

Hipovitaminosis D en España

A. Rapado Errazti y M. Díaz Curiel, editores
Madrid, Fhoemo, 2000

Éste es el séptimo volumen producido por el Fondo Editorial de Fhoemo (Fundación Hispana de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Óseas) para la divulgación de las patologías subyacentes a las enfermedades metabólicas óseas en general, y muy en particular en relación con la osteoporosis. Se trata de una monografía de excelente presentación en la que, junto a capítulos en los que se recogen los avances científicos más importantes que se han producido en los últimos años en relación con la vitamina D, se aborda de una manera práctica y realista la importancia de la vitamina D en la génesis de la osteoporosis y fracturas secundarias en el individuo mayor.

El crecimiento progresivo de la población longeva en todos los países, y muy concretamente en España, está motivando una reacción sanitaria extremadamente importante por sus consecuencias médicas, sociales y económicas. El bien conocido proyecto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), iniciado en abril de 1999 con el eslogan de «envejecimiento activo», y presidido por el muy entusiasta médico brasileño, parcialmente residente en España, Kalache, ha podido centrar todas las iniciativas simultáneas y variadas que se habían producido en diferentes países en relación con este tema. Efectivamente, la primera iniciativa hay que adjudicársela a los ginecólogos con su programa de terapia hormonal sustitutiva (THS) cuyos objetivos sanitarios, inicialmente relacionados más con la prevención de la femineidad, han concluido por demostrar los otros beneficios secundarios, hoy de mayor relieve, y han abierto las puertas a otras iniciativas similares, muy especialmente la referida al varón, la andropausa, el síndrome de Adán y el papel de la THS en el varón. Simultáneamente, los interesados por las enfermedades metabólicas óseas, desde sus estudios poblacionales, no sólo han ido definiendo cada día mejor la incidencia y prevalencia de la osteoporosis, sino su efecto sobre las fracturas en la población longeva y las consecuencias sanitarias y económicas ulteriores. Los servicios de Traumatología y Ortopedia comienzan a tener las listas de espera más prolongadas de todo el sistema sanitario por los problemas relacionados con el individuo mayor y se impone una campaña preventiva general de la población, en continuidad con la propuesta del «envejecimiento activo», a cuya divulgación está contribuyendo de manera excepcionalmente importante la Fhoemo.

¿Qué es más importante en prevención de osteoporosis en la longevidad? Deficiencia cálcica, vitamina D, deficiencias hormonales (estrógenos-andrógenos) y THS, la nutrición, el sol. Esta monografía intenta analizar estos variados factores de riesgo y determinar el papel de la vitamina D en su conjunto. La relación entre vitamina D y raquitismo ya advierte sobre el protagonismo de la vitamina (Mellanby 1919), que progresivamente se ha transformado en hormona. Su origen múltiple, endógeno hipodérmico (provitamina D), exógeno de origen animal (D3), o vegetal (D2), transporte (vitamina D *binding protein*), metabolismo (hidroxilación hepática y renal, intestinal y cutánea), son pasos mejor conocidos hoy gracias a recientes esfuerzos científicos, entre los que hay que destacar los producidos en España de la mano de los autores que participan en este libro. No sólo éstos, sino que han sido especialmente identificados en su relación con envejecimiento y osteoporosis en el anciano.

Es éste un tema que nos interesa especialmente a los urólogos en clara coincidencia con los expertos en osteoporosis y enfermedades metabólicas óseas. Ya históricamente hemos tenido una interesante relación en lo que supuso, y pervive actualmente, aunque menos intensamente, el estudio metabólico del enfermo litiásico y la patología asociada en algunas circunstancias concretas. Ahora, desde la visión sanitaria del urólogo como el médico del varón, y más aún del varón mayor, tema de la androgenodeficiencia, espontánea o yatrogénica, nos invita a mantener estas relaciones en la certeza de que estudios poblacionales concretos, por ejemplo restringidos a los varones tratados mediante métodos de castración por carcinoma de próstata, pueden arrojar luz interesante sobre incidencia y prevalencia de la osteoporosis en circunstancias clínicas concretas. Es decir, algunos de nuestros modelos clínicos pueden informar tanto o más que extensos estudios poblacionales y pueden servir como base para investigaciones sobre el papel de algunos concretos factores de riesgo, como puede ser, entre otros, la patología renal coincidente.

En definitiva, la lectura del texto recogido en la monografía sobre Hipovitaminosis D en España amplía considerablemente la perspectiva de factores de riesgo hasta hace poco ocultos, en la osteoporosis y fracturas del anciano, y motiva un renovado interés por una visión más integral del individuo que envejece y, en nuestro caso, el de los urólogos, por el «varón que envejece».

R. Vela Navarrete