



NOTA DE PRENSA

20 de Octubre, Día Mundial de la Osteoporosis

Osteoporosis más allá de la posmenopausia:

Médicos internistas llaman a diagnosticar la osteoporosis también en mujeres premenopáusicas y en varones

- En las jóvenes, la osteoporosis es rara, pero el riesgo de fractura aumenta un 35%-75% si ya han tenido fracturas por fragilidad.
- En las mujeres premenopáusicas el tratamiento debe centrarse en corregir las causas subyacentes, optimizar el estilo de vida y, en algunos casos, usar fármacos de manera individualizada.
- En varones, la osteoporosis se asocia a mayor edad, déficit de testosterona, alcohol y tabaco, corticoides y enfermedades crónicas, y su mortalidad por fractura de cadera es mayor.
- En mujeres posmenopáusicas, el tratamiento debe ser personalizado, con reevaluaciones periódicas

16 octubre de 2025.– Los médicos internistas recuerdan que la osteoporosis o pérdida de masa ósea no es una enfermedad exclusiva de las mujeres posmenopáusicas y llaman a descartar potenciales causas y factores de riesgo de esta patología que **también ocurre en mujeres premenopáusicas y varones**, con motivo del **Día Mundial de la Osteoporosis** que se conmemora cada **20 de octubre**. Asimismo, este tema será uno de los protagonistas en el **[46 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)- 39 Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna \(SADEMI\)](#)**, que se celebrará del **26 al 28 de noviembre** en el Centro de Exposiciones, Ferias y Convenciones de Córdoba.

“La osteoporosis, o pérdida de la masa ósea con consiguiente deterioro de la estructura del hueso aumenta el riesgo de fracturas. Aunque se asocia principalmente a mujeres posmenopáusicas y personas mayores, también



puede diagnosticarse en mujeres premenopáusicas, con una prevalencia más baja, que varía entre el 0.5 y 50%, dependiendo del grupo estudiado. Además, puede **afectar a los hombres**. Esta es una realidad poco conocida que deseamos poner de relieve, para fomentar su diagnóstico y prevenir el riesgo de fracturas asociado que también tienen estos pacientes", destaca la **Dra. Rosa Arborio**, coordinadora del grupo de trabajo de Osteoporosis y metabolismo mineral.

En el próximo Congreso Nacional SEMI se celebrará la **mesa redonda**, titulada **"Tratamiento de la osteoporosis: Dudas en la práctica diaria"**, en su ponencia **"¿Y en las mujeres premenopáusicas, cuando indicar tratamiento? ¿Se puede indicar tratamiento preventivo?"**, la **Dra. Gemma Mut Ramón**, facultativo especialista en área (FEA) de Medicina Interna del Hospital Quirónsalud Palmaplanas, de Palma de Mallorca, expondrá que **"la osteoporosis, habitualmente asociada con la postmenopausia, también puede afectar a mujeres premenopáusicas con condiciones que afectan al metabolismo óseo, como los trastornos endocrinos (hiperparatiroidismo, hipertiroidismo, hipercortisolismo, hipogonadismo), las enfermedades inflamatorias crónicas, reumatólogicas (artritis reumatoide, lupus sistémico eritematoso), la malabsorción intestinal y el uso prolongado de fármacos osteopenizantes, glucocorticoides, quimioterapia, inhibidores de la aromatasa y moduladores selectivos de los receptores de estrógenos. La densidad ósea en la premenopausia se suele mantener estable por el efecto protector de los estrógenos, pero estas condiciones pueden reducirla significativamente y elevar el riesgo de fracturas. Por ello, es clave descartar causas secundarias de osteoporosis"**.

La osteoporosis idiopática en mujeres jóvenes es rara y plantea desafíos diagnósticos. A diferencia de la mujer postmenopáusica, en la premenopáusica el objetivo no es solo prevenir fracturas, sino también tratar las causas subyacentes que afectan el metabolismo óseo y la salud ósea futura. Es importante señalar que **el riesgo de fracturas en la etapa fértil puede aumentar entre un 35% y un 75% en mujeres que ya han tenido fracturas por fragilidad durante esta etapa.**

A pesar de ello, **la Organización Mundial de la Salud (OMS) no recomienda el screening rutinario con DXA en mujeres premenopáusicas**, salvo en casos de fracturas por fragilidad o causas secundarias. **El tratamiento debe centrarse en corregir las causas subyacentes y optimizar el estilo de vida**, asegurando un adecuado aporte de calcio, vitamina D, ejercicio y evitando tóxicos, mientras



que el uso de fármacos antirresortivos o anabólicos debe ser individualizado y en casos seleccionados, con **especial precaución en mujeres en edad fértil**.

En la ponencia **¿Cómo manejamos al varón con osteoporosis?**, a cargo de la **Dra. M^a Jesús Moro Álvarez**, jefa de Sección de Medicina Interna del Hospital Central Universitario Cruz Roja, de Madrid, explicará que "la osteoporosis y las fracturas por fragilidad ósea son menos frecuentes en hombres que en mujeres, pero **la mortalidad tras una fractura de cadera es mayor en los varones**, que presentan más morbilidad, discapacidad y necesidad de cuidados. **En los hombres, la osteoporosis se asocia a mayor edad y factores de riesgo secundarios**, como el hipogonadismo (**déficit de testosterona**), el consumo de tóxicos (**alcohol y tabaco**), **el tratamiento con corticoides y enfermedades crónicas** (hepáticas, renales, reumatológicas y respiratorias, como la EPOC).

Mientras que la **Dra. Aina Capdevila Reniu**, del Servicio de Medicina Interna de la **Unidad de Ortojeriatria del Consorcio Sanitario del Maresme**, en **Mataró pondrá el foco en el tratamiento**. "**El tratamiento de la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas debe ser personalizado**, considerando su clínica, factores de riesgo, alteraciones densitométricas y fragilidad. La duración del tratamiento depende de la respuesta clínica y densitométrica, con reevaluaciones periódicas para ajustarlo y evaluar sus riesgos y beneficios".

El tratamiento de primera línea, si no hay contraindicaciones, son los antiresortivos, especialmente los bifosfonatos. En pacientes con muy alto riesgo (fracturas vertebrales, de cadera o baja densidad ósea) se recomienda iniciar con un osteoformador y luego pasar a un antiresortivo.

Para fármacos como los bifosfonatos, se recomienda un tratamiento continuo de 5-7 años, mientras que, para denosumab, algunos estudios avalan su uso hasta diez años. Los fármacos osteoformadores deben administrarse de 12 a 24 meses antes de pasar a un antiresortivo.

Densitometría la prueba clave

En la **mesa redonda Conceptos básicos en la interpretación de una densitometría ósea y las indicaciones para su solicitud**, moderada por la **Dra. M^a Luisa Taboada Martínez**, del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Cabueñes de Gijón, la ponente **Dra. Carmen Valero Díaz Lamadrid**, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (IDIVAL) de la Universidad de Cantabria, en Santander, precisará que "**la densitometría ósea es un examen médico no invasivo que mide la densidad mineral de los huesos, especialmente en la columna y la cadera, para evaluar el riesgo de osteoporosis**".



y fracturas. **Se recomienda en personas con factores de riesgo**, como la edad avanzada, mujeres posmenopáusicas, antecedentes familiares de fracturas de cadera, fracturas previas por fragilidad, enfermedades del metabolismo óseo (como artritis reumatoide, enfermedades endocrinas, hepáticas o renales) o el uso prolongado de medicamentos como los corticoides. Además, es útil para evaluar la respuesta al tratamiento de la osteoporosis, ya sea con fármacos antirresortivos u osteoformadores".

Programa científico: www.congresosemi.com/semi2025

Semi Sostenible: <https://www.congresosemi.com/semi2025/recursos-semi/semi-sostenible>

Solicitud de acreditación de prensa: <https://goo.su/bdSVwKo>

Sobre el 46º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)-39º Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna (SADEMI)

Más de 2.300 médicos internistas participarán en este [congreso](#) en el Centro de exposiciones, ferias y convenciones de Córdoba. Es el **evento médico-científico de referencia de la Medicina Interna española**. Entre los principales ejes temáticos del Congreso, figuran: novedades diagnósticas y terapéuticas en el manejo de la insuficiencia cardíaca y el riesgo vascular; en enfermedades infecciosas; en diabetes, obesidad y nutrición; en EPOC; en enfermedades autoinmunes y minoritarias; en enfermedad tromboembólica venosa; en alcoholismo; en cronicidad, pluripatología y abordaje del paciente de edad avanzada; en osteoporosis; en hospitalización a domicilio, asistencia compartida, cuidados paliativos, sedación paliativa y atención al final de la vida; en ecografía clínica; en inteligencia artificial y *big data* médico, telemedicina y eHealth, entre otros temas de relevancia; así como sobre el papel del médico internista, como especialista en el abordaje integral del paciente crónico, complejo y/o pluripatológico que ingresa en el hospital.

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 **21 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](#).

Más información y gestión de entrevistas:

Montse Llamas / Sonia Joaniquet /Ala Oeste Comunicación

montse@alaoeste.com / 636 82 02 01

sonia@alaoeste.com / 663 84 89 16

Óscar Veloso /Responsable de comunicación de SEMI

oscar.veloso@fesemi.org / 648 16 36 67