
ASOCIACIÓN ENTRE ESQUIZOFRENIA Y OSTEOPOROSIS: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA

María Socorro Soriano García

Sandra Duque Tarrés

Fisioterapia

Fundación Hospitalaria Barcelona Nord

msocorro.soriano@fundacionhospitalarias.org

Sandra.duque@fundacionhospitalarias.org

Resumen

El artículo aborda la relación entre la esquizofrenia, que afecta aproximadamente al 1% de la población mundial, y la osteoporosis, una enfermedad que disminuye la densidad y calidad ósea, comportando un aumento del riesgo de fracturas. Las personas con esquizofrenia suelen llevar un estilo de vida sedentario y tener hábitos poco saludables, lo que incrementa su riesgo de desarrollar osteoporosis.

Se presenta un caso clínico de una mujer de 60 años, con diagnóstico de esquizofrenia,

en tratamiento con antipsicóticos y, ocasionalmente, con corticosteroides, osteoporosis y fracturas óseas secundarias a caídas, con compromiso de su calidad de vida.

Se realizó una revisión de la literatura científica para examinar esta asociación, analizando factores de riesgo comunes y el impacto de los tratamientos farmacológicos. Los resultados indican que la prevalencia de disminución de la densidad mineral ósea (DMO) en pacientes con esquizofrenia es significativamente mayor en comparación a la población general, alcanzando hasta un 65,3% en pacientes hospitalizados. Los an-

tipsicóticos, especialmente los de segunda generación, pueden contribuir a la pérdida ósea debido a efectos secundarios como aumento de peso y desequilibrios hormonales.

La discusión resalta que la relación entre ambas condiciones es compleja y multifactorial, involucrando factores de estilo de vida, efectos de los medicamentos y condiciones biológicas. Se sugiere un manejo integral que incluya seguimiento regular, promoción de un estilo de vida saludable y tratamientos adecuados. Se recomienda realizar densitometrías óseas para detectar la osteoporosis de manera temprana y guiar intervenciones, así como fomentar una dieta rica en calcio y vitamina D y la práctica de actividad física regular.

Palabras clave: Esquizofrenia, Osteoporosis, Densidad Mineral ósea, factores de riesgo, antipsicóticos.

Abstract

The article addresses the relationship between schizophrenia, which affects approximately 1% of the global population, and osteoporosis, a disease that decreases bone density and quality, increasing the risk of fractures. People with schizophrenia often lead a sedentary lifestyle and have unhealthy habits, which increases their risk of developing osteoporosis.

We present a clinical case of a 60-year-old woman diagnosed with schizophrenia, treated with antipsychotics and, occasionally, corticosteroids, osteoporosis and bone fractures secondary to falls, with compromised quality of life.

A review of the scientific literature was conducted to examine this association, analysing common risk factors and the impact of pharmacological treatments. The results indicate that the prevalence of decreased bone mineral density in patients with schizophrenia is significantly higher than in the general population, reaching up to 65.3% in hospitalized patients. Antipsychotics, especially second-generation ones, may contribute to bone loss due to side effects such as weight gain and hormonal imbalances. The discussion highlights that the relationship between both conditions is complex and multifactorial, involving lifestyle factors, medication effects, and biological conditions. An integrated management approach is suggested, including regular follow-up, promotion of a healthy lifestyle, and appropriate treatments. It is recommended to perform bone density tests to detect osteoporosis early and guide interventions, as well as to encourage a diet rich in calcium and vitamin D and regular physical activity.

Keywords: Schizophrenia, Osteoporosis, Bone Mineral Density, Risk Factors, Antipsychotic.

Introducción

La esquizofrenia afecta aproximadamente al 1% de la población mundial y se caracteriza por la presencia de síntomas psicóticos, cognitivos y afectivos que impactan en cómo la persona piensa, siente y se comporta¹. Por otro lado, la osteoporosis es una enfermedad ósea que se caracteriza por la disminución de la densidad y la calidad de los huesos, lo que los hace más frágiles y propensos a sufrir fracturas, particularmente en mujeres postmenopáusicas. Estudios realizados en España revelan que el 50,4% de las mujeres posmenopáusicas evaluadas presentaban osteoporosis², siendo también prevalente en hombres, donde se ha estimado que aproximadamente el 8,1% de los hombres mayores de 50 años sufren osteoporosis, cifra que aumenta al 11,3% en mayores de 70 años³ y en personas con enfermedades crónicas⁴.

La alta tasa de incidencia de osteoporosis y fracturas osteoporóticas en personas afectadas por esquizofrenia, se informó por primera vez hace unos 20 años⁵. Recientemente, muchos artículos han presentado evidencia convincente de que la disminución de la densidad mineral ósea está relacionada con la esquizofrenia, particularmente en pacientes tratados con medicación psicotrópica⁶.

Las personas con esquizofrenia suelen tener un estilo de vida sedentario, mala nutrición y hábitos poco saludables, como el tabaquismo y el abuso de alcohol, que son factores de riesgo reconocidos para la osteoporosis. Así mismo, la falta de actividad física reduce

la carga mecánica sobre los huesos, disminuyendo la formación ósea y aumentando el riesgo de osteoporosis⁴. Aunque los síntomas principales de la esquizofrenia se relacionan con el ámbito psicológico, se ha documentado una creciente preocupación por las comorbilidades físicas que acompañan a esta enfermedad. Este artículo revisa la literatura científica con el objetivo de examinar los procesos relacionados con esta asociación, incluyendo factores de riesgo comunes y la implicación de tratamientos farmacológicos.

La coexistencia de estas dos afecciones presenta un desafío clínico debido a los múltiples factores de riesgo compartidos y la complejidad del manejo terapéutico. Este artículo pretende explorar los mecanismos subyacentes a esta relación.

Caso clínico

Mujer de 60 años con diagnóstico de esquizofrenia desde hace aproximadamente 25 años. A lo largo de su vida ha tenido periodos de estabilidad y episodios de agudización, por lo que ha estado en tratamiento psicofarmacológico continuado. Actualmente, está ingresada en una unidad de salud mental debido a una reciente descompensación del trastorno y, además, ha sido diagnosticada con osteoporosis a raíz de fractura sufrida por una caída, que requiere seguimiento activo para evitar complicaciones, lo cual representa un nuevo desafío para su atención integral. La paciente ha recibido durante años