

¿A vitamina D é eficaz na prevención das fracturas non vertebrais?

López Álvarez, Xosé Luís
Médico de Familia Centro Saúde Mariñamansa. Ourense.

García Seijo, Paula
Médica de Familia Centro Saúde O Carballiño. Ourense.

Villar Latorre, Clara
Médica Residente de Medicina Familiar Centro Saúde Mariñamansa. Ourense.

Cad Aten Primaria
Ano 2010
Volume 17
Páx. 47-48

Prevention of Nonvertebral Fractures With Oral Vitamin D and Dose Dependency A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials

Heike A. Bischoff-Ferrari, DrPH; Walter C. Willett, DrPH; John B. Wong, MD; Andreas E. Stuck, MD; Hannes B. Staehelin, MD; E. John Orav, PhD; Anna Thoma, MD; Douglas P. Kiel, MD; Jana Henschkowski, MD
Arch Intern Med. 2009;169(6):551-561.

OBXECTIVO

Avaliar o risco relativo (RR) dunha fractura non vertebral, primeira ou repetida, ou dunha fractura de cadeira, en persoas que recibían vitamina D, con ou sen suplementos de calcio, en comparación con pacientes que só recibían calcio ou un placebo.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizouse unha revisión sistemática de artigos usando MEDLINE e o Rexistro Cochrane de ensayos controlados, dende xaneiro de 1960 ata agosto de 2008.

Estudos elexibles:

Incluíronse só ensaios clínicos que estudaran o suplemento de vitamina D oral (colecalfiferol), vitamina D3 ou ergocalciferol, cun seguimento mínimo dun ano.

Para elexir o estudo, era requisito indispensable que éste fora a dobre cego.

Estudos non elexibles:

Non se incluíron nesta metaanálise os ensaios non controlados, os estudos observacionais e os estudos con animais.

ANÁLISE ESTATÍSTICO

Os resultados foron analizados sobre a base seguinte: intención de tratar.

Para isto calculouse o número necesario de pacientes a tratar (NNT) para previr unha fractura.

RESULTADOS

Na análise principal elexíronse 12 ensaios clínicos.

O número total de pacientes destes ensaios foi de 42.297, cunha idade media de 78 anos dos que o 89% eran mulleres.

A dose de vitamina D que recibiron os pacientes oscilou entre 340 UI/día e 770 UI/día. A duración do tratamento variou entre 12 e 84 meses.

Fracturas non vertebrais:

O RR para calquera dose de vitamina D na prevención de fracturas non vertebrais foi de 0,86 (IC: 95%, 0,77-0,96).

Houbo heteroxeneidade entre os estudos así:

Nos 3 ensaios con doses baixas de vitamina D (340-380 UI/día) con 9014 pacientes o RR foi de 1,02 (IC: 95%, 0,92-1,15).

Para os 9 ensaios con doses superiores de vitamina D (400 UI/día ou máis) en total 33.265 pacientes, o RR foi de 0,80 (IC: 95%, 0,72-0,89) o que supón en termos relativos unha redución do risco de fractura do 20%. Isto supón un NNT de 93 (IC: 95%, 66-160) para un período de 12 a 84 meses de tratamento.

Na análise de subgrupos o RR para fracturas non vertebrais foi do 10%, nos ensaios que usaron ergocalciferol en comparación co 23% dos que utilizaron colecalfiferol.

Nos 5 ensaios que estudaron, engadir calcio á vitamina D non parecía mellorar o efecto da vitamina D soa, cando ésta última se daba en cantidades axeitadas (doses iguais ou maiores de 400 UI/día).

Non houbo heteroxeneidade para homes e mulleres, non embargo hai que precisar que o número de homes era limitado.

COMENTARIOS

Os beneficios da vitamina D son cuestionados en múltiples ensayos¹⁻⁴⁾.

Unha metaanálise recente⁽⁵⁾ cuestionaba os beneficios do calcio con ou sen vitanima D.

Por estos motivos facíase necesario unha metaanálise que resolvera a cuestión:

- Se a vitamina D3 preven as fracturas non vertebrais incluíndo a de cadeira.
- Se a dose de vitamina D3 era un factor a ter en conta.

Nesta metaanálise de 12 ensaios clínicos en persoas maiores de 65 anos demostrase a eficacia da vitamina D, e ademáis que esta eficacia aumenta de maneira moi significativa con niveis superiores a 400 UI/día e, tamén se demostra unha maior redución con colecalciferol fronte ó ergocalciferol e que a presenza de calcio non mellorou a eficacia antifractura.

Finalmente desta metaanálise podese concluir que:

1. As fracturas non vertebrais e as de cadeira podense reducir con

doses de vitanima D superiores a 400ui/día.

2. Posiblemente os maiores beneficios logranse adiantando e prolongando no tempo o consumo de vitamina D.
3. As doses pequenas de vitamina D (inferiores a 400 UI/día) con ou sen calcio, non parecen prever as fracturas en persoas maiores de 65 anos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Porthouse J, Cockayne S, King C, et al. Randomised controlled trial of calcium and supplementation with cholecalciferol (vitamin D3) for prevention of fractures in primary care. *BMJ*. 2005; 330(7498):1003.
2. Grant AM, Avenell A, Campbell MK, et al. 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. *Lancet*. 2005;365(9471):1621-1628.
3. Jackson RD, LaCroix AZ, Gass M, et al. Calcium plus vitamin D supplementation and the risk of fractures. *N Engl J Med*. 2006;354(7):669-683.
4. Lyons RA, Johansen A, Brophy S, et al. Preventing fractures among older people living in institutional care: a pragmatic randomised double blind placebo controlled trial of vitamin D supplementation. *Osteoporos Int*. 2007;18(6):811-818.
5. Bischoff-Ferrari HA, Dawson-Hughes B, Baron JA, et al. Calcium intake and hip fracture risk in men and women: a meta-analysis of prospective cohort studies and randomized controlled trials. *Am J Clin Nutr*. 2007;86(6):1780-1790.