

NO REALIZAR CRIBADO POBLACIONAL DE DÉFICIT DE VITAMINA D, MEDIANTE LA CONCENTRACIÓN EN SUERO DE 25-DIHIIDROXIVITAMINA D (CALCIDIOL)



Publicada en: 2016

Actualizada en: 2024

La determinación de los niveles de 25-hidroxivitamina D (25(OH)D) en la población general sana no se recomienda como una práctica de cribado poblacional rutinario debido a la falta de evidencia sólida que respalde su utilidad en la mejora de resultados de salud. Las investigaciones han demostrado que, en personas asintomáticas sin factores de riesgo conocidos para el déficit de vitamina D, la relación entre niveles bajos de 25(OH)D y diversas condiciones de salud, como enfermedades cardiovasculares, cáncer, osteoporosis y enfermedades cognitivas, es inconsistente o débil.

Se recomienda medir los niveles de calcidiol (25 OH Vit D) en pacientes con riesgo de insuficiencia de vitamina D, en pacientes con osteoporosis, y en personas con debilidad muscular y/o riesgo de caídas.

Las determinaciones de 25 (OH) Vit D se han incrementado exponencialmente en los últimos años. El coste anual de las determinaciones de 25 (OH) Vit D supera el coste de la suplementación.

En la actualidad, no existe evidencia suficiente para recomendar la detección de 25 OH Vit D en personas que no están en riesgo de deficiencia o para prescribir suplementos farmacológicos con el objetivo de conseguir un beneficio extraóseo.

Recomendaciones Generales:

- **No se recomienda el cribado poblacional:** la determinación de 25-hidroxivitamina D (25(OH)D) en la población general sana no debe considerarse una práctica de cribado rutinario.

- La relación entre niveles bajos de 25(OH)D y enfermedades como las cardiovasculares, cáncer, etc., no está claramente demostrada en personas asintomáticas y sin factores de riesgo.

Consideraciones clínicas

- **Indicaciones:** la determinación de 25(OH)D debe reservarse para pacientes con enfermedades óseas (osteoporosis, osteomalacia) y factores de riesgo establecidos de deficiencia de vitamina D (ej., mala absorción, insuficiencia renal, poca exposición solar) o con síntomas clínicos sugestivos (debilidad muscular, dolor óseo).
- **Interpretación:** los niveles de 25(OH)D deben interpretarse en el contexto clínico del paciente, considerando otros factores que puedan influir en los resultados (ej., función renal, uso de medicamentos).
- **Evitar la sobreinterpretación:** los niveles de 25(OH)D no son un marcador aislado de salud ósea o general, y no deben utilizarse como único criterio para el diagnóstico o tratamiento.

Indicaciones para la determinación de 25(OH)D

- En pacientes con manifestaciones clínicas claras de deficiencia de vitamina D (raquitismo, osteomalacia, fracturas por fragilidad) o en aquellos con factores de riesgo conocidos (edad avanzada, institucionalización, enfermedades crónicas). Actualmente, no hay evidencia suficiente para recomendar la detección de 25(OH)D en personas que no están en riesgo de deficiencia.
- **Antes de iniciar tratamiento:** antes de iniciar tratamiento con suplementos de vitamina D en pacientes con osteoporosis o fracturas por fragilidad, para evaluar el estado de base y ajustar la dosis.

Recomendaciones actuales y controversias

- **Consenso de expertos:** las guías clínicas internacionales recomiendan un enfoque individualizado para la evaluación y el tratamiento de la deficiencia de vitamina D, considerando los beneficios potenciales y los riesgos.
- **Controversias:** existe un debate sobre el nivel óptimo de 25(OH)D y los beneficios de la suplementación en poblaciones sanas.
- **Más investigación:** se necesitan más estudios para aclarar el papel de la vitamina D en la salud y establecer recomendaciones más precisas.

Mensaje clave

La determinación de 25(OH)D no debe realizarse de forma rutinaria en la población general. Su indicación debe basarse en una evaluación clínica individualizada y en la presencia de factores de riesgo o síntomas sugestivos. La suplementación de vitamina D debe ajustarse a las necesidades de cada paciente. No se recomienda prescribir suplementos farmacológicos con el objetivo de obtener beneficios extraóseos.

Bibliografía:

1. **Guía de diagnóstico y tratamiento de la Osteoporosis Área V** Intranet Agosto de 2021 Elaborado por grupo de trabajo de OP del Área V Aprobado por la Comisión de Dirección de Hospital de Cabueñes
2. **Recomendaciones del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Astursalud):** Servicio de Salud del Principado de Asturias (Astursalud). Uso adecuado de pruebas y suplementos de vitamina D en adultos: recomendaciones para la práctica clínica. Oviedo: Astursalud; 2018. Disponible en: <https://www.astursalud.es/documents/31867/45233/2018+Recomendaciones+Vitamina+D.pdf>.
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con osteoporosis. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/docs/Osteoporosis_compl.pdf
4. SEEN (Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición). Recomendaciones sobre vitamina D: Documento de consenso de la SEEN. Rev Osteoporos Metab Miner. 2011;3(3):15-24. Disponible en: <https://www.osteoporosisymetabolismomineral.org>.
5. Holick MF, Binkley NC, Bischoff-Ferrari HA, Gordon CM, Hanley DA, Heaney RP, et al. Evaluation, treatment, and prevention of vitamin D deficiency: an Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2011;96(7):1911-30. doi:10.1210/jc.2011-0385.
6. US Preventive Services Task Force. Screening for vitamin D deficiency in adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement. JAMA. 2021;325(14):1436-42. doi:10.1001/jama.2021.3069.
7. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Vitamin D: supplement use in specific population groups. Public health guideline [PH56]. NICE; 2014. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph56>
8. European Society of Endocrinology. Management of endocrine disease: vitamin D deficiency in adults: when to test and how to treat. Eur J Endocrinol. 2019;180(6). doi:10.1530/EJE-18-0737.

9. Giustina A, Bilezikian JP, Adler RA, Banfi G, Bikle DD, Binkley NC, et al. Consensus Statement on Vitamin D Status Assessment and Supplementation: Whys, Whens, and Hows. *J Clin Endocrinol Metab.* 2019;104(2):234-240. doi:10.1210/jc.2018-01429.

Recomendación elaborada en 2016 por: Sociedad Española de Medicina de Laboratorio (SEQC)

Actualización realizada en 2024 por: Carmen Ordas Calvo. Sociedad Asturiana de Reumatología (SARE).