

Los suplementos dietéticos tienen más de 20.000 EV visitas al año

Marco regulatorio limitado para los suplementos crea un desafío en el seguimiento con precisión de su seguridad.

Geller AI, Shehab N, Weidle NJ, et al. Emergency department visits for adverse events related to dietary supplements. N Engl J Med. 2015; 373(16): 1531-1540.

Resumen

Un estudio realizado por US Food and Drug Association and the Centers for Disease Control and Prevention encontró un estimado de 23.000 visitas de emergencia (EV) en los Estados Unidos cada año, atribuido a eventos adversos (EA) relacionados con los suplementos tales como los nutricionales y herbales y micronutrientes (vitaminas y minerales). Estos son comúnmente consumidos en los Estados Unidos, pero los datos de EA son limitados.

Los investigadores usaron los datos de la supervisión nacional representativos de 63 visitas EV al departamento de emergencias, obtenidos de 3.667 casos desde 2004 hasta 2013, que resultaron en un estimado de 2.154 hospitalizaciones (IC, 95%, 1.342-2.967) anualmente.

Los clínicos atribuyeron el 88,3% de los EA a solamente un suplemento (comparado con múltiples suplementos). Más de la mitad de las visitas de EV relacionadas con los EA involucran pacientes femeninos.

La mayoría de los pacientes eran adultos jóvenes entre 20 y 34 años de edad, niños sin supervisión o adultos mayores.

Después de la exclusión de la ingesta de suplementos dietarios sin supervisión por los niños, el 65,9% de las visitas EV para EA únicos relacionados con los suplementos dietéticos involucró productos herbales o complementos nutricionales y 31,8% involucró micronutrientes.

Los productos herbales o complementos nutricionales para pérdida de peso y aumento de energía fueron comúnmente implicados. Los productos para pérdida de peso o aumento de

energía causaron un 71,8% (IC, 95%, 67,6-76,1) de EA relacionados con suplementos, incluyendo palpitaciones, dolor en el pecho y taquicardia.

Entre otros efectos adversos citados estuvieron reacciones alérgicas severas, náusea y vómito, lo cual se relacionó con una amplia variedad de suplementos. No se sabe si cualquiera de esos EA fue fatal porque no fueron rastreados.

Entre adultos de 65 años o más, asfixia o disfagia inducida causaron el 37,6% (IC, 95%, 29,1-46,2) de todas las visitas EV relacionadas con EA con suplementos; los micronutrientes fueron relacionados con el 83,1% (IC, 95%, 73,3-92,9) de esas visitas.

Comentario

Hay varios mensajes importantes en el artículo de Geller y sus colegas que son relevantes para mejorar la salud de las mujeres menopáusicas. Primero, el intento de medir el uso presente y pasado del uso de suplementos es extremadamente importante para medir los EA y las visitas EV. Aunque las mujeres de edad mediana que usan productos para síntomas menopáusicos no fueron específicamente identificadas en el artículo, esta población fue representativa en el estudio.

Las mujeres fueron se proporciona dñamnete involucradas en las visitas EV asociadas con EAs por suplementos dietarios. Las visitas al departamento de emergencia fueron relacionadas con productos que podrían usarse en la menopausia (para baja energía, pérdida de peso, aumento sexual, para el sueño y la ansiedad, dolor artrítico, salud de la piel y el cabello,

multivitaminas y calcio). Dichas visitas se dan en todos los grupos de edad, incluyendo la edad mediana.

En segundo lugar, la creación de nuevas ayudas y/o la actualización de las pocas ayudas disponibles en la decisión sobre el uso de suplemento alimenticio para las mujeres menopáusicas de edad mediana (y otros grupos de edad) debe ser una prioridad.¹ La decisión de ayuda es una herramienta que proporciona educación, permite aclarar los valores personales de tratamiento, y facilita la decisión compartida con los proveedores de salud. La ayuda en la decisión sobre estos suplementos dietéticos se debe reflejar en la escasa evidencia de la eficacia en el tratamiento de los síntomas menopáusicos y las preguntas sobre su pureza.

Por ejemplo, en un estudio, las micotoxinas asociadas con la contaminación fúngica se encontraron en nueve suplementos alimenticios diferentes destinados a tratar los síntomas de la menopausia, incluidos los productos a base de soya, trébol rojo, semillas de lino, y cohosh negro.³ Ayudas interactivas en la decisión, basadas en computadoras, pueden ser personalizadas y programadas para proporcionar información más exacta y actualizada, de fácil disponibilidad. Esto podría ayudar a evitar las conversaciones repetidas que se producen a través de los pacientes individuales y con ello ahorrar tiempo, contribuyendo a facilitar los debates más ágiles con los proveedores de salud.

Por último, debe considerarse la posibilidad de ajustar la base de datos de vigilancia nacional,

representativa e importante, utilizada por Geller y colaboradores, para que se pueda explicar con más detalle para el producto específico involucrado. Por ejemplo, si la base de datos incluye la capacidad de utilizar un escáner de código de barras, el producto exacto que participa en el EA podría ser escaneado y registrado sistemáticamente. Tales datos podrían identificar mejor productos específicos, ingredientes o fabricantes para justificar en esta forma un examen adicional para la pureza y seguridad.

Janet S. Carpenter, PhD, RN, FAAN
Distinguished Professor and Associate Dean for Research
Indiana University School of Nursing
Indianapolis, Indiana

Referencias

1. Carpenter JS, Studts JL, Byrne MM. A systematic review of menopausal symptom management decision aid trials. *Maturitas*. 2011; 69(1): 11-21.
2. Nonhormonal management of menopause-associated vasomotor symptoms: 2015 position statement of The North American Menopause Society [published online ahead of print September 21, 2015]. *Menopause*.
3. Veprikova Z, Zachariasova M, Dzuman Z, et al. Mycotoxins in plant-based dietary supplements: hidden health risk for consumers. *J Agric Food Chem* 2015; 63(29): 6633-6643.