

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 10 de diciembre de 2019

Comprender los Efectos Secundarios de la Niacina

Por Robert G. Smith y Andrew W. Saul

(OMNS 10 de diciembre de 2019) La niacina (vitamina B-3) produce un rubor corporal cálido en la mayoría de las personas que toman una dosis sustancial por primera vez. Abram Hoffer, MD, PhD, el mayor experto mundial en terapia con niacina, les decía a sus pacientes que lo esperaran y lo soportaran durante las dos primeras semanas. Luego, con la ingesta continua, el rubor desaparecería gradualmente. Las personas que deseen evitar el rubor por completo pueden elegir niacina de liberación sostenida, niacinamida o hexaniacinato de inositol. Se sabe que la niacina de liberación sostenida tiene la mayoría de los efectos secundarios. La niacinamida no afecta los lípidos en sangre. El hexaniacinato de inositol es ligeramente menos eficaz, miligramo por miligramo, que la niacina.

Elevación de las enzimas hepáticas

Un efecto secundario de la terapia con niacina en dosis altas incluye una posible elevación de las enzimas hepáticas. Esta es una de las precauciones más invocadas por los médicos contra la niacina. El nivel de preocupación es algo exagerado. William B. Parsons, Jr, de la Clínica Mayo, ha demostrado claramente que la elevación leve a moderada de las enzimas hepáticas es un signo de actividad hepática, no patología hepática. Es de esperar un aumento de la actividad hepática con niveles más altos de niacina, ya que es un precursor de NAD, que es un cofactor en cientos de reacciones bioquímicas esenciales, utilizadas en muchos órganos de todo el cuerpo y especialmente en el hígado. [\[1\]](#)

"El médico debe comprender la niacina para poder usarla".

(William Parsons, Jr., MD)

Edema de retina

Un efecto secundario poco común y reversible de la niacina puede ser el edema macular cistoide o de retina. La reciente explosión de los medios de comunicación sobre la niacina que causa problemas oculares se centra en este tema. El efecto secundario se conoce desde hace décadas [\[2,3\]](#) pero se ha informado como una consecuencia nueva y terrible de la terapia con megavitaminas. Eso es engañoso en el mejor de los casos, ya que la niacina en cantidades de varios gramos se ha utilizado para reducir con éxito el colesterol durante décadas con muy pocos problemas reportados aparte de los sofocos y las elevaciones de las enzimas hepáticas descritos anteriormente.

Aún se desconoce el mecanismo por el cual la niacina puede causar edema macular cistoide. En esta condición, las capas de la retina están engrosadas y distorsionadas por la acumulación de líquido, que se puede ver con una técnica de visualización moderna llamada Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) que

escanea la retina con luz para producir una vista transversal de las capas de la retina. Una imagen de OCT del edema macular cistoide de la retina muestra que dentro de la región afectada (la mácula, cerca del centro de visión), la retina se ha separado de la capa de fotorreceptores, creando un "espacio cistoide". Esta condición no está relacionada con la fuga de los vasos sanguíneos en la retinopatía diabética, porque es reversible. Una hipótesis sobre este raro efecto de la niacina especula que la niacina puede causar algún tipo de mecanismo inflamatorio, que luego desencadena la fuga de líquido de la sangre que se filtra a través de las paredes capilares y una acumulación de líquido extracelular en los espacios cistoides dentro de la retina. Aunque no se observa una fuga de sangre en esta condición usando la angiografía fluorescente estándar, una filtración selectiva de los capilares podría evitar que las moléculas trazadoras fluorescentes relativamente grandes se escapen. [4] Otra hipótesis sugiere que uno de los tipos de células de la retina, las células de Mueller, se llenan de líquido debido a algún tipo de toxicidad derivada de la niacina. [4] Un informe reciente sugirió una hipótesis similar de que cuando se prueba con electroretinografía (ERG), la onda b retiniana, conocida por reflejar la función de las células de Mueller, se atenúa significativamente. [5] Sin embargo, como la onda b refleja el flujo de corriente eléctrica a través de varias vías, es posible que cualquier distorsión del flujo de corriente eléctrica en la retina externa pueda causar un efecto similar, incluso sin congestión de las células de Mueller. Además, dado que esta condición es bastante rápida, los individuos afectados pueden tener una predisposición genética en la que algunas células de la retina tienen una reacción tóxica a niveles altos de niacina.

Efecto umbral

Aunque aún se desconoce la causa exacta, se sabe que el edema macular cistoide retiniano se revierte rápidamente sin daño permanente al reducir la dosis de niacina, de modo que exhibe un "efecto umbral". Las dosis por debajo del umbral (típicamente ~ 1000 mg / d en dosis divididas) no causan edema macular retiniano. [6] Para las raras personas afectadas, no es necesario dejar de tomar niacina por completo. Es muy probable que la dosis umbral esté relacionada con el peso corporal, es decir, para las personas afectadas, la dosis umbral para las personas más grandes es mayor. Esto significa que incluso para las personas que pueden sufrir el edema macular cistoide, pueden reducir la dosis, lo que permite que la retina recupere su función normal, sin dejar de recibir los beneficios de la niacina. [7.8]

Dosis

Para aquellos que planean tomar niacina en dosis altas, el mejor consejo parece ser comenzar con una dosis muy baja, por ejemplo, 25 mg / día. Esto puede causar enrojecimiento de la piel (30-60 minutos de piel caliente) al principio, pero durante varios días el cuerpo se adapta gradualmente a esta dosis y no provoca enrojecimiento de la piel. Luego, aumente lentamente la dosis durante varias semanas, tomando la niacina en dosis divididas durante el día, aumentando hasta 500 mg / día y durante varios meses hasta 1000 mg / día o más, en consulta con su médico. Puede comenzar dividiendo los comprimidos de 100 mg en 4 piezas, tomando una pieza de 25 mg por día al principio, luego, después de unos días, aumentando a 2 por día, y luego hasta

4 de las piezas de 25 mg por día, una antes de cada merienda o comida. Una vez que el cuerpo se adapta a esta dosis, puede aumentar la a una o más tabletas de 100 mg por día, y así sucesivamente [7] Si en dosis muy altas (1000 mg / día o más) nota cambios en su visión, especialmente en la región central (la fovea y la mácula) que usa para leer la letra pequeña, es posible que desee reducir la dosis diaria de niacina en 50 % o más a 1000 mg / día o menos en dosis divididas. Los problemas de visión pueden desaparecer luego de algunas semanas. Este efecto de umbral ha sido informado por oftalmólogos que han estudiado la afección. [6] Por supuesto, con cualquier régimen de niacina en dosis altas, debes consultar y trabajar con tu propio médico.

(Robert G. Smith, PhD, es profesor asociado de investigación de neurociencia en la Facultad de Medicina Perelman de la Universidad de Pensilvania y editor asociado del Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular. Es el autor de The Vitamin Cure for Eye Diseases. Andrew W. Saul, Fundador y editor en jefe de OMNS, es coautor de cuatro libros con Abram Hoffer, MD, y es editor del libro de texto The Orthomolecular Treatment of Chronic Disease.)

Referencias

1. Parsons WB (2000) ¡Control del colesterol sin dieta! 2ª edición, Lilac Press; ISBN-13: 978-0966256871
2. Gass JD. (1973) Maculopatía por ácido nicotínico. Soy J Ophthalmol. 76: 500-510. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4743805>
3. Millay RH, Klein ML, Illingworth DR. (1988) Maculopatía por niacina. Oftalmología 95: 930-936. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3174043>
4. Dajani HM, Lauer AK. (2006) Hallazgos de la tomografía de coherencia óptica en la maculopatía por niacina. Can J Ophthalmol. 41: 197-200. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16767207>
5. Lee JG, Patel A, Bertolucci A, Rosen RB (2019) Tomografía de coherencia óptica, angiografía con fluoresceína y electroretinografía Características de la maculopatía por niacina: nueva comprensión de la patogénesis Journal of VitreoRetinal Diseases, 3: 474-479.
6. Freisberg L, Rolle TJ, Ip MS. (2011) El edema macular difuso en la maculopatía inducida por niacina puede resolverse con una disminución de la dosis. Retin Cases Brief Rep.5: 227-228. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25390170>
7. Hoffer A, Saul AW, Foster HD (2015) Niacina: La historia real. Pubs de salud básica, Inc. ISBN-13: 978-1591202752
8. Smith RG (2012) La cura de vitaminas para las enfermedades oculares. Pubs de salud básica, Inc. SBN-13: 978-1591202929