

EDITORIAL

Esta Página Editorial se ha dedicado con una cierta periodicidad a comentar algunos hechos importantes relacionados con la menopausia, y esto ha sido así porque este período de la vida de la mujer requiere tanto una atención constante como una puesta al día de los especialistas, dadas las novedades que van apareciendo en el ámbito de la etiopatogenia de los trastornos debidos a la derivación estrogénica propia de estos años, como en los criterios de diagnóstico y a la presentación de nuevos fármacos. De modo que la actualización en este terreno es imprescindible.

Hoy deseamos resaltar la aparición en estos últimos tiempos de nuevos métodos de detección del estado de la masa ósea y de nuevos fármacos para el tratamiento de la osteopenia y la osteoporosis.

Desde el punto de vista del diagnóstico, es importante destacar la introducción de los ultrasonidos en el mismo, aplicados a huesos periféricos –en especial calcáneo–, metacarpo y radio. Se trata de una nueva técnica cuyos mayores inconvenientes radican en la falta de estandarización de los aparatos y en el hecho de que no se han establecido todavía de forma correcta los valores que mejor predicen el riesgo. Es por

esto que, por ahora, los ultrasonidos sólo deben utilizarse como cribado –si no se dispone de densitometría– o para estudios epidemiológicos.

El menor coste de estos aparatos, su fácil manejo y la rapidez de su uso hacen que sea aconsejable seguir su evolución, aunque en la actualidad sigue siendo preferible el uso de la densitometría ósea, sobre todo para el seguimiento de los pacientes.

Por lo que hace referencia a la terapéutica, se debe señalar que la aparición de nuevos fármacos obliga a una correcta selección del medicamento a utilizar según las características de cada caso particular. La disponibilidad de preparados estrogénicos, de varios bifosfonatos (etidronato, alendronato y risedronato), de calcitonina (la de salmón y la escatoinina), los SERM (en especial, el raloxifeno), y el calcio, la vitamina D y algunos otros fármacos menores (como el flúor, la ipriflavona, la tibolona, etc.), obliga ya a la individualización en busca del mayor efecto terapéutico con los menores efectos secundarios posibles.

En una ocasión futura se comentarán las nuevas propuestas relativas a los marcadores analíticos.