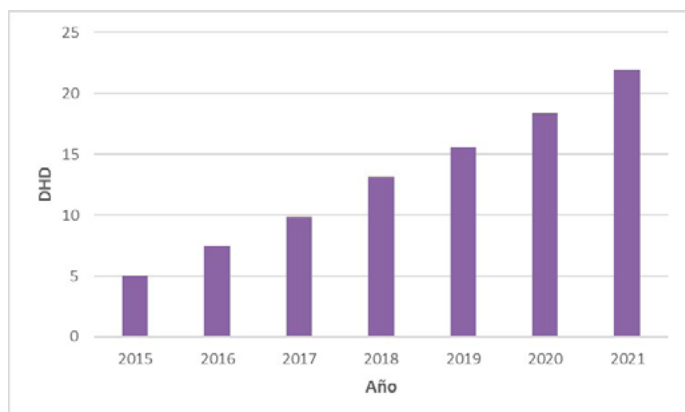


VITAMINA D EN ADULTOS

PROBLEMÁTICA ACTUAL

Las determinaciones de vitamina D en suero se han multiplicado en Osakidetza¹, al igual que ha ocurrido a nivel internacional, multiplicándose el consumo de suplementos de vitamina D en el País Vasco en los últimos 7 años (ver gráfica 1)¹.

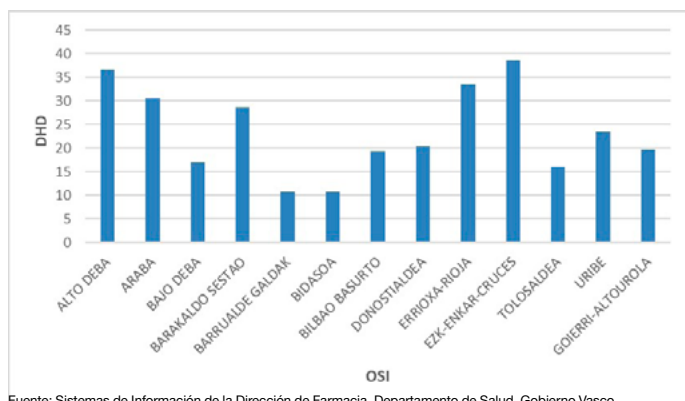
Gráfica 1: consumo de Vitamina D en Euskadi en DHD (2015-2021)



Fuente: Sistemas de Información de la Dirección de Farmacia, Departamento de Salud, Gobierno Vasco

Asimismo, el consumo de estos suplementos es muy variable entre las OSI (ver gráfica 2)²

Gráfica 2: consumo de Vitamina D por OSI en DHD (2021)



Fuente: Sistemas de Información de la Dirección de Farmacia, Departamento de Salud, Gobierno Vasco

Entre las causas del gran interés por esta vitamina se han señalado: la controversia en cuanto a los valores plasmáticos adecuados de vitamina D, la atribución de beneficios extraóseos e importantes intereses económicos³.

Actualmente existe un gran debate que invita a frenar el uso injustificado de la vitamina D y aplicar criterios de adecuación⁴.

EVIDENCIAS

La mayoría de los organismos internacionales aceptan que el rango de normalidad de los niveles de 25-(OH)D se sitúa entre 12-20 ng/ml y se considera que 20 ng/ml es el nivel adecuado para el equilibrio óseo en el 97,5 % de la población. Las concentraciones elevadas pueden inducir efectos adversos (hipercalcemia, hipercalciuria, etc.)^{5,6}.

Actualmente **la evidencia disponible no justifica el cribado de vitamina D en población general**. En adultos sanos los ensayos clínicos no han mostrado beneficios de la administración de vitamina D sobre la densidad y fuerza ósea, ni sobre la reducción del riesgo de fracturas y el riesgo de caídas^{3,4}. Tampoco se ha observado un posible beneficio de los suplementos de vitamina D en enfermedades crónicas no óseas, como afecciones respiratorias, depresión, fatiga, enfermedad cardiovascular, HTA, DM, etc., ni siquiera en personas con niveles bajos de vitamina D^{3,4,7,8}.

INDICACIONES DE LA DETERMINACIÓN DE NIVELES PLASMÁTICOS^{3,4,7}

Enfermedades que afectan al metabolismo óseo

- Osteoporosis*, osteopenia, osteomalacia, raquitismo
- Hipo e hiperparatiroidismo
- Alteraciones del metabolismo fosfocálcico (hipo o hipercalcemia o hiperfosfatemia)
- Síndromes de malabsorción: enfermedad celiaca, cirugía bariátrica, tratamiento anticonvulsivante
- Enfermedad renal o hepática crónica

Otras indicaciones

- Síntomas de deficiencia de vitamina D
- Alto riesgo de deficiencia (muy baja exposición solar, obesidad, etc.)*
- Niveles plasmáticos inexplicablemente elevados de fosfatasas alcalinas
- Tratamiento crónico con fármacos que interfieren la absorción y/o metabolismo de la vitamina D
- Población de edad avanzada institucionalizada*
- Pacientes que siguen tratamiento con suplementos de vitamina D durante más de 6 meses o con dosis altas (\geq 2000 UI/día)

*Puede ser apropiado suplementar sin necesidad de determinar los niveles de vitamina D.

VITAMINA D EN ADULTOS



Irudia: Pixabay

INDICACIONES DE SUPLEMENTACIÓN^{3,4}

Al evidenciarse la falta de eficacia de vitamina D en resultados de salud extraóseos, **el uso de suplementos se dirige exclusivamente a mantener la salud ósea** pese a que tampoco existe una evidencia sólida que lo apoye, con excepción de los casos de raquitismo, osteomalacia y osteoporosis.

➤ Sin necesidad de determinación previa de niveles por presentar factores de riesgo de déficit:

- Mayores de 65 años con osteoporosis, antecedentes de fracturas osteoporóticas y/o riesgo de caídas.
- Mayores de 65 años institucionalizados.
- Personas con poca o nula exposición solar por motivos culturales, médicos u otros.
- Obesidad (IMC >30).

➤ En aquellas personas en las que está indicada la determinación de valores plasmáticos de vitamina D, cuando el resultado muestre deficiencia.

PAUTA RECOMENDADA

Cuando la suplementación es necesaria, la pauta más fisiológica es el **colecalfiferol administrado diariamente** (600-800 UI/día). Las dosis semanales o mensuales deben ser una alternativa para pacientes con un nivel de cumplimiento bajo. No se han encontrado beneficios con el uso a dosis altas (4000-

10 000 UI/día y superiores), y sí un aumento de riesgo de fracturas y/o caídas⁴.

CUÁNDO CONSIDERAR LA DEPRESCRIPCIÓN^{4,7}

- En prevención primaria de fracturas en pacientes sin déficit de vitamina D, en mujeres postmenopáusicas que no reciban tratamiento con antirresortivos y/o en pacientes con bajo riesgo de caídas, por ejemplo inmovilizados.
- Pacientes que toman vitamina D para procesos no esqueléticos: considerar suspender por la ausencia demostrada de beneficios terapéuticos.
- Pacientes con prescripción duplicada sin una indicación que lo justifique (por ejemplo: asociaciones con calcio y vitamina D diaria + vitamina D semanal/mensual).
- Se recomienda revisar las prescripciones con pautas de dosis altas para evitar errores por sobredosificación.

En la siguiente imagen se puede consultar la ficha i-botika "Vitamina D en personas adultas":

VITAMINA D EN PERSONAS ADULTAS

Es una vitamina necesaria para absorber el calcio y tener los huesos fuertes; además, ayuda a las defensas, músculos etc. La mayor parte de la vitamina D se produce en la piel por la acción directa de la luz solar y solo una pequeña parte procede de la dieta (pescados grasos, yema de huevos, carne...).

Una exposición solar frecuente durante poco tiempo proporciona niveles suficientes de vitamina D a la mayor parte de la población.

10-15 minutos diarios en cara y manos

Salmon, Sardinas, Atún, Yema de huevo

En personas sanas adultas:

- no se recomienda tomar suplementos de Vitamina D.
- no está justificada la medición de niveles en sangre de Vitamina D.

Tu médica o médico te indicará si necesitas suplementos de vitamina D. Sólo se requieren en algunos casos: personas con osteoporosis, con problemas de absorción intestinal, con obesidad, pacientes en tratamiento con algunos antiepilépticos...

Si tienes que tomar suplementos de vitamina D:

- 1 Ten claro qué dosis, con qué frecuencia y hasta cuándo debes hacerlo.
- 2 Ten cuidado con otros suplementos de vitaminas y minerales que también contienen vitamina D.

VITAMINA D: También llamada colecalciferol, ergocalciferol o calciferol

El exceso de vitamina D puede ser tan peligroso como su déficit.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Sistemas de Información de la Dirección de Asistencia Sanitaria. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.
- 2 Sistemas de Información de la Dirección de Farmacia. Departamento de Salud. Gobierno Vasco.
- 3 Suplementos de vitamina D: de la sobremedicación a la deprescripción. Boletín Terapéutico Andaluz. 2020; 35(1): 1-8. Disponible en: https://cadime.es/images/documentos_archivos_web/BTA/2020/CADIME_BTA_2020_35_01_.pdf
- 4 Vitamina D en adultos: ¿Está sobrevalorada? Boletín INFAC. 2020;28(1):1-10. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2020/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_28_1_Vitamina-D.pdf
- 5 US. Department of Health and Human Services. National Institutes of Health. Office of Dietary Supplements. Vitamin D. 2021. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminD-HealthProfessional/>
- 6 Scientific Advisory Committee on Nutrition (SACN). Vitamin D and Health. 2016. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/sacn-vitamin-d-and-health-report>
- 7 Vitamina D: revisión y recomendaciones. Boletín de Información Terapéutica, SACYLITE. 2020;2:1. Disponible en: https://www.saludcastillayleon.es/sanidad/cm/facm/1436731/1638239-SACYLITE%202020_2_vitamina%20D.PDF
- 8 Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS). Recomendaciones de uso adecuado de pruebas y suplementos de vitamina D en población general. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2021/07/pa_10_avalia-t_vitamina-d.pdf