

Diabetes y fracturas, ¿una relación olvidada?

Cristina G. Lucio | Madrid

23/09/2010

"Como la retinopatía o los daños en el riñón, las fracturas también pueden ser complicaciones asociadas a la diabetes, pero no siempre se tienen en cuenta en las consultas". Peter Vestergaard, experto en osteoporosis del Hospital Universitario de Aarhus (Dinamarca), ha querido aprovechar el 46º Encuentro de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes (EASD) para arrojar más luz sobre lo que, según sus palabras, es "un problema del que la comunidad médica debe ser consciente y al que debe enfrentarse".

"Con las cifras de diabetes aumentando en todo el mundo, **la salud ósea es una cuestión fundamental, particularmente para los pacientes mayores**", ha subrayado este especialista en un encuentro con la prensa.

Aunque las claves de la asociación entre fracturas y diabetes no se han desentrañado completamente, Vestergaard ha recordado que varias investigaciones han demostrado que el uso de determinados tratamientos antidiabéticos, la presencia de otras complicaciones asociadas a la enfermedad y el efecto del propio trastorno metabólico pueden influir en el riesgo de rotura ósea.

Según sus palabras, por un lado, **los altos niveles de glucosa que provoca la enfermedad pueden debilitar la estructura de los huesos**, "sin que esto pueda verse siempre en los análisis óseos tradicionales".

También el daño renal y los problemas cardiovasculares asociados a la diabetes pueden afectar a la calidad ósea, al dificultar la disponibilidad de vitamina D y el flujo sanguíneo adecuado.

Por último, tal y como ha apuntado Matteo Monami, de la Unidad de Medicina Geriátrica de la Universidad de Florencia (Italia), los medicamentos también influyen. **"Varios estudios han señalado que algunos fármacos antidiabéticos**, como las glitazonas [la familia a la que pertenece el polémico Avandia] **aumentan el riesgo de fracturas**, especialmente en mujeres postmenopáusicas", ha aclarado.

Este especialista también ha señalado una asociación entre el uso de insulina y el riesgo de roturas óseas, si bien ha remarcado una diferencia significativa entre ambas terapias. Mientras que las glitazonas afectan directamente a la calidad de los huesos, la insulina tiene un efecto secundario sobre las fracturas. "Aumenta el riesgo de que el paciente tenga una hipoglucemia, se caiga y, sufra una fractura, pero no tiene ninguna influencia sobre la formación de los huesos", ha remarcado.

Tanto Vestergaard como Monami han recordado que **el riesgo de fracturas debe ser un "factor decisivo" a la hora de decidir qué tratamientos debe seguir una persona con diabetes** y han reclamado más estudios al respecto.

Por otro lado, la investigación presentada por Patricia Ducey, de la Universidad de Columbia ha dado una vuelta de tuerca a la relación entre diabetes y problemas óseos. Según sus datos, todavía preliminares, la enfermedad podría tratarse aumentando los niveles de una hormona denominada osteocalcina, que interviene en la formación ósea y que también podría ser clave en el metabolismo de la glucosa.

Según los resultados de varios experimentos en ratones, la osteocalcina es capaz de estimular las células beta del páncreas para incrementar la producción de insulina a la vez que mejora la sensibilidad a esta sustancia en el organismo.