

mujeres posmenopáusicas experimentan varios grados de disconformidad vaginal. Con la disminución del uso de terapia hormonal sistémica, hay una mayor necesidad para terapias efectivas y convenientes para aliviar los síntomas de atrofia vaginal.

Afortunadamente, tenemos ahora una variedad de terapias locales disponibles: cremas con estrógenos, anillos y tabletas. Como con la terapia sistémica de TH, lo deseado es el hallazgo de la dosis efectiva más baja que alivie los síntomas vaginales.

Hay dos o más estudios en fase III en los Estados Unidos y Europa investigando los efectos y la seguridad de tabletas de 10 µg, y algunos resultados van a estar disponibles pronto.

Risa Kagan, MD
Clinical Professor
Department of Obstetrics, Gynecology, and
Reproductive Sciences
University of California, San Francisco
East Bay Physicians Medical Group
Berkeley, CA
Member, NAMS Board of Trustees
Credentialed NAMS Menopause Practitioner

Referencias

1. The North American Menopause Society. The role of local vaginal estrogen for treatment of vaginal atrophy in postmenopausal women: 2007 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause* 2007; 14: 357-369.

MENOPAUSIA AL DÍA

Agregar vitamina D al calcio reduce el riesgo de caídas en las mujeres mayores

Effects of ergocalciferol added to calcium on the risk of falls in elderly high-risk women. Arch Intern Med 2008; 168: 103-108.

PRINCE RL, AUSTIN N, DEVINE A, DICK IM, BRUCE D, ZHU K.

Nivel de Evidencia: I

Las mujeres mayores en alto riesgo de caídas y niveles insuficientes de vitamina D tienen pocas caídas con la adición de vitamina D2 al suplemento de calcio, fue lo que encontró este estudio de una comunidad de mujeres ambulatorias de Perth, Australia.

Este estudio de un año, doble ciego, randomizado, controlado, de 302 mujeres entre 70 y 90 años de edad, evaluó el efecto de la suplementación de vitamina D2 y citrato de calcio comparado con calcio solo sobre el riesgo de caídas en estas mujeres que viven en un clima soleado de 32 grados de latitud. Todas las mujeres tenían una 25 hidroxivitamina D (25OH-d) de menos de 24 ng/mL y una historia de caída en el año previo. Las participantes recibieron 1000 UI de vitamina D2 y 1000 mg de citrato de calcio o placebo y citrato de calcio diariamente

(controles). La finalidad de este estudio fue determinar si la adición de vitamina D2 al calcio reduce el riesgo de caídas.

La estatura fue un predictor de riesgo significativo de caídas; por lo tanto los datos de caída fueron ajustados para las diferencias en talla entre los dos grupos. En el curso del año, el grupo de vitamina D2 tenía un menor riesgo de caídas comparado con los controles, con 53% de las mujeres en el grupo de vitamina D2 y 62.9% en el grupo control teniendo al menos una caída (RR 0.61; IC 95%, 0.37-0.99). La vitamina D2 reduce significativamente la proporción de mujeres que tienen su primera caída en invierno o primavera (grupo de vitamina D2 25.2%; grupo control, 35.8%; RR, 0.55; IC 95%, 0.32-0.96), cuando la exposición al sol es menor, pero no aquellas que tuvieron la primera caída en verano u otoño (RR 0.81; IC 95% 0.46-1.42). El grupo de vitamina D2 tenía un 19% de

reducción en el riesgo de caídas, principalmente en invierno.

Comentario. En el 2003 Bischoff y col. publicaron los resultados de un estudio randomizado controlado de suplementación con calcio y vitamina D en los ancianos, con caídas como el objetivo variable.

Ellos mostraron que 800 UI de vitamina D reducían las caídas en un 49% en individuos con niveles de 25(OH)D de 12 mg/ml. En este nuevo artículo por Prince y col. de Western, Australia, vemos los resultados de un estudio similar, pero en un grupo con niveles iniciales de 25(OH)D de 18 mg/ml. En ambos estudios, el grupo control recibió calcio como suplemento, y las reducciones de caídas en el grupo de vitamina D no fueron sustancialmente menores que en anterior reporte de Bischoff.

En el intervalo entre los dos estudios, otros artículos y meta-análisis se publicaron sobre el mismo tópico y todos mostraron evidencia clara de que los suplementos de vitamina D reducen el riesgo de caídas.

El estudio actual muestra un número de hechos importantes además de su objetivo primario. Primero, el estatus de la vitamina D es inadecuado, aun en individuos que viven en climas soleados en Norte América. La exposición al sol podría proveer toda la vitamina D que uno pueda usar; la latitud y el clima soleado no son garantía si uno no sale a exponer la piel.

Así, la gente que vive en Florida Sur, California, tiene tanta tendencia a mostrar una alta prevalencia de vitamina D adecuada como aquellos que habitan en los estados del Norte. Los médicos necesitan estar pendientes de que la

mayoría de sus pacientes no vayan a tener valores insuficientes en vitamina D y de que ellos se beneficien de la suplementación con vitamina D, sin importar donde vivan. Segundo, Prince y col. advierten que la reducción de caídas ocurre aun con un valor inicial de 25(OH)D de 50% mayor que el del estudio Bischoff. Donde para el beneficio, no se sabe, pero en el estudio Amsterdam Longitudinal. Aging², la mejoría en la función de las extremidades inferiores fue evidente cuando los niveles de 25(OH)D fueron de 30 ng/ml.

Finalmente, es necesario destacar que la vitamina D₂ es la principal vitamina D disponible en Australia, lo cual explica por qué fue usada en este estudio. Sin embargo, muchos expertos prefieren la vitamina D₃ puesto que es la vitamina natural sintetizada en la piel por la mayoría de los animales.

El cuerpo metaboliza ambas formas de la vitamina de forma diferente, lo que hace lógico usar la forma natural mientras sea posible.

Robert P. Heaney, MD
John A. Creighton University Professor
Creighton University
Osteoporosis Research Center
Omaha, NE

Referencias

1. Bischoff HA, Stahelin HB, Dick W, et al. Effects of vitamin D and calcium supplements on falls: a randomized controlled trial. *J Bone Miner Res* 2003; 18: 343-351.
2. Wicherts IS, van Schoor NM, Boeke AJ, et al. Vitamin D status predicts physical performance and its decline in older persons. *J Clin Endocrinol Metab* 2007; 92: 2058-2065.