

# Vitamina D: indicaciones y seguridad

Daniel Martínez Laguna

CAP Sant Martí de Provençals. Institut Català de la Salut. Grupo de Investigación GREMPAL – Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol. Barcelona.  
CIBER de Fragilidad y Envejecimiento Saludable – Instituto de Salud Carlos III



la **vitamina D** es esencial en la mineralización y en la regulación del metabolismo óseo e interacciona con otras hormonas

diferentes estudios epidemiológicos realizados en España señalan niveles de insuficiencia de **vitamina D** en un 40% de la población

## SUPLEMENTACIÓN

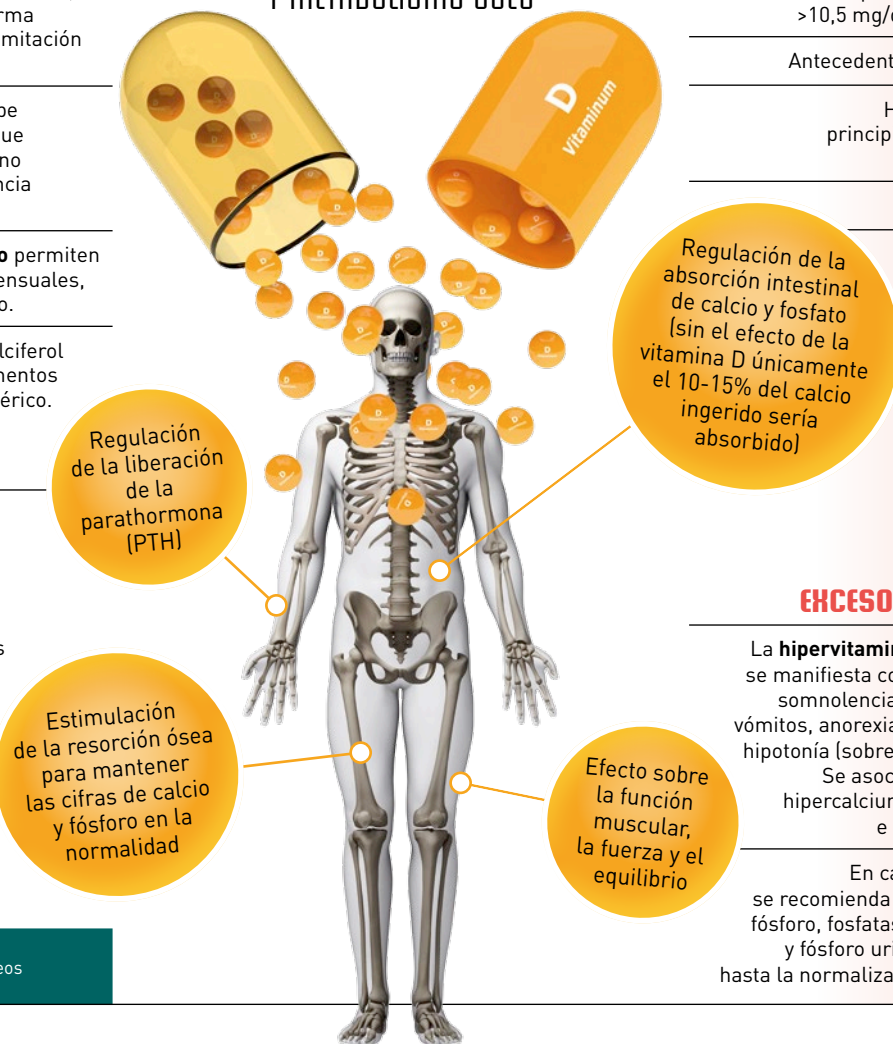
- Hay tres principios activos: **calcidiol, colecalciferol y calcitriol** (forma indicada cuando existe una limitación en la producción renal).
- En nuestro medio se prescribe la misma dosis de calcidiol que de colecalciferol, a pesar de no disponer de suficiente evidencia sobre su equipotencia.
- Las presentaciones **sin calcio** permiten pautas de mantenimiento mensuales, favoreciendo el cumplimiento.
- La toma de calcidiol y colecalciferol puede dar lugar a falsos aumentos de los niveles de colesterol sérico.

## INDICACIONES

- **ADULTOS**
  - Déficit de vitamina D <20 ng/mL [50 nmol/L]
  - Osteomalacia secundaria a enfermedad hepática
  - Problemas óseos inducidos por corticoides orales o anticonvulsivantes
  - Osteodistrofia renal o hipocalcemia en insuficiencia renal
- **NIÑOS**
  - Déficit de vitamina D
  - Raquitismo carencial
  - Raquitismos resistentes

No se dispone de suficiente evidencia sobre la mejora en los efectos extraóseos de la hipovitaminosis D

## VITAMINA D Y METABOLISMO ÓSEO



## CONTRAINDICACIONES

- Hipercalcemia (calcemia >10,5 mg/dL) o hipercalciuria
- Antecedente de litiasis cálcica
- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes
- Hipervitaminosis D

## EXCESO DE VITAMINA D

- La **hipervitaminosis D** >150 ng/ml se manifiesta con debilidad, fatiga, somnolencia, cefalea, náuseas, vómitos, anorexia, dolor muscular o hipotonía (sobre todo en los niños). Se asocia a hipercalcemia, hipercalciuria, hiperfosfatemia e insuficiencia renal.
- En caso de **intoxicación** se recomienda monitorizar calcio, fósforo, fosfatasa alcalina, y calcio y fósforo urinarios en 24 horas hasta la normalización de los niveles.

## Bibliografía

- Adami S, Giannini S, Bianchi G, Sinigaglia L, Di Munno O, Fiore CE, et al. Vitamin D status and response to treatment in post-menopausal osteoporosis. *Osteoporos. Int.* 2009; 20: 239-244.
- Olmos JM, Hernández JL, García-Velasco P, Martínez J, Llorca J, González-Macías J. Serum 25-hydroxyvitamin D, parathyroid hormone, calcium intake, and bone mineral density in Spanish adults. *Osteoporos. Int.* 2016; 27: 105-113.
- Pfeifer M, Begerow B, Minne HW, Suppan K, Fahrleitner-Pammer A, Dobnig H. Effects of a long-term vitamin D and calcium supplementation on falls and parameters of muscle function in community-dwelling older individuals. *Osteoporos. Int.* 2009; 20: 315-322.
- Hagenau T, Vest R, Gissel TN, Poulsen CS, Erlandsen M, Mosekilde L, et al. Global vitamin D levels in relation to age, gender, skin pigmentation and latitude: an ecologic meta-regression analysis. *Osteoporos. Int.* 2009; 20: 133-140.
- Body J-J, Bergmann P, Boonen S, Devogelaer J-P, Gielen E, Goemaere S, et al. Extraskeletal benefits and risks of calcium, vitamin D and anti-osteoporosis medications. *Osteoporos. Int.* 2012; 23 Suppl 1: S1-S23.