



Plenary Lecture VIII - *What did we learn from the recent large vitamin D*

trials- Bess Dawson-Hughes

Dijo que se basaría en 4 grandes estudios: VIDA, VITAL, D2D y el de Lappe para analizar outcomes:

- 1) Caídas: no hubo prevención en VIDA (100.000 UI/mes por 3 años, partiendo de un basal de 24 ng/ml) ni en VITAL (2.000 UI/d por 5 años partiendo de un maravilloso basal de 30 ng/ml)
- 2) DMO y pQCT: sin mejoría en VITAL (subgrupo con basal 28 ng/ml)
- 3) Fx no vertebrales: no prevención en VIDA.
- 4) Fx- Meta análisis de YAO - a) Vit D sólo 11 estudios para cualquier Fx y 8 para Fx cadera: no hubo prevención. Acá Yao mezcló (y ella repitió) dosis diaria de 400-800UI/d, semanal de 20.000 UI, mensual de 100.000, o eso cada 3-4 meses, y anual... (un desastre...) b) Vit D más Calcio: 6 estudios para cualquier Fx sin prevención. 6 estudios para Cadera con prevención: RR:0.84 (la dosis de Vit D en los combinados fue siempre 800 UI/d). – Mencionó también el viejo WHI donde con 400 UI/d hubo prevención de Fx cadera RR de 0.88.



What did we learn from the recent large vitamin D trials - Bess Dawson-Hughes

CONTINUACION

5) Cáncer: no hubo prevención de aparición de cáncer en VITAL ni en el estudio de Lappe (2.000 UI/d por 4 años, partiendo de 33 ng/ml, o sea 3 más de lo que pide la End Soc y 13 más que VITAL. Excluyendo el primer año de seguimiento, sí fue significativo (0.65 en Lappe). Pero en VITAL el R de muerte por cáncer disminuyó a 0.79.

6) Enf CV: VITAL y VIDA sin prevención.

7) Prediabetes a diabetes: Estudio D2D (4.000 UI/d por 2 años y medio partiendo de 28 ng/ml) No prevención (0.88), pero sí en el subgrupo de < 12 ng/ml (0.38). Se cuidó mucho de mencionar dos recientes meta análisis que confirmaron prevención del paso a diabetes en sujetos no obesos (no los mencionó!).

- Finalizó diciendo que estos trials son en países con valores promedio aceptables (... interesa más el valor de cada paciente que el del promedio del país!), que se enroló gente sin ver el valor basal y que eran de la comunidad y no institucionalizados.

Nuestra opinión (SAO) es que estos trials sólo permiten concluir que la suplementación no previene en la población general sin déficit, pero no se puede saber si lo hace en sujetos deficitarios.



- Oral OC 21. Estudio Mavidos. Es un trial de suplementación con Vitamina D durante el embarazo, a la dosis de 1.000 UI/d, destinado a observar si hay diferencias en los niños de madres suplementadas vs las controles. Se realizó en mujeres británicas. Los autores son Elizabeth Curtis (la presentadora actual) Cooper y Eastell entre otros. En 2016 publicaron que el Contenido Mineral Oseo (CMO) del cuerpo entero era similar en bebés de ambos grupos, a excepción de los nacidos en invierno, en los que los de madre suplementada era mayor. Ahora, a los 4 años, evalúan a 246 chicos de cada grupo, y encuentran CMO similar, pero una Densidad (DMO) mayor (0.007g/cm^2 , $p=0.048$) y una masa magra mayor (241 gr) en los de madres suplementadas. Lo más interesante es que los dividieron según si recibían un aporte adecuado de calcio y si realizaban algo de actividad física, y la diferencia entre grupos sólo se vio en los que no recibían el calcio adecuado ni hacían actividad, y no en los otros. Esto sugiere que la suplementación con esa dosis podría dar un beneficio músculo esquelético que sólo se pondría en evidencia ante la carencia de calcio y actividad física.



○ Oral OC 22. Suplementación con Calcifediol (25HOVit D) vs Colecalciferol.

Maria Luisa Brandi trató a mujeres postmenopáusicas con una dosis mensual de Colecalciferol (625 mcg=25.000 UI) o de Calcifediol (266 mcg/mes). Todas tenían menos de 20 ng/ml de Vit D basal, y el 25% tenían menos de 10 ng/ml. A los 4 meses más pacientes habían llegado a 30 ng/ml con Calcifediol (35% vs 8%) y el nivel alcanzado era mayor (27 vs 23 ng/ml). Se ha descrito en varios trabajos que el incremento de la Vit D dosada es mayor y más rápido con Calcifediol, y se ha atribuido a una mejor absorción, y a no depender del paso hepático de la 25 hidroxilasa (que normalmente no presenta dificultades, salvo quizás en sujetos con mutaciones de la enzima...) No parece un trabajo que aporte nada en especial como para sugerir esa forma de Vit D, ya que el nivel alcanzado siempre va a ser dependiente de la dosis elegida para suministrar, y lo administrado de Colecalciferol (25.000 UI/mes) es menos de 1.000 UI/d, una dosis lastimosa para personas en déficit.



Oral OC 8. Dietas macrobióticas y basadas en plantas, vegetarianismo y veganismo, y masa ósea. Review y meta análisis.

Isabel Iguacel de Zaragoza (España) trató este tema y para señalar su importancia señaló que los veganos pasaron de ser en EEUU un 1% en 2014 a un 6% en 2018 (y en Gran Bretaña se multiplicó por 4 pasando a un 1%). Existen 15 trabajos controlados que comparan vegetarianos y veganos vs omnívoros, y con respecto a DMO se encontró una disminución en DMO de Columna Lumbar de -0.032, en Cuello Femoral de -0.037, en el esqueleto total de -0.048, y un R de Fracturas de 1.31. El R de fracturas en 5 estudios en vegetarianos fue de 1.25 y en 4 con sujetos veganos fue 1.31. Estos datos están publicados por ella (Nutrition Reviews Vol 0(0):1-18) - Dietas basadas en plantas tiene efectos sobre la Microbiota, y si se mantiene el aporte de calcio y Vitamina D, no tienen efecto nocivo sobre la salud ósea. Comentó que incluso tienen menor R de fracturas aunque consuman poco calcio, por tener menor calciuria si no existe consumo de carnes y lácteos.



○ Oral OC 8. Dietas macrobióticas y basadas en plantas, vegetarianismo y veganismo, y masa ósea. Review y meta análisis. CONTINUACION.

Mencionó que dietas macrobióticas durante la adolescencia se asocian a menor DMO (Parsons 1997). - Las limitaciones de esta revisión, mencionadas por ella, son que 19/20 estudios fueron sólo en mujeres, siendo muy heterogéneos, y sin publicarse por cuánto tiempo llevaban esa alimentación ni tampoco si realizaban actividad física o no. –

La conclusión es que vegetarianos y veganos tienen menor DMO, y los veganos más fracturas.

Editor para la Sociedad Argentina de Osteoporosis : Dr José Luis Mansur