

CONSENSO: RECOMENDACIONES DE “NO HACER” - VITAMINA D*



01

No realizar cribado rutinario de vitamina D en población general sana:

-Sin evidencia científica suficiente según las guías actuales (USPSTF, NICE, Endocrine Society).

02

Relación con enfermedad ósea:

-Claramente demostrada (\downarrow vit.D \Rightarrow raquitismo, osteomalacia y osteoporosis).

03

Relación con enfermedades extraóseas:

-No confirmada la asociación entre niveles bajos de 25(OH)D y patologías cardiovasculares, oncológicas o autoinmunes, en población asintomática.

-No justificada la determinación rutinaria de 25(OH)D con fines preventivos generales.

04

Indicaciones para su determinación:

- Pacientes con manifestaciones clínicas de deficiencia (raquitismo, osteomalacia, fracturas por fragilidad).

-Sujetos con factores de riesgo (edad avanzada, institucionalización, enfermedades crónicas o tratamientos que alteren el metabolismo de la vit. D).

- Antes de iniciar tratamiento con suplementos en pacientes con osteoporosis o fracturas por fragilidad, para evaluar el estado basal y ajustar la dosis.

05

Determinación de metabolitos activos:

-25(OH)D: prueba de elección.

- 1,25(OH)₂D: situaciones específicas con conversión defectuosa de 25(OH)D a 1,25(OH)₂D (IRC, hipoparatiroidismo, algunas formas hereditarias de raquitismo y osteomalacia oncogénica).

06

Valores de referencia y variabilidad:

-No hay consenso universal sobre el punto de corte para definir suficiencia ni sobre el nivel óptimo deseable.

-25(OH)D sérica: reactante de fase aguda negativo, puede no reflejar el estado de vitamina D en procesos inflamatorios crónicos.

- Deben considerarse: variación estacional, raza, IMC, sexo, edad y estado inflamatorio.

07

Aspectos analíticos:

- Los resultados varían según el método de laboratorio utilizado.

- Cromatografía líquida de alta resolución–espectrometría de masas (HPLC-MS/MS): método más preciso y recomendado como referencia.

08

Interpretación clínica:

-Considerar contexto clínico: comorbilidades, función renal, uso de fármacos y estado nutricional.

09

Evitar la sobreinterpretación:

-Los niveles de 25(OH)D no deben usarse como marcador aislado de salud ósea ni general, ni constituir el único criterio diagnóstico o terapéutico.



CONCLUSIONES

El uso racional de la determinación de vitamina D permite mejorar la atención al paciente, reducir intervenciones innecesarias y optimizar los recursos diagnósticos del sistema sanitario.