

Inhibidores de la bomba de protones y osteoporosis

Raquel Rodríguez Rodríguez. Hospital Universitario Infanta Elena. Valdemoro. Madrid.

PALABRAS CLAVE: Inhibidores de bomba de protones; osteoporosis

KEYWORDS: *Proton Pump Inhibitor; Osteoporosis*

Especialidades: Digestivo, Endocrinología, Farmacología, Medicina General, Medicina Preventiva, Reumatología

Enlace revista original: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30445008>

ABSTRACT

Los inhibidores de bomba de protones (IBP) son fármacos ampliamente utilizados en todo el mundo con un buen perfil de seguridad.

En los últimos tiempos se ha relacionado el uso de IBP con fracturas osteoporóticas, pero esta relación directa no está clara y en estudios realizados se han obtenido resultados contradictorios (1-4).

Proton pump inhibitors (PPIs) are widely used into the world with a good safety profile.

In recent times, the use of PPIs has been related with osteoporotic fractures, but this direct relationship is not clear and contradictory results have been obtained in studies (1-4).

ARTÍCULO

Se ha realizado un estudio en 12 centros de Estados Unidos, prospectivo, multicéntrico, doble ciego y controlado con placebo, en 115 mujeres postmenopáusicas (población con alto riesgo de fracturas osteoporóticas), entre 45 y 75 años, desde noviembre 2010 hasta agosto 2014.

Las mujeres fueron randomizadas a recibir dexlansoprazol (60 mg/día), esomeprazol (40 mg/día) o placebo durante 26 semanas, con un período de seguimiento de 52 semanas, estudiando el metabolismo óseo, densidad mineral ósea (DMO), fracción absorbida de calcio, niveles de minerales en sangre y orina y niveles de PTH entre otros parámetros.

Se estandarizó el estado de calcio y vitamina D en todas las mujeres para que la única intervención fuera el tratamiento.

Se determinó basalmente, en semana 13 y 26 los niveles de propéptido N-Terminal del procolágeno tipo 1 (PINP) y telopéptido C-terminal del colágeno tipo I (ICTP) ambos marcadores bioquímicos de osteoporosis, el primero marcador de formación de calcio y el segundo de reabsorción.

Se observó elevación significativa entre la semana 0 y 26 de niveles de PINP y ICTP en mujeres que habían tomado IBP frente a las que habían tomado placebo, pero este incremento se

mantuvo dentro de límites normales y de una forma pareja (formación y reabsorción). Esto no afectó a la DMO, fracción de absorción de calcio, niveles de magnesio, fósforo, calcio, vitamina D en sangre y orina, ni en niveles de PTH, ya que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre grupo tratamiento y placebo.

No se encontraron evidencias de pérdida ósea, ni fracturas entre mujeres postmenopáusicas sanas que recibieron dexlansoprazol o esomeprazol durante 26 semanas en comparación con las que recibieron placebo.

COMENTARIO

Se concluye en este estudio que la toma prolongada de IBP diaria a dosis intermedias durante un período de 26 semanas en mujeres postmenopáusicas no influye en la homeostasis ósea de cara a provocar fracturas de tipo osteoporótico por este tratamiento.

Como limitaciones del estudio podemos decir que es un estudio con pocos pacientes y con una intervención corta (26 semanas), por lo que sería interesante realizar estudios a largo plazo.

Se detectaron aumentos en el recambio óseo, pero tanto la formación como la reabsorción aumentaron y permanecieron homogéneos.

Por estos datos en el estudio se concluye que parece razonable no realizar exámenes adicionales de DMO en mujeres postmenopáusicas que toman únicamente IBP, al menos en tratamientos limitados en el tiempo, por ser un tratamiento seguro y no afectar de forma significativa a la homeostasis ósea.

BIBLIOGRAFÍA

1. Targownik LE, Leslie WD, Davison KS, et al. The relationship between proton pump inhibitor use and longitudinal change in bone mineral density: a population-based study [corrected] from the Canadian Multicentre Osteoporosis Study (CaMos). *Am J Gastroenterol* 2012;107:1361–1369.
2. Solomon DH, Diem SJ, Ruppert K, et al. Bone mineral density changes among women initiating proton pump inhibitors or H2 receptor antagonists: a SWAN cohort study. *J Bone Miner Res* 2015;30:232–239.
3. Gill JM, Player MS, Metz DC. Balancing the risks and benefits of proton pump inhibitors. *Ann Fam Med* 2011; 9:200–202.
4. Moayyedi P, Leontiadis GI. The risks of PPI therapy. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2012;9:132–139.