

COMENTARIO EDITORIAL

Consenso colombiano de vitamina D, la visión de un endocrinólogo

Oscar Rosero Olarte

Médico Especialista en Medicina Interna y Endocrinología.
Presidente de ACOMM Asociación Colombiana de Osteoporosis y Metabolismo Mineral.
Miembro de Número Asociación Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo.
Director Médico y C.E.O. Grupo Balance

Hace poco fue publicado en la revista *Medicina*, de la Academia Nacional de Medicina, el Consenso colombiano de vitamina D⁽¹⁾, tema de alto interés científico en los últimos años, dados los numerosos estudios que se publican a diario en relación a los potenciales efectos benéficos de la vitamina D en la economía corporal. Muy a tiempo la realización de este documento, pues aterriza a la realidad nacional este tema que parecía lejano.

Queda ya lo suficientemente claro que más que una vitamina, ésta se comporta como una verdadera hormona, que se sintetiza en la piel y sufre varios pasos de activación para luego actuar sobre su receptor nuclear, en innumerable cantidad de células.

En principio se ratifica que la hipovitaminosis D es un problema que no está sobredimensionado, y que es una realidad también en países del trópico como Colombia, varios estudios realizados en ciudades a diferente altitud como Villavicencio, Neiva, Barranquilla, Medellín y Bogotá dan prueba de una alta prevalencia, en especial en mujeres posmenopáusicas, siendo mayor del 60%,^(2,3,4,5,6,7). El punto que genera controversia gira en torno a si se debe considerar 30 ng/ml o 20 ng/ml como límite de referencia, el Consenso colombiano optó por el punto de 30 ng/ml como límite de normalidad y definió insuficiencia entre 20 y 30 ng/ml y deficiencia por debajo de 20 ng/ml, las bases sobre las cuales se consideró este punto fueron las siguientes: varios estudios han demostrado punto de inflexión positiva de PTH con valores por debajo de esta cifra; sin embargo, vale la pena aclarar que un gran número de pacientes no muestra elevación de sus valores de PTH con niveles de vitamina D bajos y la razón de esta respuesta variable aún no está plenamente aclarada. De la misma manera en estudios de absorción de calcio por técnica de isótopos duales, al elevar el valor de vitamina D de 20 ng/dl a 30 ng/dl se incrementa la absorción de calcio en un 65%.⁽⁷⁾

Esta alta prevalencia es paralela al incremento de las tasas de obesidad, se sabe que la obesidad puede contribuir a reducir los valores de 25(OH)D, por almacenamiento en el tejido adiposo, disminuyendo su biodisponibilidad. Otros determinantes mayores del estatus de vitamina D visto en Colombia son: el uso de ropas de alto cubrimiento, así como el uso de protectores solares y bajo índice de actividades al aire libre, sin dejar de lado los altos índices de contaminación ambiental con gran cantidad de material particulado en el aire que bloquea el paso de la radiación ultravioleta.⁽⁸⁾

Estudios de tamizaje amplios e indiscriminados no están indicados, se recomienda dosificar niveles de 25(OH)D en individuos con alto riesgo de deficiencia, en particular se debe medir en pacientes con enfermedades óseas, siendo la osteoporosis la más común de ellas, pacientes con malabsorción intestinal, hiperparatiroidismo, enfermedad renal crónica, enfermedades hepáticas, obesidad, así como también pacientes que reciben medicamentos que interfieren con el metabolismo hepático de la vitamina D, ancianos con historia de caídas o fracturas; en cuanto a las embarazadas y lactantes queda a discreción del médico según los factores de riesgo de déficit.

Para este momento ya conocemos los efectos benéficos de la suplementación de vitamina D sobre densidad mineral ósea y sobre el riesgo de fractura, en específico de cadera⁽⁹⁾, por tal motivo su uso debe ser rutinario en pacientes con baja masa ósea.

Aún hay áreas que merecen ser analizadas y estudiadas de forma más profunda, pues los resultados de estudios clínicos en el área de prevención de la mortalidad cardiovascular y no cardiovascular y la prevención del cáncer son contradictorios.

En obstetricia, si bien las últimas revisiones de Cochrane muestran el potencial beneficio de la suplementación en pacientes embarazadas, sobre todo en temas de prevención de preeclampsia y bajo peso al nacer⁽¹¹⁾, aún no conocemos la realidad de los niveles de esta población en Colombia, desde aquí invito a colegas interesados en el área a iniciar estudios poblacionales en este grupo de sujetos para en próximas ediciones del Consenso poder tener recomendaciones acordes a nuestra población.

Un tema que para nosotros los endocrinólogos es muy importante, es el relacionado con la miopatía por estatinas, nuestro Consenso sugiere el uso de suplementación de vitamina D en todo paciente en el que se prevé el uso de estatinas por más de tres meses, esto con el fin de disminuir el riesgo de este efecto adverso que iría en contra del uso de estatinas⁽¹²⁾.

Como endocrinólogo, valoro el esfuerzo realizado en este Consenso y aplaudo la presencia en varias referencias de estudios colombianos que fueron tenidas en cuenta para su elaboración.

La invitación queda abierta a seguir investigando y enriqueciendo la evidencia en torno a este tema tan relevante.

Referencias

1. Vasquez D, Cano C, Gomez A, González M, Guzmán R, Martínez J, O, Rosero O, Rueda C, Acosta J. Vitamina D, Consenso Colombiano de expertos. *Med.* 2017 Jun;39(2):140-157.
2. González D, Zúñiga C, Kattah W. Insuficiencia de vitamina D en pacientes adultos con baja masa ósea y osteoporosis en la Fundación Santa Fe de Bogotá 2008-2009. *Rev Colomb Reumatol.* 2010 Sep;17(4): 212-218.
3. Molina J, Molina J, Escobar J, Betancur J, Giraldo A. Niveles de 25 hidroxivitamina D y su correlación clínica con diferentes variables metabólicas y cardiovasculares en una población de mujeres postmenopáusicas. *Acta Med Colomb.* 2011; 36(1): 18-23.
4. Hormaza M, Cuesta D, Martínez L, Massaro M, Campo M, Vélez M, Rendón G, Agudelo C. Niveles séricos de 25 hidroxivitamina D en mujeres no menopáusicas, menopáusicas y posmenopáusicas. *Rev Colomb Obstet Ginecol;* 2011 Sep; 62(3); 231-236.
5. Rosero O, Rueda V, Ospina JM. Masa ósea reducida e hipovitaminosis D en mujeres posmenopáusicas: estudio exploratorio en Villavicencio, Colombia. 2012-2013. *Arch Med (Manizales)* 2015;5(1):46-56.
6. Pinzon A, Vasquez N, Celemin C. Niveles de vitamina D en pacientes con osteoporosis en la ciudad de Neiva, Huila, Colombia. *Rev Colomb Endocrinol Diab & Metabol.* 2017 Mar;2(3):44-50.
7. Heaney R, Dowell M, Hale C et al. Calcium absorption varies within the reference range for serum 25-hydroxyvitamin D. *Journal of the American College of Nutrition* 2003; 22: 142-146.
8. Rosero O, Rueda V, Ospina JM. Insuficiencia de vitamina D en mujeres posmenopáusicas: ¿un problema de salud pública? Metaanálisis de mediciones transversales. *Rev.salud.hist.sanid.on-line* 2016;11(1):83-97.
9. Hagenau T, Vest R, Gissel TN et al. Global vitamin D levels in relation to age, gender, skin pigmentation and latitude: an ecologic meta-regression analysis. *Osteoporosis International* 2009; 20: 133-140.
10. Heike A, Bischoff F, Walter C, Willett, E, Lips P, Meunier PJ, Ronan A. et al. A Pooled Analysis of Vitamin D Dose Requirements for Fracture Prevention. *N Engl J Med* 2012; 367:40-49.
11. De-Regil LM, Palacios C, Lombardo LK, Peña-Rosas JP. Vitamin D supplementation for women during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Jan 14;(1).
12. Michalska-Kasiczak M, Sahebkar A, Mikhailidis DP, Rysz J, Muntner P, Toth PP, Jones SR, Rizzo M, Kees Hovingh G, Farnier M, Moriarty PM, Bittner VA, Lip GY, Banach M; Lipid and Blood Pressure Meta-analysis Collaboration (LBPMC) Group. Analysis of vitamin D levels in patients with and without statin-associated myalgia - a systematic review and meta-analysis of 7 studies with 2420 patients. *Int J Cardiol.* 2015 Jan 15;178:111-6.