



Osteoporosis: ¿también es una enfermedad pediátrica?

RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE OSTEOPOROSIS DURANTE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

La masa ósea del esqueleto se va logrando a lo largo de la infancia y la adolescencia y continúa más allá de alcanzada la estatura final, hasta que se completa el pico de masa ósea (entre los 20 y 30 años).

¿Qué es el pico de masa ósea?

Es la cantidad de tejido óseo (hueso) constituido al final del proceso de maduración esquelética. Durante la adolescencia se obtiene un 50% del total de la masa ósea.

El nivel alcanzado del pico de masa ósea es importante debido a que es un factor determinante de la masa ósea en la vida adulta y por lo tanto, predice el desarrollo de osteoporosis en el futuro.

¿Qué es la osteoporosis?

Se denomina osteoporosis a la disminución del calcio mineral que se encuentra dentro del hueso. Un hueso con menos calcio es más débil y esto aumenta la posibilidad de que se produzcan fracturas.

¿Qué factores influyen en la adquisición de la masa ósea?

Estudios epidemiológicos sugieren que entre el 40 y el 60% de la densidad mineral del hueso está predeterminada genéticamente. Otros factores muy importantes son la nutrición, la actividad física y el estado hormonal durante el crecimiento y desarrollo.

¿Qué tipo de alimentación favorece una buena adquisición de la masa ósea?

Los alimentos que favorecen la obtención de una adecuada masa ósea son aquellos que aportan proteínas, minerales como calcio y fósforo y vitamina D.

¿En qué alimentos se encuentran estos nutrientes?

La mayor fuente de aporte de calcio, fósforo y proteínas se encuentra en los productos lácteos: 2 vasos de leche o yogures por día alcanzan para cubrir las necesidades durante la infancia, pero en la adolescencia esta cantidad deberá duplicarse. Con respecto a los quesos, cuanto más duros mayor es la cantidad de calcio que poseen.

Otras fuentes de aporte son los vegetales y hortalizas de hojas verdes y los pescados, sobre todo los pequeños, que se ingieren con espinas y los envasados en conservas.

PARA RECORDAR

La osteoporosis es un problema pediátrico, que puede ser prevenido durante la infancia y adolescencia.

La ganancia de masa ósea de un 10% al final de la adolescencia disminuye en un 50% el riesgo de desarrollar osteoporosis en la edad adulta.

¿Cómo y dónde se consigue la vitamina D?

Durante la lactancia con leche de madre se deberán suplir las necesidades adecuadas de vitamina D; por ello, es indispensable que hasta el año de vida, por lo menos, se administren soluciones que la contengan. El aporte de leches comerciales fortificadas con vitamina D suple en parte, esta carencia. Pero la fuente más importante de vitamina D deriva de la exposición de la piel a la radiación ultravioleta de los rayos solares. Recordemos que 10 a 15 minutos de sol 2 a 3 veces por semana alcanzan para producir vitamina D en forma adecuada.

¿Qué tipo de actividad física es la más recomendable?

Actualmente, con el fin de optimizar la masa ósea se recomienda el aumento de la actividad física durante las primeras etapas de la vida, especialmente antes del inicio de la pubertad. Entre las actividades físicas recomendadas se mencionan aquellas en las cuales se realiza ejercicio de alto impacto, que incluyen: gimnasia en general, caminatas, fútbol, básquet, voley, rugby, handball, hockey, danza, judo, karate, etc. Si bien el resto de las actividades físicas (natación y ciclismo) son útiles, no representan ejercicios de alto impacto.

¿Qué chicos corren el riesgo de desarrollar osteoporosis?

Si bien la osteoporosis es una enfermedad considerada propia del adulto, existen situaciones durante la infancia y adolescencia que pueden condicionar la aparición de osteoporosis temprana: trastornos nutricionales, endocrinológicos, uso prolongado de fármacos (corticoides, anticonvulsivantes, quimioterápicos), alteraciones genéticas propias del hueso, enfermedades metabólicas e inmovilizaciones prolongadas.

Comité Nacional de Endocrinología. Sociedad Argentina de Pediatría

Dres. Hamilton Cassinelli y Viviana Bengolea
(coordinadores). Dres. Guillermo Alonso, Mirta
Gryngarten, Laura Gruñeiro, María Eugenia
Escobar, Viviana Pipman y Miguel Blanco