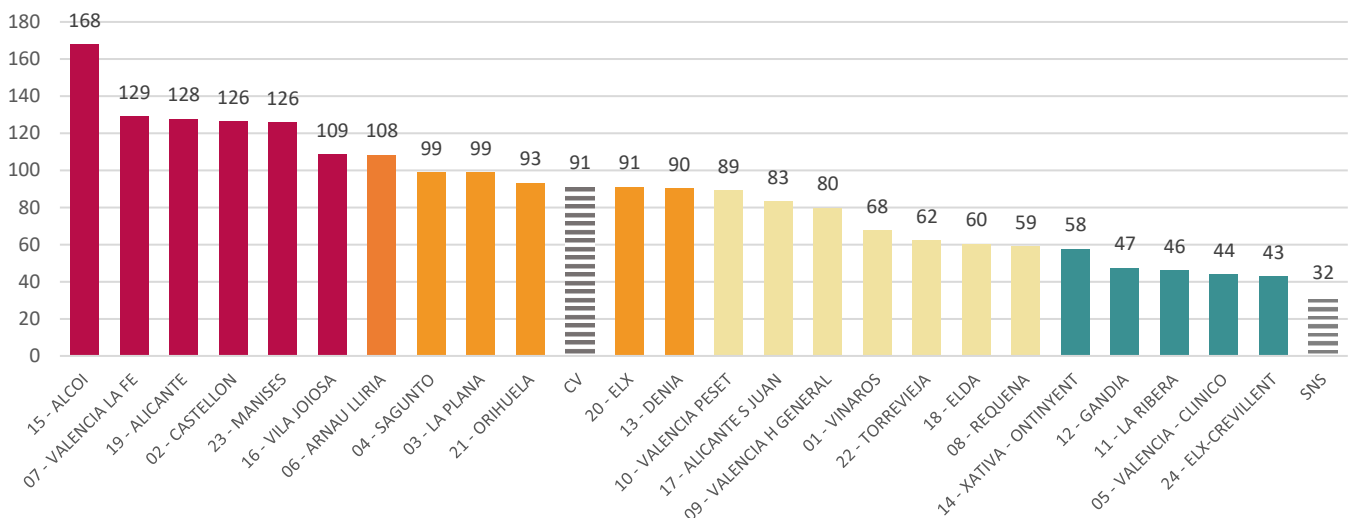


Si existe un área científica de controversia en los últimos años es la de la vitamina D. Aunque su determinación puede ser útil en determinadas situaciones, no hay evidencia que avale la pertinencia de analizar los niveles séricos de 25-OH-vitamina D en población general asintomática y sin factores de riesgo. Además, durante años ha habido falta de consenso en la definición del punto de corte establecido para considerar su déficit. A pesar de las múltiples hipótesis fisiopatológicas formuladas, la evidencia acumulada no ha demostrado que la suplementación con vitamina D prevenga la aparición de enfermedades cardiovasculares, metabólicas o cáncer, o reduzca la mortalidad, entre otras. Su uso tampoco ha demostrado beneficios en la prevención o mejora de la evolución de la infección por el SARS-CoV-2 ¹⁻⁶.

La Comunitat Valenciana disfruta de más de 2600 horas de luz solar anuales (fuente mayoritaria en la síntesis de vitamina D), pero paradójicamente la media de consumo de suplementos triplica a la media del Sistema Nacional de Salud. La siguiente gráfica muestra la utilización de suplementos de vitamina D aislada (ATC A11CC) en DHD (Dosis Diaria Definida por 1000 Habitantes/Día) en los diferentes Departamentos de Salud (no incluye combinaciones con calcio u otros fármacos) en 2022.



¿A QUIEN SOLICITAR SU DETERMINACIÓN ANALÍTICA?

De forma previa a la petición de una solicitud analítica, el profesional sanitario debe plantearse dos preguntas básicas: si la situación clínica del paciente le pone en riesgo de déficit patológico de vitamina D, y si es capaz de cubrir sus necesidades con una mínima exposición solar y/o aporte dietético ⁷⁻¹⁰. Experiencias nacionales e internacionales, y en algún departamento de salud de nuestra Comunitat han mostrado resultados favorables cuando se implementan herramientas para la adecuación de solicitudes analíticas ².

Indicaciones de solicitud analítica de 25-OH-vitamina D

Insuficiencia renal y/o hepática crónicas

Síndromes de malabsorción: celiaquía, cirugía bariátrica, enfermedad de Crohn, síndrome de intestino corto, insuficiencia pancreática, etcétera

Uso de fármacos: corticoterapia crónica, antiepilépticos, antirretrovirales, antifúngicos, tuberculostáticos, colestiramina, orlistat, etcétera

Alteraciones analíticas: alteración de PTH, fosfatasa alcalina calcio y/o fosfato sérico y/o urinario

Raquitismo u osteomalacia

Osteoporosis clínica

Obesidad patológica

Enfermedades raras: fibrosis quística, enfermedad de Paget, enfermedades granulomatosas, etcétera

Pacientes institucionalizados

Sospecha de intoxicación por vitamina D

¿CÓMO INTERPRETAR LOS RESULTADOS?

La fijación de los puntos de corte indicativos de deficiencia no siempre se ha establecido mediante un proceso sistemático basado en la evidencia y no hay acuerdo entre los diferentes organismos internacionales. Si bien la mayoría acepta lo establecido por la *National Academy of Medicine* de EEUU (antes *Institute of Medicine-IOM*), la Sociedad Norteamericana de Endocrinología, entre acusaciones de conflictos de intereses, definió en 2011 unos puntos de corte superiores, que se considera han dado lugar a una sobreestimación de la prevalencia de deficiencia e insuficiencia de vitamina D en la población ⁴.

		Interpretación analítica
Valor analítico 25-OH-vitamina D		Actitud
Riesgo de toxicidad	> 50 ng/ml	Considerado por IOM como límite superior tolerable. Valorar existencia de clínica compatible con intoxicación y deprescribir suplementos, si estuvieran pautados.
Suficiencia	> 20 ng/ml	Tras evaluar comorbilidades y factores de riesgo, no serían necesarias evaluaciones adicionales
Insuficiencia	≥ 12 y ≤ 20 ng/ml	La mayoría de adultos sanos no requieren evaluaciones adicionales. No obstante, algunos autores sugieren iniciar estudios, al comenzar los primeros cambios metabólicos y remodelado en algunos sujetos.
Deficiencia	< 12 ng/ml	Riesgo de hiperparatiroidismo y de desarrollo de patología. Evaluar: Función renal, Ca, P, FA, PTH, iones, urea y cribado de celiaquía. Estudios radiológicos sólo son necesarios en ciertos casos, como la presencia de dolor óseo.

¿CÓMO TRATAR EL DÉFICIT DE VITAMINA D?

Las medidas higiénico-dietéticas son esenciales en la prevención y tratamiento de la hipovitaminosis D:

- Exposición a luz solar: en la latitud mediterránea, para satisfacer los requerimientos durante todo el año se considera suficiente una exposición de cabeza y brazos, de 10 a 15 minutos, 2 ó 3 veces a la semana en primavera, verano y otoño. Se debe utilizar fotoprotección adecuada y adaptada al individuo, evitando la exposición a la luz solar directa entre las 12 y 16 horas los meses de verano.
- Dieta: es preciso mantener una ingesta adecuada de calcio (1000 mg/día: lácteos, frutos secos como la almendra, etcétera) y vitamina D (600-800 UI/día: huevo, salmón, champiñón, etcétera).
- De forma global, para preservar y mejorar la salud ósea resultan indispensables el cese del hábito tabáquico y la realización moderada de ejercicio físico. En el paciente mayor es fundamental la realización de ejercicios orientados a la mejora del equilibrio, capacidad funcional y prevención de caídas.

Valores de 25-hidroxi-vitamina D superiores a 20 ng/ml deben considerarse adecuados en la mayoría de pacientes. En caso de empleo de suplementos farmacológicos, la presentación y dosis dependerá de la severidad del déficit y las características del paciente ⁶. Existen múltiples presentaciones, con pautas diversas, lo cual pueden inducir a errores de prescripción y dispensación, por lo que es clave comprobar los envases y sus respectivas posologías con pacientes y cuidadores ¹⁰. No debemos olvidar los riesgos derivados de la sobredosis e instruir acerca de síntomas sugestivos de intoxicación, dada su inespecificidad (poliuria, polidipsia, anorexia, vómitos, debilidad, insuficiencia renal, cuadro confusional e incluso coma hipercalcémico) ¹⁰. Se puede ampliar información en el: **Boletín de Información Farmacoterapéutica de la Comunitat Valenciana (nº 8, 2023): Vitamina D: más allá de la latitud N 37º 51' 57.28''**

Bibliografía:

1. Nivells sèrics de vitamina D. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Octubre 2018. https://essencialsalut.gencat.cat/web/contenut/minisite/essencial/fitxes_cercador/2018/vitaminaD_nivells_serics/essencial_nivells_serics_vitaminaD_aguas2018.pdf
2. Suplementos de vitamina D: de la sobremedicación a la deprescripción. Boletín Terapéutico Andaluz. Año 2020; 35 (1). <http://dx.doi.org/10.11119/BTA2020-35-01>
3. Vitamina D: el traje nuevo del Rey Sol. Aten Primaria. 2019; 51 (2): 57-58. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.01.002>
4. Vitamina D en adultos: ¿está sobrevalorada?. Boletín INFAC-Información Farmacoterapéutica. Osakidetza. Gobierno Vasco. Volumen 28 nº 1. 2020. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2020/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_28_1_Vitamina-D.pdf
5. Vitamina D: revisión y recomendaciones. Sacylite. Boletín de información terapéutica. nº 2. 2020. https://www.saludcastillayleon.es/sanidad/cm/facm/1436731/1638239-SACYLITE%202020_2_vitamina%20D.PDF
6. Cribado y suplementación de vitamina D en adultos. Sol y sombras. Boletín de información farmacoterapéutica de Navarra. Año 2018, nº 4. http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/B7EFF445-A5FA-4A3E-A703-DB31CB8ABC64/476818/Bit_v26n4.pdf
7. Recomendaciones de vitamina D para la población general. Documento de consenso. Endocrinol Diabetes Nutr. 2017; 64 (S1): 7-14. <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-pdf-S2530016416300076>
8. Vitamina D: indicaciones para el cribado y tratamiento. Carbonell Abella, C. FMC. 2019; 26(8):441-7. <https://www.fmc.es/es-pdf-S1134207219301355>
9. Recomendaciones para la valoración bioquímica del estatus de vitamina D. Posicionamiento de la Comisión de Hormonas de la Sociedad Española de Medicina de Laboratorio. Abril 2019. <https://www.seqc.es/docs/Comisiones/Hormonas/Rec%20vit%20D.pdf>
10. Vitamina D: casos graves de hipercalcemia por sobredosificación en pacientes adultos y en pediatría - Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (aemps.gob.es). AEMPS. Notas informativas. Referencia: MUH (FV), 2/2019.