



# clínica e investigación en ginecología y obstetricia

[www.elsevier.es/gine](http://www.elsevier.es/gine)



## EDITORIAL

Como es bien sabido, entre las grandes tareas actuales que competen al ginecólogo se halla la prevención y tratamiento de la osteoporosis con el fin de evitar las fracturas que la enfermedad puede condicionar, a medio o largo plazo, en un porcentaje significativo de mujeres postmenopáusicas, con el consiguiente riesgo y la evidente disminución de la calidad de vida.

Para ello se dispone ya en la actualidad de un amplio armamentario terapéutico de preparados antirresortivos (alendronato, risedronato, ibandronato, raloxifeno, etc.) que han demostrado su eficacia en la reducción del número de fracturas osteoporóticas, aun cuando queden todavía muchos aspectos de esta terapéutica por esclarecer definitivamente.

Por otra parte, todos los expertos aconsejan también la administración, junto a alguno de los citados preparados, de calcio y vitamina D, con lo cual se produce una mejoría

significativa de los resultados, siempre y cuando se prescriban a las dosis adecuadas, que, en principio, serían de 1.200 mg/día del primero, y de 800 UI/día, como mínimo, de vitamina D.

Aun cuando algunas publicaciones señalan que el calcio y la vitamina D solos parecen también mejorar la tasa de fracturas, hoy por hoy, las máximas evidencias señalan la necesidad de tratar a estas pacientes con riesgo de fractura con un fármaco antirresortivo y la adición de calcio y vitamina D a las dosis mínimas recomendadas.

La lucha contra las fracturas osteoporóticas, en una época en que se está prolongando cada vez más la esperanza de vida, constituye una obligación ineludible, por lo cual suponemos que a nadie extrañará que hayamos dedicado más de una de estas páginas editoriales a una enfermedad que, según aserto de la OMS, puede constituir «la epidemia del siglo XXI».