

EDITORIAL

Perspectivas y controversias en Osteología clínica y básica

Los avances biomédicos en osteología se suceden con un dinamismo difícil de seguir sin los recursos educativos elementales, tales como el que proveen las revistas científicas. Así lo demuestran todos los artículos incluidos en este número de **Actualizaciones en Osteología** que abordan aspectos novedosos y/o controversiales, ya sea en la interpretación de investigaciones y formulación de hipótesis de trabajo, como en la adopción de los criterios médicos que hacen a la actividad asistencial.

Un grupo de expertos publica aquí el Consenso de la FASEN (Federación Argentina de Sociedades de Endocrinología) sobre hiperparatiroidismo primario, actualización obligada por el desarrollo de las investigaciones en el diagnóstico y tratamiento de esta condición que amerita la revisión de la práctica.

No menos elemental –y de enorme interés sanitario en esta especialidad– es el artículo de A. Sánchez sobre la adherencia de los pacientes al tratamiento de las osteoporosis. Conocido es que los beneficios sobre las propiedades del esqueleto se pueden lograr con la persistencia de los tratamientos, pero varios factores hacen que muy pocos pacientes cumplan realmente con un esquema terapéutico mínimo efectivo. Los perjuicios son para el propio paciente, pero también para los sistemas de salud que cubren tratamientos incompletos y luego deben afrontar el peso de las complicaciones y aumento de la morbilidad en estos casos. La industria farmacéutica propone varios tipos de soluciones para mejorar la adherencia, pero es la tarea educativa del médico en el consultorio la que mayor

provecho podrá conseguir a favor de los cumplimientos. Los prescriptores no sólo deben conocer la dimensión del problema sino también disponer de recursos para trabajar en la educación de sus pacientes.

Bocanera y Puche exploran la asociación entre *riesgo de fractura y fractura*, en momentos en que están próximos a publicarse los nuevos criterios de la OMS para definir a las osteoporosis como condición de fragilidad esquelética, por encima de cualquier otra variable clínica o de diagnóstico especializado. ¿Necesariamente se fractura primero o más el paciente que está en mayor riesgo? ¿Los pacientes que se fracturan son los que no responden a la medicación, o algunos que sí responden se fracturan y otros que no responden nunca se fracturan? ¿Por qué se considera a la fractura como un objetivo terapéutico en las investigaciones clínicas si no existen tratamientos multifactoriales? La confluencia de factores que terminan por promover una fractura de baja energía, puede tener tanto de casualidad como de causalidad. Difícilmente se produce una fractura que en toda su extensión sea de baja energía, o también es factible que en pequeños sitios frágiles se desencadene un trauma sobre sitios fuertes, en función de la dirección de la carga. En este terreno la controversia es todavía muy grande.

El artículo de A.M. Galich sobre los riesgos de los usos prolongados de los bifosfonatos resulta de sumo interés por la gran cantidad de pacientes expuestos. **La aparición en los últimos años de esquemas cada vez más intermitentes, que implican el uso de dosis metabólicamente muy depresoras o de productos de alta potencia farmacológica, preocupan por los riesgos posibles que pueden suceder en el tratamiento de la osteoporosis,**

siendo ésta una condición crónica y sujeta a numerosas interacciones y co-morbilidades.

Seguramente esta temática exigirá una vigilancia estrecha por parte de la comunidad médica, con el objetivo de empezar a distinguir entre los riesgos de clase (de todos los bifosfonatos), los de tipo (para determinado bifosfonato) y los de uso (para el esquema de tratamiento de un bifosfonato dado).

También con bifosfonatos, el artículo de Bellido y Plotkin revela los secretos del mecanismo con que los bifosfonatos impactan sobre la función y la vitalidad de las células óseas. Originariamente vistos como meros agentes anti-osteoclastos, anti-resortivos óseos, hoy las investigaciones muestran que no existe relación estrecha entre el grado de

inhibición de la resorción ósea y la eficacia anti-fractura en pacientes con osteoporosis. Ni siquiera este mecanismo anti-catabólico puede explicar por sí solo las mejoras en la calidad estructural del hueso que experimentan los pacientes tratados con algunos bifosfonatos. El grupo de la Universidad de Arkansas descubre el efecto positivo sobre las células osteoblastos/osteocitos, incluso aportan datos de bifosfonatos que presentan este efecto anabólico sin modificar la actividad sobre el osteoclasto. Son bifosfonatos osteocito-selectivos, productos nuevos de enorme potencial para el desarrollo clínico.

Se trata pues, estimado colega, de una edición sumamente didáctica y que satisface los propósitos de AAOMM como entidad que reúne a los interesados en la osteología.

EMILIO J. A. ROLDÁN
Ex-Presidente de AAOMM
eroldan@gador.com.ar

ACUERDO ENTRE LA REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES METABÓLICAS ÓSEAS (REEMO) Y ACTUALIZACIONES EN OSTEOLOGÍA

Las Comisiones Directivas de la Sociedad Española de Investigaciones Óseas y Metabolismo Mineral (SEIOMM) y de la Asociación Argentina de Osteología y Metabolismo Mineral (AAOMM) han acordado un plan de colaboración entre las respectivas publicaciones científicas (**REEMO** y **Actualizaciones en Osteología**).

En la página de cada una de nuestras sociedades en Internet figurará un enlace con la página de la otra, y así será posible acceder a los contenidos de las revistas. Los artículos de **Actualizaciones en Osteología** están en formato PDF y pueden bajarse sin cargo.

Además, y a partir del año próximo, en cada reunión anual de AAOMM se seleccionará un trabajo para publicación –como artículo completo– en la **REEMO**; esta distinción tendrá además un premio en efectivo de 500 euros. Las bases y condiciones para optar a este premio serán difundidas con la suficiente anticipación en 2007. La AAOMM estudia la posibilidad de establecer un premio en reciprocidad, para un trabajo presentado en el congreso anual de la SEIOMM, el que será publicado en **Actualizaciones**.