Calcio y Vitamina D en prevención de fracturas: una mirada amplia y experta

Categoría: Opinión experta
Publicado: Martes, 16 Enero 2018 15:01
Escrito por: Valeria Caacupe
Visitas: 16631

Por el Dr. José Luis Mansur

Por el Dr. José Luis Mansur



Un nuevo meta análisis muestra falta de prevención de fracturas en "older adults" que viven en sus casas, con suplementos de calcio, de vitamina D o con ambos, pero veamos bien de qué se trata el estudio de Zhao recién publicado en JAMA (1).

Se plantean si los suplementos de calcio y/o vitamina D previenen fracturas osteoporóticas, y encontraron 33 estudios clínicos randomizados (de julio 2006 a julio 2016), que incluyeron 51.145 participantes mayores de 50 años.

Primer problema, dicen "older adults" y en los criterios de selección lo definen como mayores de 50â ¦ Encuentran que comparado con placebo o no tratamiento, el aporte de calcio, vitamina D o ambos, no se asoció a disminución del riesgo de fracturas de cadera, vertebrales o no vertebrales. Y, si bien destacan que los que viven en institutos geriátricos pueden tener un riesgo mayor que los que viven en sus casas, terminan diciendo increíblemente que sus hallazgos no dan lugar al uso rutinario de esos suplementos.

Se confunde así a los lectores al no incluir a pacientes "institucionalizados", haciendo una conclusión que parece general pero sólo es para un grupo (los que viven en sus casas).

¿Ignoran que son nutrientes que necesitamos a diario los enfermos y los sanos?...Parece que sí.

Phoca PDF

Categoría: Opinión experta
Publicado: Martes, 16 Enero 2018 15:01
Escrito por: Valeria Caacupe
Visitas: 16631

¿Nunca escucharon hablar de "balance negativo"?...Parece que no.

A verâ ¦ 1) 14 estudios analizaron que sucedía con calcio. En 4 no se evaluó la ingesta de calcio que tenían previamente. En los otros 10: la ingesta era de más de 600 mg en 9, y sólo uno refería una ingesta de 434 mg/día. Resultaría lógico que aportar lo que ya se tiene, no produzca beneficiosâ ¦

A verâ ¦ 2) De los 17 que administraron vitamina D: En 4 no hay dosaje previo. En los otros 13 el promedio era menor de 30 ng/ml en todos, pero menor de 20 ng/ml en sólo 6 estudios, y menor de 10 ng/ml en ninguno. De los 6 que partían de un valor promedio menor de 20 ng/ml, uno utilizó sólo 400 UI/d, uno sólo una dosis de 300.000 UI, otro una dosis anual de 500.000 UI, otro (25.000 UI/mes) sólo duró 3 meses, por lo que sólo quedarían como aceptables el estudio RECORD de Grant2 con 800 UI/d, y el VitDISH3 con 100.000 UI cada 3 meses, sólo destinado a evaluar si la TA sistólica se modificaba con ese aporte.

A verâ ¦ 3) 13 estudios analizaron las consecuencias de aportar calcio + vitamina D. En 4 no se dosó vitamina D previamente. De los otros 9 estudios, el promedio era menor de 30 ng/ml en 8, menor de 20 ng/ml en 4, y menor de 10 ng/ml en ninguno. De los 4 que comenzaban con un promedio de menos de 20 ng/ml, uno aportó 400 UI/día, el WHI4, que resultó el más importante en número de pacientes de esta recopilación, el segundo (NONOF)5 tuvo dos ramas, una con una toma única de 300.000 UI y otra con 800 UI/día, pero sólo 36 pacientes en cada una, y el resto sin tratamiento. Si nos tomamos el trabajo de buscar ese estudio de sólo 12 meses de duración en pacientes con fractura de cadera previa, las conclusiones de los autores son que los grupos con vitamina D disminuyeron la PTH sérica, mejoraron su DMO y previnieron caídas. El tercer estudio es el RECORD, ya mencionado en el párrafo anterior2 que tuvo una rama con calcio + vitamina D 800 UI/d y no mostró prevención de fracturas. Y el cuarto estudio mencionado es el OSTPRE-FPS con 800 UI/d + calcio vs sin tratamiento6, donde encontraron una prevención de fracturas, no significativa, del 13 % en fracturas no vertebrales y del 17 % en cualquier tipo de fracturas.

Pero ¿qué sabíamos hasta ahora?

Los estudios más importantes sobre aporte de vitamina D y caídas o

Phoca PDF

fracturas, son los meta análisis de Bischoff-Ferrari. En el primero sobre prevención de caídas (7) concluye que con 700-1.000 UI/d se previnieron un 19 %, y que con menos de 700 UI/d no hubo prevención, y que si se llegó a un nivel sérico de 60 nmol/l (24 ng/ml) se previnieron caídas un 23 %, pero no con un menor nivel sérico. En el meta análisis sobre fracturas (8) encontró sobre 11 estudios con más de 31.000 pacientes mayores de 65 años, que los que recibieron alguna dosis de vitamina D comparados con los controles, tuvieron reducción de fracturas de cadera del 10 % y no vertebrales del 7 %, y lo más importante, dividiendo a los que recibían vitamina D en cuartilos por la dosis ingerida, los que recibían más dosis (media 800 UI/d, rango 792-2.000 UI/d) tuvieron 30% de reducción de fracturas de cadera del 30 % y no vertebrales del 14 %.

Consideraciones:

1. *La suplementación con 400 UI/día de vitamina D es, a mi entender, una "ficción" de tratamiento, ya que esa dosis no es útil, por lo que seguir incluyendo al estudio WHI sólo altera la interpretación de los datos.*
2. *Incluir estudios con suplementación de calcio en población que ya lo consume en una cantidad adecuada jamás puede producir resultados. Resulta tan obvio que dar algo, sea lo que sea, al que ya lo tiene, no va a mejorarle la vida, que sorprende leerlo.*
3. *De igual manera, esperar que el aporte de vitamina D mejore a poblaciones a las que no se la dosó previamente, o tenían sólo un déficit moderado en promedio, resulta una ingenuidad. Es muy probable a mi entender que el aporte de vitamina D prevenga patologías (comparado con no aporte) sólo en la gente que tiene un déficit marcado. Esto puede ser un valor de corte de menos de 10 ng/ml para algunos efectos o de menos de 15 ng/ml para otros, según revisiones publicadas (sobre efectos extra óseos o "no clásicos" de la vitamina D).*
4. *Tantos factores influyen en la salud ósea (incluyendo todo lo relativo al "mecanostato" como nos enseña habitualmente el profesor Pepe Ferretti), que resulta llamativo esperar cambios benéficos con tantos estudios que son realizados con poca dosis, poco tiempo, o en poblaciones que no necesitan aporte (9).*

Para finalizar, el 4 de enero la ASBMR emitió un comunicado: "â ¦es fundamental que todos entiendan que este análisis se centra solo en adultos sanos. Los resultados de este estudio no se aplican a las personas con osteoporosis u otras enfermedades

Phoca PDF

óseas metabólicas ni a las personas que toman medicamentos de protección ósea. Para ellos, es necesario garantizar la ingesta adecuada de calcio y el estado de vitamina D para que sus medicamentos sean eficaces para prevenir las fracturas. Estos hallazgos pueden causar una confusión continua para los pacientes, sus cuidadores y sus médicos sobre quién debería y quién no debería tomar suplementos de vitamina D y calcio. Para los adultos generalmente sanos mayores de 50 años que viven en la comunidad, las personas deben tratar de obtener calcio en la dieta a partir de alimentosâ ¦ La vitamina D se encuentra en algunos alimentos y se sintetiza en la piel y se puede obtener mediante la exposición diaria a la luz solar ".

¿Qué opinión tienes?

Bibliografía citada:

1. JAMA. 2017;318:2466-2482. Association Between Calcium or Vitamin D Supplementation and Fracture Incidence in Community-Dwelling Older AdultsA Systematic Review and Meta-analysis. Jia-Guo Zhao et al

2.Lancet. 2005 May 7-13;365(9471):1621-8. Oral vitamin D3 and calcium for secondary prevention of low-trauma fractures in elderly people (Randomised Evaluation of Calcium Or vitamin D, RECORD): a randomised placebo-controlled trial. Grant AM et al.

3.JAMA Intern Med. 2013 Oct 14;173(18):1672-9. Cholecalciferol treatment to reduce blood pressure in older patients with isolated systolic hypertension: the VitDISH randomized controlled trial. Witham MD et al

4. N Engl J Med. 2006 Feb 16;354(7):669-83. Calcium plus vitamin D supplementation and the risk of fractures. Jackson RD et al

5.Age Ageing. 2004 Jan;33(1):45-51. A randomised, controlled comparison of different calcium and vitamin D supplementation regimens in elderly women after hip fracture: The Nottingham Neck of Femur (NONOF) Study. Harwood RH et al

6. J Bone Miner Res. 2010 Jul;25(7):1487-95. Effect of vitamin D(3) and calcium on fracture risk in 65- to 71-year-old women: a population-based 3-year randomized, controlled trial--the OSTPRE-FPS.Salovaara K et al.

7. BMJ. 2009 Oct 1;339:b3692. Fall prevention with supplemental and active forms of vitamin D: a meta-analysis of randomised controlled trials. Bischoff-Ferrari HA et al.

8. N Engl J Med. 2012 Jul 5;367(1):40-9. A pooled analysis of vitamin D dose requirements for fracture prevention. Bischoff-Ferrari HA et al.

9. Actual. Osteol 2014; 10(1): 43-80. OSTEOCITOS MIRANDO HACIA ARRIBA (o "La estructura ósea vista desde abajo") Ferretti JL et al.

Phoca PDF