Referencias

1. Kaunitz AM. Noncontraceptive health benefits of oral contraceptives. *Rev Endocr Metab Disord* 2002; 3: 277-283.
2. Hannaford PC, Selvaraj S, Elliott AM, Angus V, Iversen L, Lee AJ. Cancer risk among users of oral contraceptives: cohort data from the Royal College of General Practitioner's oral contraception study. *BMJ* 2007; 335: 651.
3. Marchbanks PA, McDonald JA, Wilson HG, et al. Oral contraceptives and the risk of breast cancer. *N Engl J Med* 2002; 346: 2025-2032.
4. Gill JK, Press MF, Patel AV, Bernstein L. Oral contraceptive use and risk of breast carcinoma in situ (United States). *Cancer Causes Control* 2006; 17: 1155-1162.
5. Ilvera SA, Miller AB, Rohan TE. Oral contraceptive use and risk of breast cancer among women with a family history of breast cancer: a prospective cohort study. *Cancer Causes Control* 2005; 16: 1059-1063.

MENOPAUSIA AL DÍA

El uso de suplementos de vitamina E puede reducir el riesgo de tromboembolismo venoso

Effects of random allocation to vitamin E supplementation on the occurrence of venous thromboembolism: report from the Women's Health Study. Circulation 2007; 116: 1497-1503.

GLYNN RJ, RIDKER PM, GOLDHABER SZ, ZEE RYL, BURING JE.

Nivel de Evidencia: I

La suplementación con vitamina E puede reducir el riesgo de tromboembolismo venoso (TEV) en las mujeres, especialmente en aquellas con factores de riesgo aumentados para esta condición, de acuerdo a los hallazgos del Women´s Health Study (WHS). El WHS-VET fue un objetivo secundario evaluado prospectivamente, el cual ya había encontrado un 7% de reducción de riesgo de un evento cardiovascular mayor, tal como infarto del miocardio o ACV asociado con vitamina E. Un total de 39.876 mujeres de 45 años o más se randomizaron a recibir 600 UI de una fuente natural de vitamina E o placebo en días alternos.

Se realizó genotipo para factor V de Leiden, la mutación G20210A, y el polimorfismo 677C>MTHFR en 26.779 mujeres. Los objetivos fueron la ocurrencia de TEV documentado (trombosis venosa profunda TVP o embolismo pulmonar) y un TEV no provocado (que ocurre en ausencia de malignidad conocida, trauma o cirugía dentro de tres meses antes del evento).

Durante diez años de seguimiento, la TEV ocurrió en 213 mujeres asignadas a vitamina E, comparadas con 269 mujeres que tomaron placebo un 21% de reducción de riesgo (RR 0.79; IC 95% 0.66-0.94; p=0.010). También, 3.097 mujeres tenían un riesgo particularmente alto para TEV debido a la historia de TEV o a la presencia del factor V de Leiden o mutaciones de protrombina.

La vitamina E se asoció con 49% de reducción de riesgo en estas mujeres (RR, o.53; IC 95%, 0.33-0.77; p=0.002); el riesgo a diez años de TEV en estas mujeres fue 4.1% en el grupo placebo y 2.1 en el grupo de vitamina E. En TT homocigotos para polimorfismo MTHFR, la vitamina E se asoció con 48% de reducción en el riesgo de TEV (p=0.061).

La vitamina E puede ser usada para prevención de recurrencia de TEV, especialmente en mujeres con historia de esta condición, factor de Leiden o mutación de protrombina. Aparte del riesgo de enfermedad cardiaca o ACV, la vitamina E puede ser un único beneficio del riesgo de TEV.

Comentario. Este artículo contiene datos importantes del papel potencial de la suplementación con vitamina E para prevenir el TEV, en particular en mujeres a riesgo, y al mismo tiempo añade al confuso cuerpo de evidencias acerca de la historia del suplemento de antioxidantes.

Los RRs para prevención de TEV fueron 0.79 y 0.73 respectivamente, con valores significantes de p de 0.010 y 0.016. También hubo una reducción en el embolismo pulmonar con un RR de 0.72 y un valor de p de 0.26.

Cuando los investigadores rompen el grupo basado en factores de riesgo para TEV (en particular aquellos con predisposición genética con factor V de Leiden y mutaciones de protrombina, o polimorfismo MTHFR), el RR mejora; sin embargo, los valores de p fueron menos significantes. Igual e interesante, SINGLED OUT, fue la reducción de TEV en mujeres posmenopáusicas usando TH (RR, 0.76).

Los investigadores notaron que esto debe ser visto en "el contexto de otra evidencia randomizada de riesgos y beneficios de la vitamina". Datos de varios años atrás en el estudio HDL-Arterosclerosis Treatment Study muestran claramente los efectos benéficos negativos cuando la vitamina E se añadió a las estatinas en pacientes con arteriosclerosis.

¿Pueden todas las mujeres tomar suplementos de vitamina E para prevenir la TEV? En este momento la respuesta debe ser "no". ¿Podría considerarse suplementación a aquellas a alto riego? Tal vez sí, para aquellas con condición de predisposición genética.

Estudios posteriores se necesitan para evaluar aquellas pacientes con otras condiciones de predisposición (p. ej. las que toman hormonas o fibratos).

En últimas, se debe hacer el análisis de riesgos-beneficios, con el conocimiento de que aún no entendemos todos los temas relacionados con la suplementación de vitaminas antioxidantes.

James A. Underberg, MD, MS, FACPM, FACP
Clinical Assistant Professor
Department of Medicine
New York University Medical School
New York, NY
Credentialed NAMS Menopause Practitioner