



Editorial

Vitamina D: ¿Del déficit al exceso...?

Carme Batalla

CAP Sant Quirze del Vallés



El debate instaurado alrededor de los posibles efectos favorables de la vitamina D, en realidad una hormona, y los posibles efectos desfavorables de su déficit, está incrementando a diario el interés por el tema. Se le han atribuido, además de su conocida relevancia en el metabolismo fosfo-cálcico, múltiples acciones sobre distintos órganos, y posibles efectos perjudiciales cuando existe un déficit de la misma.

Esta molécula liposoluble, con un papel fundamental conocido desde hace mucho en el metabolismo fosfocálcico y necesaria para la correcta mineralización ósea, puede provocar en los casos de déficit severo, raquitismo en niños y osteomalacia en adultos. La “vitamina del sol” como se la llama a menudo, que es ingerida como metabolito inactivo (colecalfiferol), necesita de la acción de los rayos solares a través de la piel, y de su paso posterior por el hígado y el riñón para convertirse en el metabolito activo (calcitriol). Está adquiriendo un papel protagonista en el escenario diagnóstico y terapéutico por la tendencia actual a ser solicitada como un parámetro más de referencia en las analíticas y por la prescripción creciente como suplementación para normalizar las cifras a menudo disminuidas detectadas en una proporción elevada de población sana. Además de su función en el metabolismo fosfocálcico, el hecho de que los receptores de vitamina D estén presentes en la mayoría de órganos, ha influido para que en los últimos años se le haya atribuido relevancia en numerosos procesos fisiológicos, en relación con el sistema inmune. Y en consecuencia, una supuesta influencia en enfermedades como el cáncer, la esclerosis múltiple, la enfermedad inflamatoria intestinal, la hipertensión arterial o la enfermedad cardiovascular, cuyas incidencias podrían verse incrementadas en caso de niveles deficitarios de vitamina D¹. Aunque por el momento sus posibles beneficios en relación con el cáncer o la enfermedad cardiovascular no han podido ser demostrados, diversos estudios lo han intentado. Recientemente, Manson JE, et al, (for the VITAL Research Group) han publicado los resultados de un ensayo clínico doble ciego con casi 26000 participantes, en los que el grupo intervención recibió suplementos de vitamina D y con un seguimiento medio de alrededor de 5 años, donde no se encontraron diferencias entre ambos grupos (suplementos de vitamina D o placebo), respecto a incidencia ni mortalidad por cáncer ni enfermedades cardiovasculares².

Así, y casi “de repente”, han aumentado exponencialmente las solicitudes de determinación de los niveles de vitamina D en los laboratorios de análisis clínicos, y se ha detectado (según los baremos previamente establecidos) un déficit en los niveles de gran

parte de la población a la que se ha determinado, y en consecuencia, un gran aumento en la prescripción de medicamentos conteniendo suplementos de vitamina D, probablemente todo ello sin una justificación suficientemente avalada por ensayos clínicos que demostraran la validez de estas tesis³. Se están modificando a la baja los niveles en sangre considerados suficientes, y cuestionando las indicaciones de suplementación, con recomendaciones más adecuadas al respecto. Se considera que niveles sanguíneos entre 30–50 nmol/L de 25-hidroxivitamina D son suficientes para mantener la salud ósea, cuando anteriormente se consideraban necesarios niveles a partir de 75 nmol/L^{4–6}.

El aumento en la prescripción de suplementos, la consideración de niveles necesarios probablemente superiores a los que en realidad se necesitan, y en algunos casos errores en la prescripción o dosificación, han llevado algunas veces a la sobredosificación, que puede provocar efectos adversos como la hipercalcemia grave tanto en niños como en adultos. En marzo de 2019, la Agencia Española del Medicamento ha publicado una nota informativa de Seguridad, alertando de la necesidad de establecer la indicación y la dosis adecuada, para evitar en lo posible errores de prescripción y estos casos de sobredosificación⁷.

Probablemente diversos factores han contribuido hasta llegar a la situación actual: la mayor sensibilización de los profesionales por los posibles problemas relacionados con el déficit de vitamina D, la consideración como niveles óptimos de cifras que estaban por encima de los valores necesarios, y sin duda una presión comercial creciente de las empresas por promocionar la venta de sus productos, tanto alimenticios con “suplementos de vitamina D”, como farmacéuticos con compuestos de vitamina D o combinaciones conteniendo calcio y vitamina D.

En el estudio publicado en este mismo número de la revista, de la Fuente et al, revisan la adecuación de las peticiones de vitamina D en pacientes que consideran de riesgo (institucionalizados, pacientes en atención domiciliaria, obesidad, enfermedad renal crónica, hepatopatía crónica, malabsorción, tratamiento con antiepilépticos o corticoides, osteoporosis, tratamiento con antiosteoporóticos) y concluyen que el 57% de las peticiones son adecuadas y que el 60% de los que tendrían indicación de tomar suplementos no los están recibiendo⁸.

Y ante este panorama, ¿qué hacemos?. Pues sin duda es necesario aplicar criterios de racionalización respecto a las peticiones analíticas para determinar los niveles de vitamina D, y respecto a las prescripciones de fármacos conteniendo vitamina D: solicitar

únicamente la determinación de la vitamina D en los pacientes en los que esté indicado tratar en caso de detectar un déficit, y no de forma indiscriminada a todos o por criterios poco claros o mal definidos. De esta forma se evitaría también prescribir suplementos de vitamina D innecesarios. Seguramente el debate sobre vitamina D si o no, a quién y en qué dosis se debe prescribir, no ha hecho más que empezar, y posiblemente queda mucho por conocer sobre los posibles beneficios y riesgos de la suplementación.

Bibliografía

- 1 Valero Zanuy MA, Hawkins Carranza F. Metabolismo, fuentes endógenas y exógenas de vitamina D. REEMO 2007;16(4):63–70. Disponible en URL (consulta 27-3-19): <http://www.elsevier.es/es-revista-reemo-70-pdf-13108019>.
- 2 Manson JE, Cook NR, Lee M, Christen W, Bassuk SS, Mora S, et al. for the VITAL Research Group. Vitamin D Supplements and Prevention of Cancer and Cardiovascular Disease. N Engl J Med 2019;380:33–44. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1809944>.
- 3 López García-Franco A, Fraile Navarro D, Cardona Corrochano E. Vitamina D: El traje nuevo del Rey Sol. Aten Primaria 2019;51(2):57–8.
- 4 LeFevre ML, LeFevre NM. Vitamin D Screening and Supplementation in Community-Dwelling Adults: Common Questions and Answers. Am Fam Physician 2018;97(4):254–60.
- 5 Lin KW. Vitamin D Screening and Supplementation in Primary Care: Time to Curb Our Enthusiasm. Am Fam Physician 2018;97(4):226–7.
- 6 National Osteoporosis Foundation. Clinician's Guide to Prevention and Treatment of Osteoporosis. Washington, DC: National Osteoporosis Foundation; 2014. Disponible en URL (consulta 27-3-19): <http://www.iscd.org/documents/2014/10/nof-clin-guidelines.pdf>.
- 7 Vitamina D: Casos graves de hipercalcemia por sobredosificación en pacientes adultos y en pediatría. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Marzo 2019. Disponible en URL (consulta 27-3-19) <https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2019/docs/NI.MUH.FV-2-2019-vitamina-D.pdf>.
- 8 De la Fuente Cadenas JA, López Mompo C, López I, Vedia C, Granada ML, Reina Rodríguez D. Adecuación de las solicitudes analíticas de vitamina D en atención primaria. Aten Primaria Prac 2019;1(2):30–5.