

Medicamentos para la acidez incrementan el riesgo de fracturas

Una investigación coreana reciente sugiere que el uso de medicamentos populares para la acidez gástrica, se relaciona con un aumento en el riesgo de fracturas.

Los científicos que realizaron un metaanálisis de once estudios publicados entre 1997 y 2011 hallaron que los inhibidores de la bomba de protones (IBP), que reducen la producción de ácido estomacal, se relacionaron con un riesgo del 29% de fracturas. Esto incluyó un riesgo 31% de fracturas de cadera y un riesgo 54% de fracturas vertebrales. Otro tipo de medicamentos para la acidez, conocidos como antagonistas del receptor H2 o bloqueadores H2, no se relacionaron de manera significativa con el riesgo de fracturas, según los autores del estudio. Los bloqueadores H2, sin embargo, son menos poderosos que los IBP para suprimir la producción de ácido y bloquean apenas cerca del 70%, frente al 98% calculado que pueden bloquear los segundos. "Es difícil decir cuál es el riesgo absoluto, porque el riesgo de fracturas muestra muchas diferencias según la edad, el sexo, la raza y la etnia", aseguró el Dr. Chun-Sick Eom, instructor clínico del Departamento de Medicina Familiar del Hospital Universitario Hallym de Chuncheon, Corea. "Los médicos deberían considerar cuidadosamente su decisión de recetar IBP para pacientes en mayor riesgo de fracturas, sobre todo las mujeres mayores de 65", agregó. "Recomendamos que las dosis de medicamentos elegidas se escojan meticulosamente teniendo en cuenta lo que es necesario para lograr los objetivos terapéuticos". Además, un subconjunto de estudios de alta calidad, y de estudios que se ajustan a al menos cinco variables que también podrían influir sobre el riesgo de fracturas, sí mostraron un aumento en las mismas entre quienes usaban bloqueadores H2. Por esta razón, los autores del estudio también recomiendan que se hagan más estudios sobre el tema. En mayo de 2010, la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) de los Estados Unidos decidió que los IBP llevaran una advertencia en sus etiquetas sobre el posible riesgo de fracturas. Se piensa que los IBP y los bloqueadores H2 tienen efectos distintos sobre el metabolismo de los huesos, lo que explica las diferencias en el riesgo de fracturas. Los IBP podrían interferir con la capacidad del tracto digestivo para absorber el calcio, un proceso al que el ácido contribuye, así como con el proceso de desarrollo de nuevas células óseas. Por otro lado, el Dr. David Bernstein, jefe de la división de gastroenterología del Hospital Universitario North Shore de Manhasset, Nueva York, aseguró que aunque el estudio era de observación, debería invitar a los médicos a cuestionar la continua necesidad de medicamentos supresores del ácido. Recomendó estudiar cada caso, administrar la cantidad mínima de medicamentos o combinarlos con los que no presentan riesgo de fractura y suspenderlos tan pronto como sea posible.