

10. Larrosa M, Casado E, Gómez A, Moreno M, Berlanga E, Galisteo C, et al. Colecalciferol o calcidiol. ¿Qué metabolito utilizar en el déficit de vitamina D? REEMO. 2007;16:48-52.

Francisco Javier Castellote Varona^{a,*}, María Buttazzo^a,
Fernando López Azorín^b y Francisco Ruiz Espejo^b

^a Unidad de Valoración Geriátrica, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar, Murcia, España

^b Servicio de Análisis Clínicos, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar, Murcia, España

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: franciscoj.castellote@carm.es
(F.J. Castellote Varona).

doi:10.1016/j.regg.2010.05.006

Respuesta de los autores

Author's reply

Sr. Editor:

Agradecemos el interés de los autores¹ por nuestros trabajos, ya que recientemente es un tema que ha retomado interés por la participación de la vitamina D3 en numerosos procesos de salud².

Les llama la atención las diferencias encontradas entre el estudio SENECA realizado con ancianos europeos entre 70 y 75 años, entre enero y marzo de 1988-1989 en el que se observó que un 36% de los hombres y un 47% de las mujeres presentaban concentraciones de 25 (OH) vitamina D3 inferiores a 12 ng/ml. Las determinaciones realizadas en España para este trabajo encontraron un valor medio de 10,15 ng/ml. Este fue uno de los primeros estudios que provocaron alarma en torno a los bajos niveles de vitamina D en ancianos.

Nosotros realizamos el estudio en una muestra poblacional de una edad media de 61,7 años y encontramos unos niveles medios de vitamina D3 de 52,2 ng/ml y tan solo un 3,85% presentaban niveles inferiores a 11 ng/ml.

De una manera general queremos apuntar dos variables fundamentales que influyen decisivamente en la ambos trabajos y pueden explicar tal diferencia: uno de ellos es la edad (media en el estudio SENECA de 72,5 años, y 61,7 en el nuestro, así como que son estudios realizados con un intervalo de 20 años (1988-2008) en el que han cambiado muchas de las variables que influyen en la determinación de los niveles pericos de vitamina D3.

Con el fin de obtener alguna solución útil para todos, y a partir de las informaciones recogidas, hemos realizado una revisión de la literatura científica recientemente publicada y cuya metodología se adapta a los mayores niveles de evidencia, para tratar de puntualizar en los últimos trabajos científicos publicados, las mejores conclusiones sobre medidas de vitamina D3.

En un estudio aleatorizado entre mujeres postmenopáusicas la prevalencia de vitamina D3 muestra una diferencia estadísticamente significativa con la edad (61,6 ± 8,5 años versus 67,3 ± 9,9 años; P < 0,001)³. A este respecto tenemos que argumentar que nuestra población seleccionada fue de una media de edad de 61,7 años, por tanto algunas variaciones podrían ser debidas a la edad.

En un estudio transversal⁴ realizado a mujeres de media de edad de 54,8 años que viven a 57° de latitud norte se mide en el suero 25 (OH) D y concluyen que también las variaciones de

vitamina D, están relacionadas con la pérdida de masa muscular, la obesidad, dieta y variación estacional.

Una exhaustiva revisión sistemática, se hace en otro artículo mediante el análisis de varios estudios tanto de intervención como transversales⁵ de diferentes efectos y medidas de vitamina D3 en el suero de personas adultas, en el que se concluye diciendo que la vitamina D3 podría variar en función de la latitud, condiciones del clima, estilo de vida, dieta, métodos diagnósticos pero que no existe evidencia de que los resultados puedan ser extrapolables a otras partes del mundo.

Como consecuencia de tales estimaciones podríamos concluir que diferentes grupos de poblaciones tienen características muy distintas y en su caso diversos niveles de vitamina D3, por lo que no sería de extrañar que grupos de edad avanzada pero menores de 65 años, bien nutridos, y con buenos hábitos de vida, que viven en nuestras latitudes, los niveles de vitamina D3 fueran los adecuados, sin querer decir esto que en otras condiciones, pudieran alterarse.

Otro punto de vista comentado en varias publicaciones son las diferencias entre los métodos a utilizar^{6,7} lo que complica posteriormente la comparación y se llama al consenso entre los diferentes métodos.

De otra parte, existe un creciente consenso en que las concentraciones en suero de 25 (OH) D sean entre 75-80 nmol/l son necesarios para una óptima salud sobre la base de estudios de sujetos mayores que viven en Europa y USA⁸.

Como conclusión estimamos que realizar más estudios en grupos homogéneos, misma edad, características socioeconómicas, latitud y métodos de diagnóstico, redefiniendo niveles, con características definidas como los que proponen nuestros compañeros, serían muy oportunos y necesarios, además de coherentes como se está haciendo en otros países⁹.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Castellote Varona FJ, Buttazzo M, López Azorín F, Ruiz Espejo F. Niveles de vitamina D en el anciano. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2010;45:114-6.
2. Timpini A, Pini L, Tantucci C, Cossi S, Grassi V. Vitamin D and health status in elderly. Intern Emerg Med. 2010.
3. Bhattoa HP, Bettembuk P, Ganacharya S, Balogh A. Prevalence and seasonal variation of hypovitaminosis D and its relationship to bone metabolism in community dwelling postmenopausal Hungarian women. Osteoporos Int. 2004;15:447-51.

4. Macdonald HM, Mavroei A, Barr RJ, Black AJ, Fraser WD, Reid DM. Vitamin D status in postmenopausal women living at higher latitudes in the UK in relation to bone health, overweight, sunlight exposure and dietary vitamin D. *Bone*. 2008;42:996–1003.
5. Mosekilde L. Vitamin D and the elderly. *Clinical Endocrinology*. 2005;62: 265–81.
6. Lai JK, Lucas RM, Clements MS, Harrison SL, Banks E. Assessing vitamin D status: Pitfalls for the unwary. *Mol Nutr Food Res*. 2010.
7. Binkley N, Krueger D, Lensmeyer G. 25-hydroxyvitamin D measurement, 2009: a review for clinicians. *J Clin Densitom*. 2009;12:417–27.
8. Dawson-Hughes B. Racial/ethnic considerations in making recommendations for vitamin D for adult and elderly men and women. *Am J Clin Nutr*. 2004;80(6 Suppl):1763S–6S.
9. Ashwell M, Stone EM, Stolte H, Cashman KD, Macdonald H, Lanham-New S, et al. UK Food Standards Agency Workshop Report: an investigation of the relative contributions of diet and sunlight to vitamin D status. *Br J Nutr*. 2010;4:1–9. [Epub ahead of print].

Milagros Bernal^{a,*}, Giovanna Cortés^a, Isabel Orden^b
y Marcial Horno^c

^a Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

^b Servicio de Análisis Clínicos, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

^c Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mibernal@unizar.es (M. Bernal).

Véase contenido relacionado en DOI: 10.1016/j.regg.2010.05.006

doi:10.1016/j.regg.2010.06.005