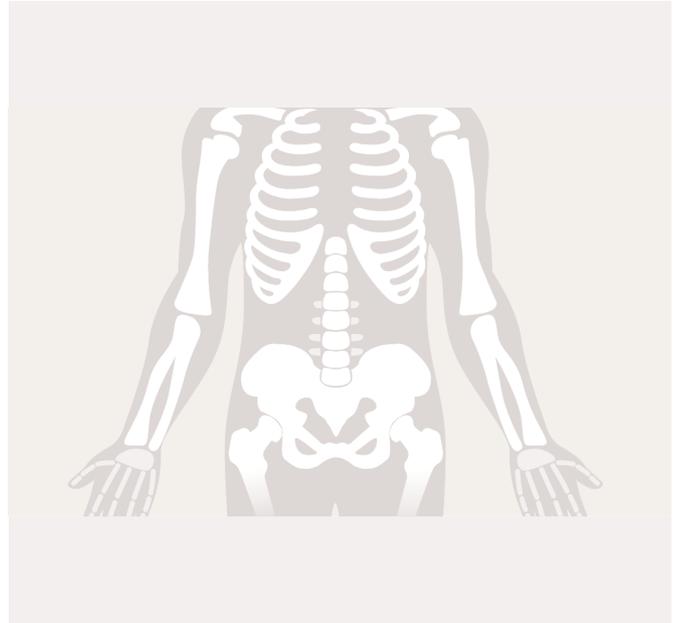


Factsheet Problemas óseos y el VIH

Puntos clave

- Cuando los huesos se hacen más delgados, un tropezón o una caída puede provocar su fractura.
- El ejercicio y otros cambios en los hábitos de vida son buenos para tus huesos.
- Las personas de más de 50 años y las mujeres que han pasado la menopausia deberían revisar de forma regular la salud de sus huesos.



Translated from the factsheet [Bone problems and HIV](#).

Los huesos son un tejido vivo donde el hueso nuevo está constantemente reemplazando al viejo a lo largo de toda la vida. Sin embargo, si la creación del hueso nuevo no se realiza al mismo ritmo que la eliminación del viejo, los huesos se volverán menos densos y perderán parte de su fortaleza y, en consecuencia, es más probable que puedan romperse tras un pequeño tropezón o caída.

Es normal que el proceso de creación de huesos se ralentice a medida que te haces mayor, lo que supone que los problemas óseos son más habituales en personas mayores. Los problemas de huesos son bastante habituales en mujeres que han pasado la menopausia. Las personas con el VIH pueden experimentar estos problemas a medida que se hacen mayores.

El término médico para dicho problema es osteoporosis. Significa que los huesos son menos densos, que han perdido parte de su fortaleza y que existe un mayor riesgo de fractura.

Es posible que te digan que tienes una densidad mineral ósea baja u osteopenia. Esto significa que (parte de) tus huesos son menos densos de lo normal para tu edad. No implica necesariamente que vayas a desarrollar osteoporosis o sufrir una fractura. No obstante, puede ser una advertencia para que realices modificaciones en tus hábitos de vida que reduzcan el riesgo de que se produzcan dichos problemas.

Hábitos de vida y problemas óseos

Determinados cambios en tus hábitos de vida pueden reducir el riesgo de osteoporosis.

Realiza ejercicio de forma regular. Cualquier ejercicio con carga de peso o aquellas actividades que favorezcan que se mantenga el equilibrio y que se adopte una buena postura corporal resultan beneficiosas para tus huesos, pero caminar, correr, saltar, bailar y levantar pesas resultan especialmente útiles.

No deberías fumar.

Bebe menos alcohol. Consumir más de dos bebidas alcohólicas al día se relaciona con una menor densidad ósea. Además, el estar bajo los efectos del alcohol también puede aumentar el riesgo de sufrir caídas.

Incluye calcio en la dieta. Entre las fuentes de calcio más adecuadas están los productos lácteos, las verduras de hoja verde oscuro, los derivados de la soja, los frutos secos, el pan y los pescados de los que te comas las espinas (como sardinas pequeñas, boquerones, etc.)

Procura tomar suficiente vitamina D. La mayor parte de las personas obtienen la vitamina D por la acción del sol de verano en la piel. Si tienes la piel oscura, no sales al exterior a menudo o por lo general te cubres la piel, quizá deberías consultar a tu médico/a sobre la posibilidad de tomar suplementos de vitamina D. El pescado azul (como las sardinas o la caballa) o el aceite de hígado de bacalao constituyen también buenas fuentes de vitamina D.

Si tienes una densidad mineral ósea baja u osteoporosis, los mismos cambios en los hábitos de vida pueden ayudar a evitar que el problema empeore. Tu médico/a puede aconsejarte qué ejercicios físicos son seguros para ti. Los ejercicios para mejorar el equilibrio y aumentar la fuerza muscular ayudarán a prevenir las caídas.

Existen otras medidas que pueden ayudarte a prevenir las caídas, como el uso de calzado con poco tacón, con suela antideslizante y también revisar que en la casa no haya cables eléctricos, alfombras o superficies resbaladizas que podrían hacer que tropieces o caigas. Es aconsejable que revises tu vista de forma regular, mantengas una buena iluminación en las habitaciones, instales agarraderas en el interior y exterior de la puerta de la ducha y te asegures de que puedes entrar y salir de la cama con facilidad. El equipo médico que te atiende puede darte consejos para evitar las caídas.

¿Quién está en riesgo?

Cualquier persona puede padecer osteoporosis, pero el riesgo aumenta a medida que nos hacemos mayores. Esto se aplica tanto a las personas con el VIH como al resto.

Las mujeres tienen más probabilidades de desarrollar osteoporosis que los hombres, en especial tras la menopausia. Los desequilibrios hormonales (como unos niveles demasiado bajos de estrógeno y testosterona o demasiado elevados de tiroxina) elevan

el riesgo de osteoporosis.

Las personas que tienen un estilo de vida sedentario, siguen una dieta pobre, beben mucho alcohol o que fuman corren un riesgo más elevado de sufrir este problema. En la sección previa se ofreció información sobre cómo puedes reducir tu riesgo.

El que tus padres o hermanos tengan osteoporosis aumenta tu posibilidad de tenerla tú, especialmente si uno de tus padres sufrió fractura de cadera. Las dosis elevadas de algunos medicamentos (incluyendo los corticoesteroides como prednisona o hidrocortisona) también pueden contribuir a la pérdida de hueso.

El fracturarse un hueso tras una simple caída desde una altura corporal puede constituir una advertencia de que los huesos han perdido su fortaleza. Si ocurre esto, es importante valorar tu estado de salud ósea.

Problemas óseos en personas con el VIH

Las tasas de osteopenia y osteoporosis son superiores entre las personas con el VIH que en la población general. Es posible que el propio virus, o la respuesta del organismo al mismo, contribuyan a estos problemas. Además, muchas personas con el VIH fuman, beben, no practican suficiente ejercicio o presentan otros factores de riesgo de sufrir problemas óseos.

“Cualquier ejercicio con carga de peso o aquellas actividades que favorezcan que se mantenga el equilibrio y que se adopte una buena postura corporal resultan beneficiosas para tus huesos, pero caminar, correr, saltar, bailar y levantar pesas resultan especialmente útiles”.

Además, algunos fármacos antirretrovirales pueden tener un impacto sobre los huesos, sobre todo en el primer año de tratamiento. Por lo general, solo se recomienda cambiar el tratamiento antirretroviral si presentas otros factores de riesgo de problemas óseos. En la sección ‘Tratamiento y manejo’ encontrarás más información al respecto.

Síntomas

Por lo general, no hay un signo de advertencia de que tienes osteoporosis. Normalmente, solo se diagnostica cuando se produce una fractura tras una pequeña caída. Sin embargo, la osteoporosis puede provocar diminutas fracturas en las

vértebras, que pueden provocar dolor de espalda, pérdida de altura con el tiempo o que te lleven a adoptar una postura encorvada.

Diagnóstico y seguimiento

Las personas que viven con el VIH (en especial las que tienen más de 50 años y todas las mujeres que hayan pasado la menopausia) deberían someterse a una evaluación del riesgo de sufrir una fractura. Esto implica tomar información sobre tu edad, peso, hábitos de vida e historial médico.

Si esta valoración sugiere que tienes un mayor riesgo de sufrir este problema, debería realizarse una medición de la densidad ósea empleando un dispositivo que emite una dosis baja de rayos X para determinar la densidad mineral de los huesos. Es una prueba indolora en la que te acostarás en una camilla acolchada mientras el escáner recorre tu cuerpo. Por lo general, suelen comprobarse los huesos de la cadera y la espalda.

Tratamiento y manejo

Para las personas que corren un mayor riesgo de fracturas, es recomendable que realicen los cambios en los hábitos de vida descritos con anterioridad. Es posible que te aconsejen tomar suplementos de calcio y vitamina D.

Además, te pueden prescribir una medicación para la osteoporosis llamada bifosfonatos. Estos compuestos incluyen comprimidos de ácido alendrónico (*Fosamax*), que se toman de forma diaria o mensual. Otra medicación es el ácido zoledrónico (*Aclasta*), una infusión intravenosa (gotero) que suele administrarse una vez al año.

Si te han diagnosticado osteoporosis, deberías hablar con tu médico/a sobre si tu salud ósea podría mejorar con un cambio de antirretrovirales. Existe una conexión entre el fármaco para el VIH tenofovir disoproxil fumarato (*Viread*, y también en los comprimidos combinados *Truvada*, *Atripla*, *Eviplera* y *Stribild*) y pequeñas pérdidas de la densidad ósea, por lo general durante el primer año de toma del medicamento. Los inhibidores de la proteasa, potenciados con ritonavir, también pueden aumentar el riesgo.

Si eres una mujer y experimentas síntomas de la menopausia, un beneficio adicional de la terapia de reemplazo hormonal (TRH) es que reduce el riesgo de fracturas mientras la tomas.

La especialidad médica que se ocupa de los huesos y articulaciones se llama reumatología. Lo más adecuado sería que los médicos que tratan tu salud ósea y la

del VIH se coordinen entre sí (aunque para ello tendrás que dar tu autorización). También puedes pedir a médicos o farmacéuticos que comprueben que no haya interacciones medicamentosas entre los diferentes tratamientos que tomas.