Vitamina D, densidad mineral ósea y riesgo de fracturas en la menopausia

Los niveles están inversamente asociados con fracturas no traumáticas en mujeres de edad mediana

CAULEY JA, GREENDALE GA, RUPPERT K, ET AL.

Serum 25 hydroxyvitamin D, bone mineral density and fracture risk across the menopause. J Clin Endocrinol Metab. February 26, 2015. [Epub ahead of print]

Nivel de evidencia: II-2

Resumen. Los investigadores están enfocados a determinar si niveles mayores de 25 hidroxivitamina D (25 [OH] D) están asociados con la pérdida más baja de la densidad mineral ósea (DMO) y el riesgo de fractura más bajo durante la transición de la menopausia en este estudio de cohorte prospectivo que encontró 124 mujeres (edad media, 48,5 ± 2,7 años) con una fractura traumática incidente, 88 mujeres con fractura no traumática incidente y 1.532 mujeres sin fracturas incidentes (promedio de tiempo de seguimiento, 9,5 años). El análisis de la DMO incluye 922 mujeres que tuvieron un período menstrual documentado. La media de 25 (OH) D fue de 21,8 ng/ml. No se encontró asociación significativa entre la 25 (OH) D y las fracturas traumáticas. La razón de riesgo de fracturas no traumáticas fue de 0,72 (intervalo de confianza del 95%, 0,54-0,95) por cada 10 ng/ml en aumento de 25 (OH) D. Los investigadores concluyeron que los niveles de 25 (OH) D en suero se asociaron inversamente con la fractura no traumática en mujeres de mediana edad, y la suplementación con vitamina D se justifica en aquellas con 25 (OH) D inferiores a 20 ng/ml.

Comentario. Varios puntos emergen de estos datos observacionales interesantes. Son consistentes con el conocimiento de que el suero de 25 (OH) D debe interpretarse de manera diferente en las mujeres negras, ya que, en parte, a las diferencias de niveles en la unión de la vitamina D y las proteínas séricas.1 En segundo lugar, las fracturas no traumáticas aquí presentadas no deben ser interpretadas como fracturas osteoporóticas, porque las mujeres que experimentaron esas fracturas no tenían ninguno de los factores de riesgo importantes y consistentes para las fracturas osteoporóticas (delgadez, baja densidad mineral ósea, la edad avanzada, antecedentes de fractura previa, fumadoras). Aparte de estrógeno, ningún fármaco ha demostrado reducir el riesgo de fracturas en tales mujeres. Por último, la asociación entre la fractura no traumática y bajos niveles de 25 (OH) D en mujeres perimenopáusicas sin duda plantea la posibilidad de que la corrección de la deficiencia de vitamina D podría reducir el riesgo de fractura no vertebral. Aunque la corrección de la deficiencia de vitamina D parece razonable en mujeres de cualquier edad, necesitamos más pruebas antes de que podamos estar seguros de que la corrección de la deficiencia de vitamina D evitará esas fracturas. Tal vez esa evidencia surgirá de los ensayos de suplementos de vitamina D en curso, tales como VITAL.2 Un reto importante en el cumplimiento de la recomendación reside en el alto costo de la identificación de las mujeres con bajos niveles séricos para quienes los suplementos serían apropiados. Porque, como se muestra de nuevo en este estudio, la prevalencia de la deficiencia de vitamina D es tan alta, que puede ser más rentable proporcionar suplementos para todas las mujeres perimenopáusicas hasta que el costo de los exámenes se haga menor.

Michael R. McClung, MD, FACP
Director, Oregon Osteoporosis Center
Portland, OR

Referencias

1. Powe CE, Evans MK, Wenger J, et al. Vitamin D-binding protein and vitamin D status of black Americans and white Americans. N Engl J Med. 2013; 369(21): 1991-2000.
2. Brigham and Women's Hospital. Vitamin D and Omega-3 Trial (VITAL). https://clinicaltrials.gov/ ct2/show/NCT01169259. Accessed March 25, 2015.