencionados con anterioridad, destacan porque son considerados como factores preventivos de esta enfermedad. Podemos mencionar: el exceso de cafeína, el consumo elevado de cigarrillos y el abuso del alcohol; como factores de riesgo.

REFERENCIAS

- Cervesa, Pilar.
"Alimentación y Dietoterapia"
Ed. Mc Graw – Hill – Interamericana
Madrid, 1999.
- Instituto Danone
Revistas "Alimentación, Nutrición y Salud". N°1 (Marzo), N°2 (Junio).
Madrid, 2000.
- Sociedad Peruana de Reumatología
Osteoporosis Primaria
Febrero. Lima 2000.