



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Administración de suplementos de vitamina D a embarazadas (Revisión)

De-Regil LM, Palacios C, Lombardo LK, Peña-Rosas JP

De-Regil LM, Palacios C, Lombardo LK, Peña-Rosas JP.
Vitamin D supplementation for women during pregnancy
(Administración de suplementos de vitamina D a embarazadas).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 1. Art. No.: CD008873.
DOI: [10.1002/14651858.CD008873.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008873.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Administración de suplementos de vitamina D a embarazadas

Luz Maria De-Regil¹, Cristina Palacios², Lia K Lombardo³, Juan Pablo Peña-Rosas⁴

¹Research and Evaluation, Micronutrient Initiative, Ottawa, Canada. ²Nutrition Program, Department of Human Development, Graduate School of Public Health, University of Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico. ³General Surgery, Indiana University School of Medicine, Indianapolis, Indiana, USA. ⁴Evidence and Programme Guidance, Department of Nutrition for Health and Development, World Health Organization, Geneva, Switzerland

Dirección de contacto: Juan Pablo Peña-Rosas, Evidence and Programme Guidance, Department of Nutrition for Health and Development, World Health Organization, 20 Avenue Appia, Geneva, 1211, Switzerland. penarosasj@who.int, juanpablopenarosas@outlook.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2016.

Referencia: De-Regil LM, Palacios C, Lombardo LK, Peña-Rosas JP. Vitamin D supplementation for women during pregnancy (Administración de suplementos de vitamina D a embarazadas). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 1. Art. No.: CD008873. DOI: [10.1002/14651858.CD008873.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008873.pub3).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Se considera que la deficiencia o insuficiencia de vitamina D es frecuente en embarazadas. La administración de suplementos de vitamina D durante el embarazo se ha indicado como una intervención de protección contra los resultados gestacionales adversos.

Objetivos

Examinar si la administración a las embarazadas de suplementos de vitamina D por vía oral solos o en combinación con calcio u otras vitaminas y minerales puede mejorar de forma segura los resultados maternos y neonatales.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (23 febrero 2015), la International Clinical Trials Registry Platform (31 enero 2015), la Networked Digital Library of Theses and Dissertations (28 enero 2015) y también se estableció contacto con organizaciones relevantes (31 enero 2015).

Criterios de selección

Ensayos aleatorios y cuasialeatorios con asignación al azar a nivel individual o grupal, que evaluaron el efecto de la administración a las embarazadas de suplementos de vitamina D solos o en combinación con otros micronutrientes.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión de forma independiente i) evaluaron la elegibilidad de los estudios en función de los criterios de inclusión ii) extrajeron los datos de los estudios incluidos y iii) evaluaron el riesgo de sesgo de los estudios incluidos. Se verificó la exactitud de los datos. La calidad de las pruebas se evaluó con el enfoque GRADE.

Resultados principales

En esta revisión actualizada se incluyeron 15 ensayos que evaluaron a 2833 mujeres, se excluyeron 27 ensayos y 23 ensayos están aún en curso o no publicados. Nueve ensayos compararon los efectos de la vitamina D sola versus ninguna administración de suplementos o un placebo y seis ensayos compararon los efectos de la vitamina D y el calcio versus ninguna administración de suplementos. El riesgo

de sesgo en la mayoría de los ensayos fue incierto y muchos estudios tuvieron un alto riesgo de sesgo para el cegamiento y las tasas de desgaste.

Vitamina D sola versus ninguna administración de suplementos o un placebo

Los datos de siete ensayos que incluyeron a 868 embarazadas muestran de forma consistentes que las pacientes que recibieron suplementos de vitamina D solos, particularmente de forma diaria, tuvieron mayor 25-hidroxivitamina D que las que recibieron ninguna intervención o placebo, pero esta respuesta fue muy heterogénea. Además, los datos de dos ensayos que incluyeron a 219 embarazadas indican que las pacientes que recibieron suplementos de vitamina D pueden tener un riesgo menor de preeclampsia que las que recibieron ninguna intervención o placebo (8,9% versus 15,5%; cociente de riesgos [CR] 0,52; IC del 95%: 0,25 a 1,05; *calidad baja*). Los datos de dos ensayos que incluyeron a 219 embarazadas indican un riesgo similar de diabetes gestacional entre las que recibieron suplementos de vitamina D o ninguna intervención / placebo (CR 0,43; IC del 95%: 0,05 a 3,45; *calidad muy baja*). No hubo diferencias claras en los efectos adversos y solamente se informó un caso de síndrome nefrítico en el grupo control en un estudio (CR 0,17; IC del 95%: 0,01 a 4,06; un ensayo, 135 mujeres, *calidad baja*). Debido a la escasez de datos para este resultado, no se pueden establecer conclusiones firmes. No se informaron otros efectos adversos en ninguno de los otros estudios.

Con respecto a los resultados del lactante, los datos de tres ensayos que incluyeron a 477 embarazadas indican que la administración de suplementos de vitamina D durante el embarazo reduce el riesgo de parto prematuro en comparación con ninguna intervención o placebo (8,9% versus 15,5%; CR 0,36; IC del 95%: 0,14 a 0,93; *calidad moderada*). Los datos de tres ensayos con 493 pacientes indican que las que recibieron suplementos de vitamina D durante el embarazo con menor frecuencia tuvieron un recién nacido con un peso al nacer por debajo de 2500 g que las embarazadas sin ninguna intervención o placebo (CR 0,40; IC del 95%: 0,24 a 0,67; *calidad moderada*).

En cuanto a otros resultados, no hubo diferencias claras en la cesárea (CR 0,95; IC del 95%: 0,69 a 1,31; dos ensayos; 312 mujeres); los mortinatos (CR 0,35; IC del 95%: 0,06 a 1,99; tres ensayos, 540 mujeres); o las muertes neonatales (CR 0,27; IC del 95%: 0,04 a 1,67; dos ensayos, 282 mujeres). Hubo alguna indicación de que la administración de suplementos de vitamina D aumenta la talla del lactante (diferencia de medias [DM] 0,70; IC del 95%: -0,02 a 1,43; cuatro ensayos, 638 lactantes) y el perímetro cefálico al nacer (DM 0,43; IC del 95%: 0,03 a 0,83; cuatro ensayos, 638 mujeres).

Vitamina D y calcio versus ninguna administración de suplementos o un placebo

Las embarazadas que recibieron vitamina D con calcio tuvieron un riesgo menor de preeclampsia que las que recibieron ninguna intervención (CR 0,51; IC del 95%: 0,32 a 0,80; tres ensayos; 1114 mujeres, *calidad moderada*), pero también un mayor riesgo de parto prematuro (CR 1,57; IC del 95%: 1,02 a 2,43, tres estudios, 798 mujeres, *calidad moderada*). La concentración de vitamina D materna al término, la diabetes gestacional, los efectos adversos y el bajo peso al nacer no se informaron en los ensayos o se informaron solamente en un estudio.

Conclusiones de los autores

Los estudios nuevos han aportado más pruebas sobre los efectos en las embarazadas de la administración de suplementos de vitamina D solos o con calcio sobre los resultados del embarazo. Las embarazadas que reciben suplementos de vitamina D a una dosis única o continua tienen un aumento en la 25-hidroxivitamina D sérica al término y una posible reducción del riesgo de preeclampsia, bajo peso al nacer y parto prematuro. Sin embargo, cuando se combinan la vitamina D y el calcio aumenta el riesgo de parto prematuro. La importancia clínica del aumento de las concentraciones de 25-hidroxivitamina D sérica todavía no está clara. Debido a lo anterior, estos resultados se deben interpretar con cuidado. Ningún estudio informó datos sobre los efectos adversos.

Las pruebas sobre si se deben administrar suplementos de vitamina D como parte de la atención prenatal habitual a todas las pacientes para mejorar los resultados maternos e infantiles todavía no están claras. Aunque hay alguna indicación de que la administración de suplementos de vitamina D podría reducir el riesgo de preeclampsia y aumentar la talla y el perímetro cefálico al nacer, se necesitan ensayos aleatorios rigurosos adicionales para confirmar estos efectos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Administración de suplementos de vitamina D a embarazadas

La vitamina D es producida por el cuerpo humano a partir de la exposición a la luz solar y también se puede obtener de alimentos como los aceites de hígado de pescado, los peces grasos, las setas, las yemas de huevo y el hígado. La vitamina D tiene muchas funciones en el cuerpo; ayuda a mantener la integridad ósea y la homeostasis del calcio.

Durante el embarazo se puede presentar deficiencia o insuficiencia de vitamina D. Se ha indicado que la administración de suplementos de vitamina D durante el embarazo mejora de forma segura los resultados del embarazo e infantiles. Esta revisión incluyó 15 ensayos controlados aleatorios con 2833 mujeres. Nueve ensayos compararon los efectos de la vitamina D sola con ninguna administración de suplementos o un placebo y seis ensayos compararon los efectos de la vitamina D y el calcio con ninguna administración de suplementos.

Los resultados muestran que la provisión de suplementos de vitamina D durante el embarazo mejora los niveles de vitamina D de las pacientes medidos por las concentraciones de 25-hidroxivitamina D al término, y puede reducir el riesgo de parto prematuro (menos de

37 semanas de gestación), da lugar a un menor riesgo de hipertensión en las pacientes y reduce el riesgo de tener un recién nacido con bajo peso al nacer (menos de 2500 g). Sin embargo, al parecer cuando se combinan la vitamina D y el calcio aumenta el riesgo de parto prematuro. Los datos sobre los efectos adversos para la madre no se informaron bien.

La importancia clínica del aumento de los niveles de vitamina D de las pacientes no está clara y los resultados se deben interpretar con cuidado, ya que solamente unos pocos ensayos pequeños de calidad baja evaluaron estos resultados.

Con las pruebas disponibles, no está claro si la administración de suplementos de vitamina D se debe realizar como parte de la atención prenatal habitual para mejorar los resultados maternos e infantiles. Aunque hay alguna indicación de que la administración de suplementos de vitamina D podría reducir el riesgo de hipertensión y aumentar la talla y el perímetro cefálico al nacer, se necesitan ensayos aleatorios rigurosos adicionales para confirmar estos efectos. Actualmente, el número de ensayos de alta calidad con tamaños grandes de la muestra y resultados informados es demasiado limitado para establecer conclusiones definitivas sobre la utilidad y la seguridad.