

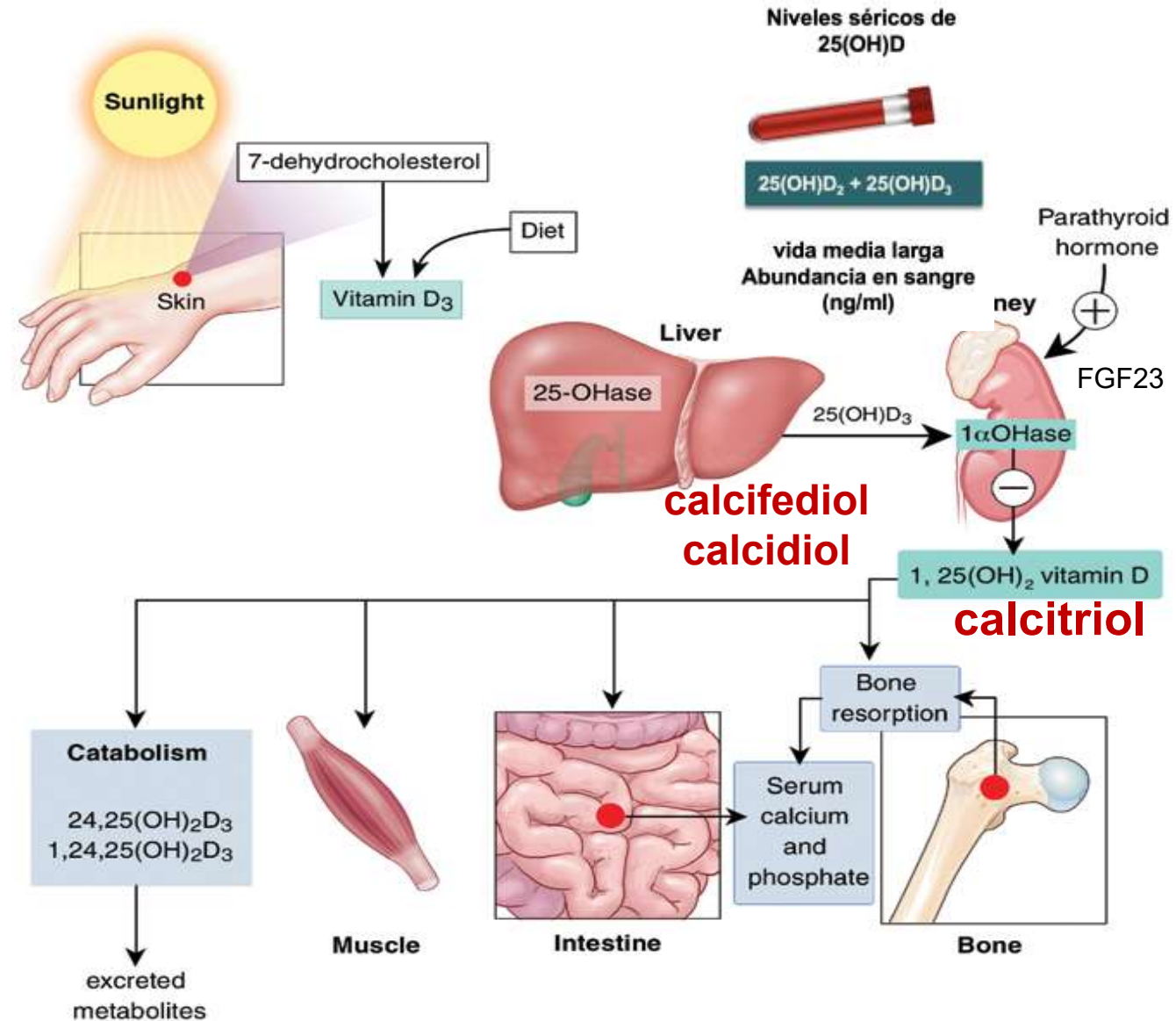
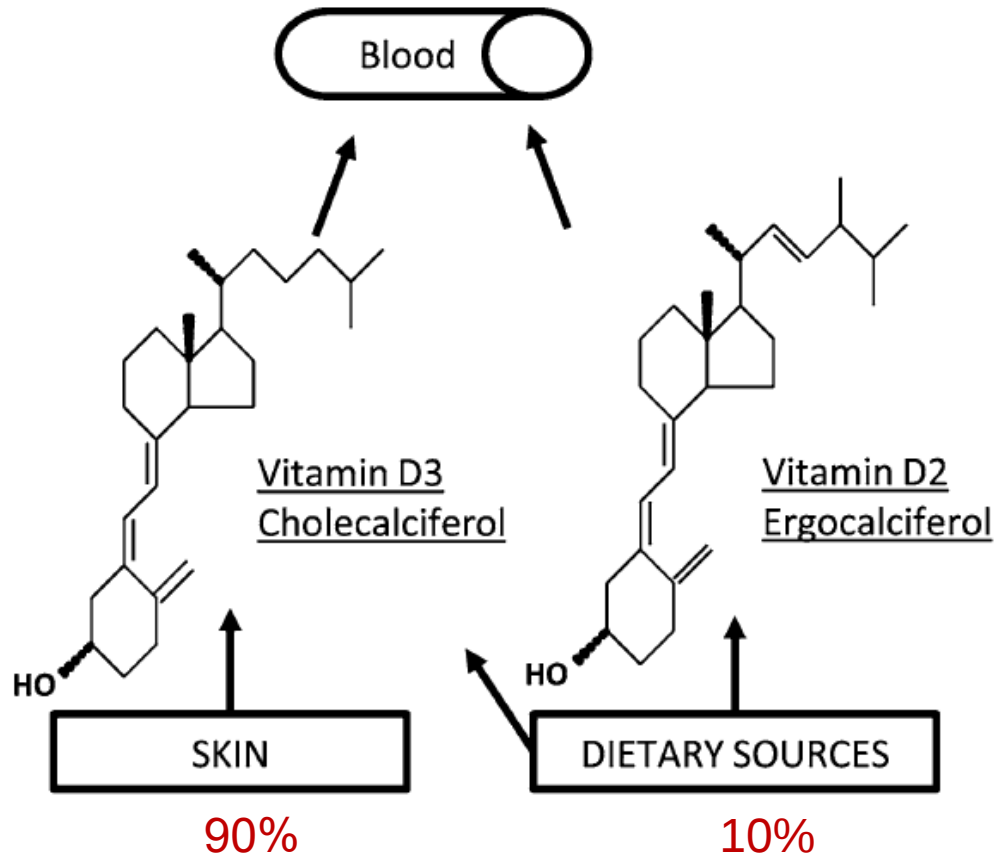
Sistema Endocrino de la Vitamina D: actualidad y guías ¿qué debemos hacer?

*Dra. Claudia Campusano
Endocrinóloga
Clínica y Universidad de los Andes
Presidente de SOCHED
Miembro del Board IOF*

Conflicto de interés

Esta es una presentación auspiciada por FAES FARMA.

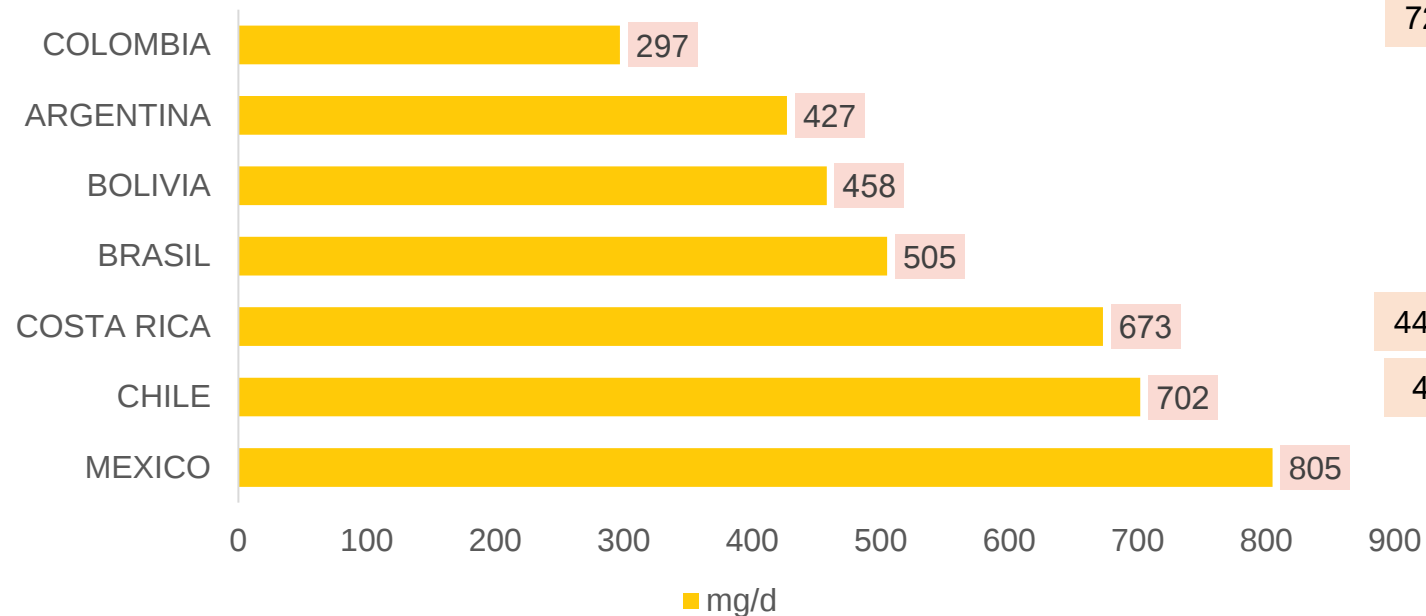
Metabolismo de la Vitamina/Hormona D



Niveles de calcio y vitamina D en Latinoamérica

Audit 2021 IOF LATAM

Mapa de calcio 2017



Hallazgos más recientes

724,5 mg/day

442+187 mg/day

470 mg/day

Insuficiencia de Vitamina D
<30ng/ml (Endocrine society)

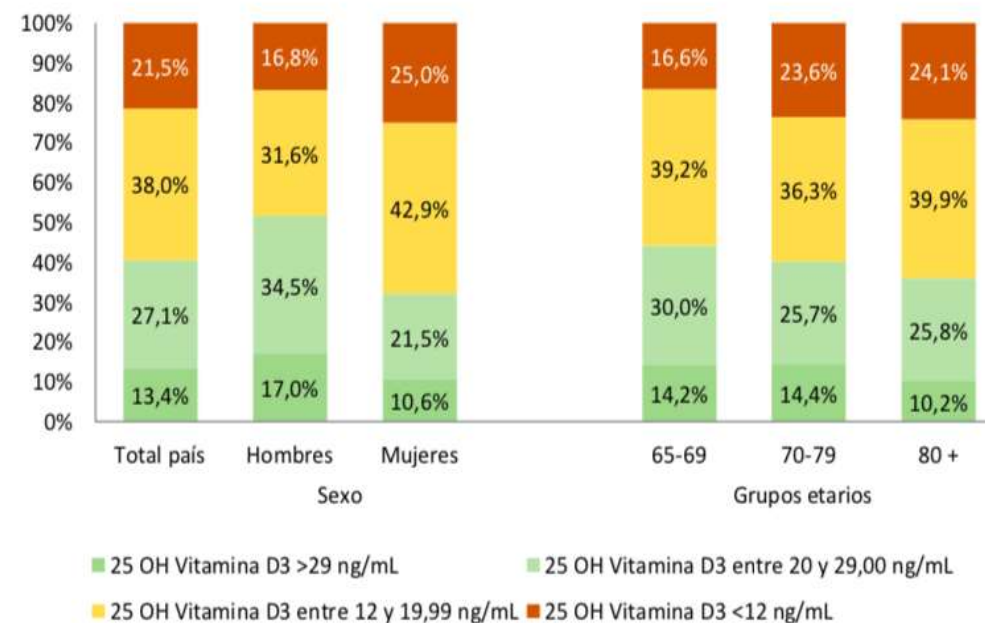
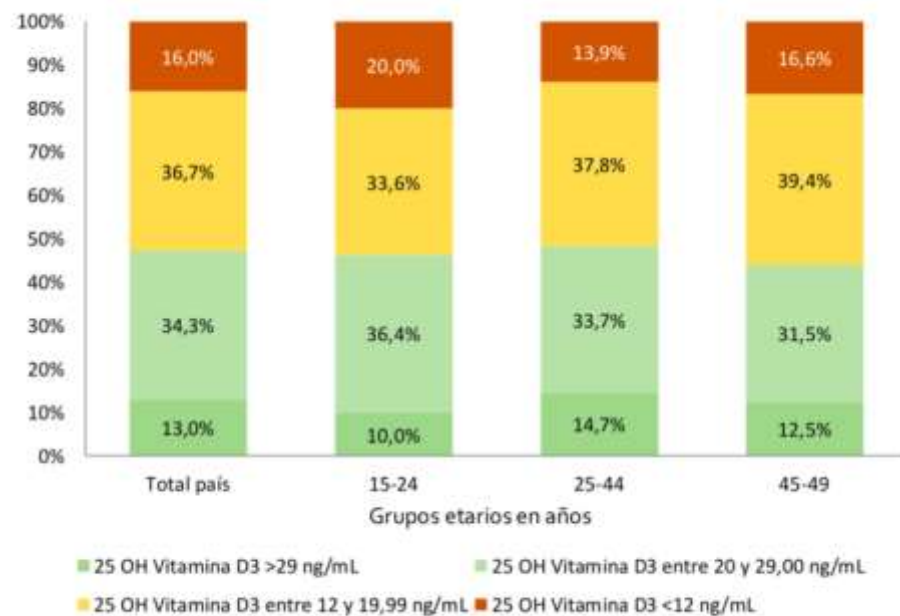


ENS 2016-7 Chile

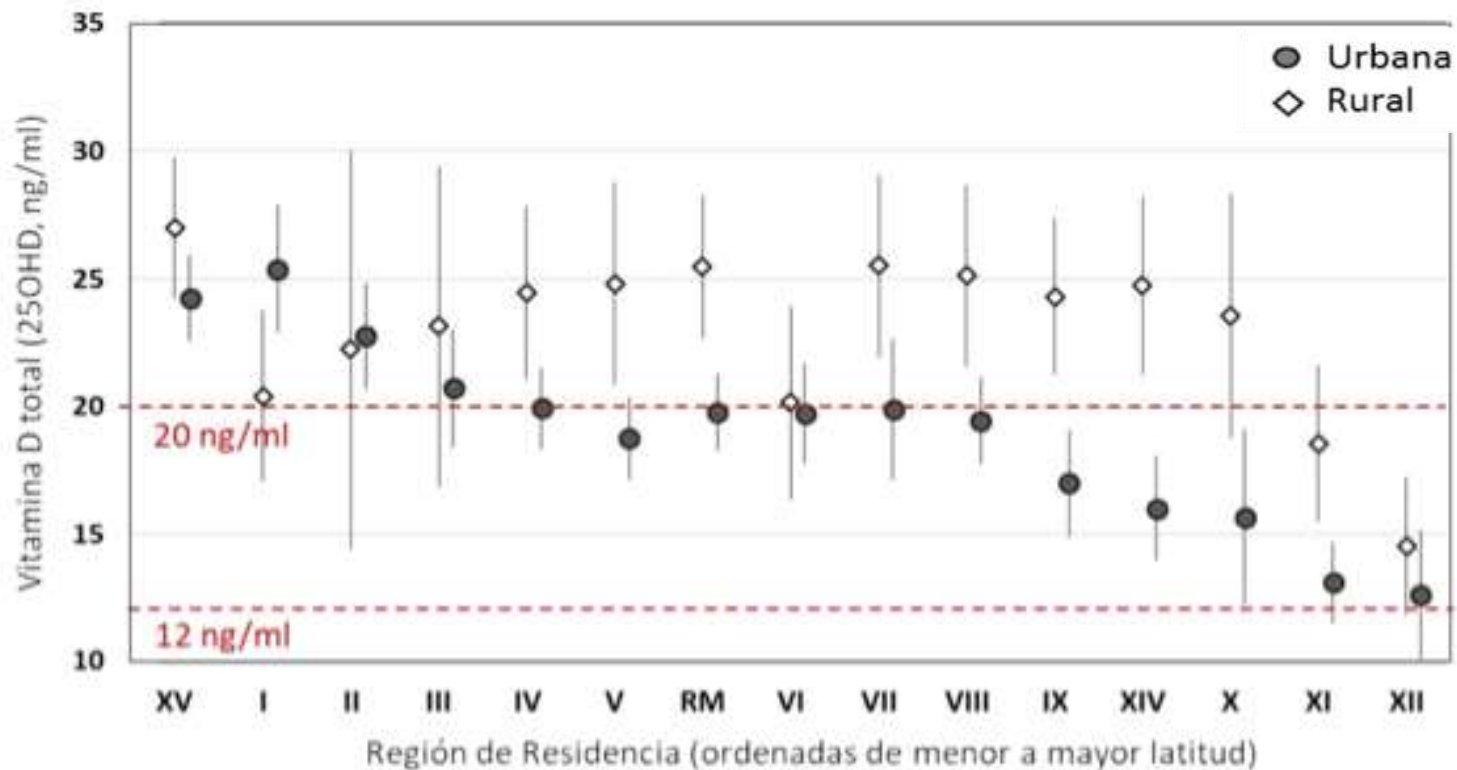
Vitamina D

Mujeres de 15 a 49 años
Deficit 52%

H y M >65 años
Déficit 60%



Niveles séricos de 25OHD en mujeres chilenas en edad fértil según región y zona de residencia (urbana /rural)



52% deficiencia en mujeres >15 a

61% en preescolares de Coyhaique y del 97% en escolares de Punta Arenas.

F Perez et al Eur J Clin Nutr. 2022
A Borzutsky Rev Chil Pediatr. 2015

ENS 2017

Fortificación con vitamina D

- REGLAMENTO SANITARIO DE LOS ALIMENTOS
- Biblioteca del congreso
 - **Promulgación:** 11-MAY-2022
 - **Publicación:** 05-JUL-2022
 - **Versión:** Con Vigencia Diferida por Fecha - 06-JUL-2024
 - Considerando que, los resultados de la **Encuesta Nacional de Salud 2017** evidenciaron, en una muestra representativa de mujeres en edad fértil, que 15,9% presenta deficiencia severa, un 36% deficiencia y un 37,1% presentó insuficiencia de Vitamina D, y en el grupo de personas mayores, un 20,9% presenta deficiencia severa, un 37,6% deficiencia y un 29,6% insuficiencia. Es decir, el 52% de las mujeres en edad fértil y el 59% de personas mayores presentaron algún grado de deficiencia de Vitamina D con concentraciones plasmáticas de Vitamina D por debajo de 30 ng/ml, no habiendo diferencias significativas por sexo.

FORTIFICACION DE ALIMENTOS CON VITAMINA D

- Toda la **leche líquida**, después de haber sido sometida a los procesos térmicos señalados, que sea usada como materia prima o para consumo directo, deberá ser fortificada con vitamina D3 (colecalciferol)
 - Leche líquida/fluida: Una dosis única de **1 µg/100ml (40UI)**, la que podrá excederse hasta en un 40%, llegando a 1,4 µg/100ml (56UI)
-
- Toda la leche en polvo, que sea usada como materia prima o para consumo directo, deberá ser fortificada con vitamina D3 (colecalciferol)
Leche en polvo: Una dosis única de **10 µg (400UI)/100g**, la que podrá excederse hasta en un 40%, llegando a 14 µg/100g.

FORTIFICACION DE ALIMENTOS CON VITAMINA D

Código Alimentario Chileno contempla la fortificación de alimentos

“La harina deberá ser fortificada con vitamina D3, colecalciferol, de origen vegetal o animal, en una cantidad mínima de **2,25 µg (90UI)/100g**, pudiendo excederse hasta en un 40%, alcanzando el nivel de 3,15 µg (126UI)/100g.

El origen vegetal o animal de la vitamina D3 utilizada, deberá declararse, de acuerdo a lo establecido en el artículo 107 letra h) del presente reglamento, como: "vitamina D3 vegetal" o "vitamina D3 animal", según corresponda.”



Menos de 200 UI

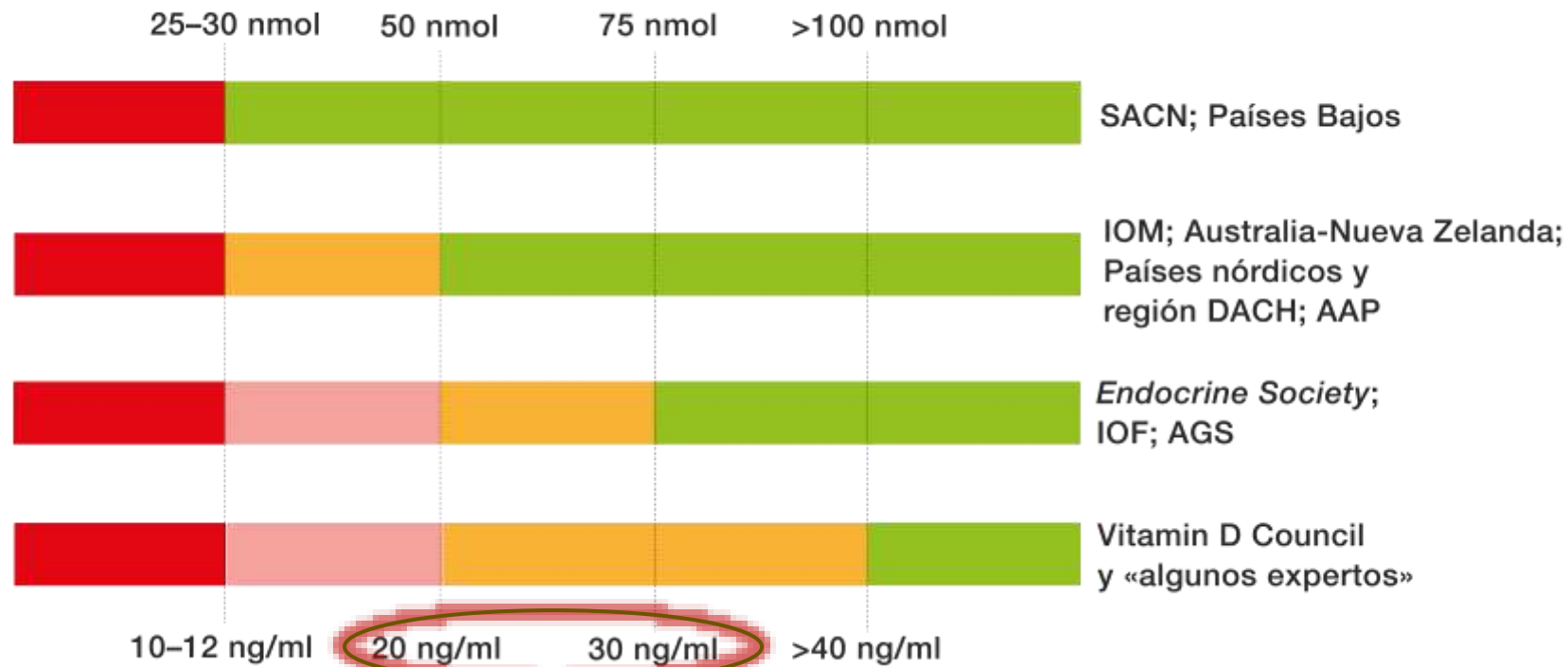
Existen muchas dudas en relación a la vitamina D

- ¿Cuáles son los requerimientos reales?
- ¿Cuáles son los niveles óptimos en sangre?
- ¿A quién medir niveles de 25-hidroxivitamina D?
- ¿Cómo y con qué suplementar a los pacientes con déficit de vitamina D?

GUÍAS CLÍNICAS & RECOMENDACIONES

Niveles óptimos de 25(OH)D 2020

Los niveles considerados óptimos difieren según Sociedad u Organización



*1 ng/ml = 2,5 nmol/l

AAP: American Academy of Pediatrics. AGS: American Geriatrics Society. DACH: Alemania, Austria y Suiza. IOF: International Osteoporosis Foundation. IOM: Institute of Medicine. SACN: Scientific Advisory Committee on Nutrition.

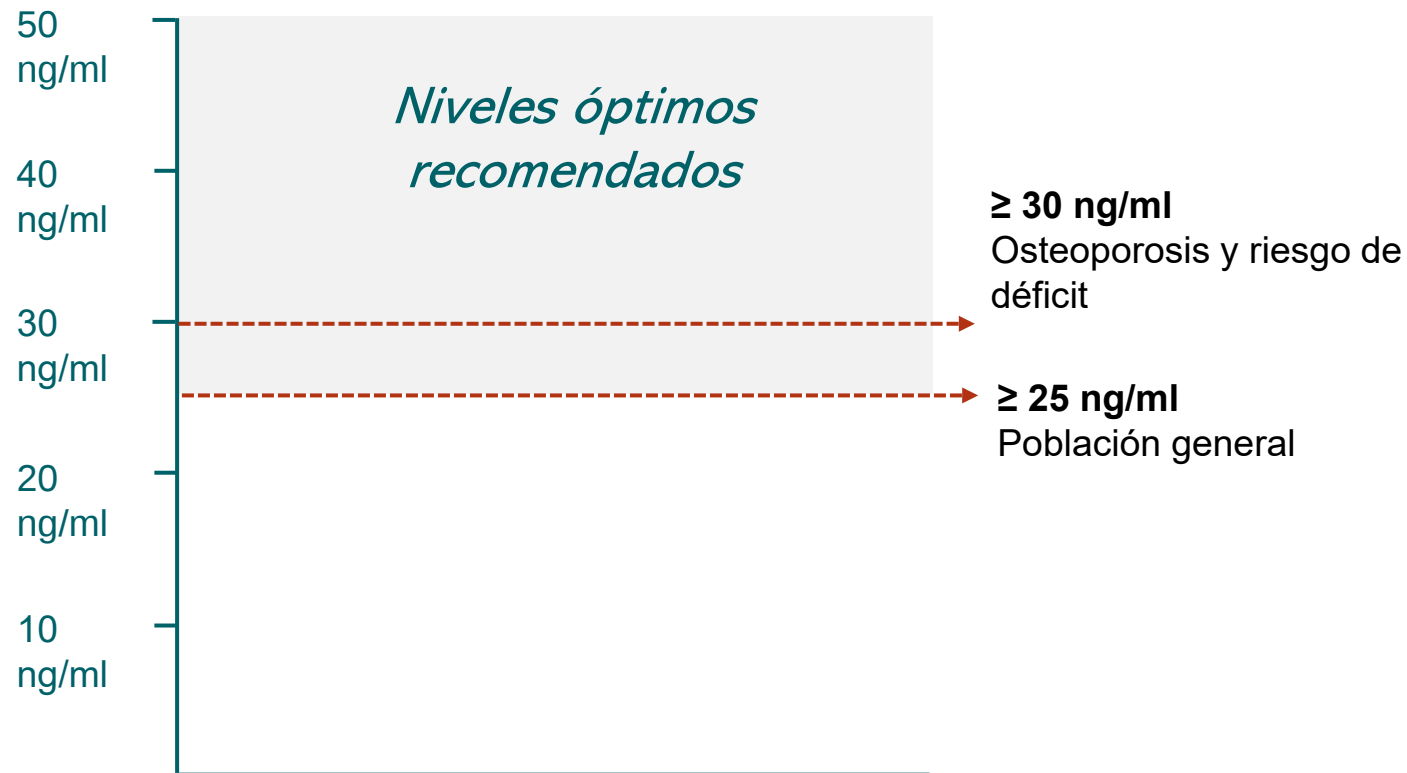
Niveles óptimos

Guías SEIOMM (2021)



OBJETIVO

Proporcionar recomendaciones basadas en la evidencia sobre la prevención y el tratamiento del déficit de vitamina D.



Screening vitamina D

Guías SEIOMM (2021)

- ✓ personas con **factores de riesgo** de hipovitaminosis D
- ✓ personas con **debilidad muscular y/o riesgo de caídas**.

Tabla 1. Factores de riesgo y/o enfermedades asociadas a hipovitaminosis D

- Raza no caucásica
- Edad avanzada y/o personas institucionalizadas
- Exposición solar restringida
- Tabaquismo
- Deficiencia cognitiva
- Obesidad (particularmente abdominal)
- Desnutrición o riesgo de desnutrición
- Síndrome de malabsorción o cirugía bariátrica
- Insuficiencia renal o hepática
- Hipo e hiperparatiroidismo
- Raquitismo y/o osteomalacia
- Osteoporosis y/o fracturas por fragilidad
- Enfermedad ósea de Paget
- Historia de fractura
- Embarazo y lactancia
- Uso de fármacos que interfieran con el citocromo P450, como, por ejemplo:
 - Glucocorticoides
 - Antiepilépticos
 - Antirretrovirales
 - Antifúngicos
 - Rifampicina

Declaración SOCHED 2022

- “no existe consenso en un valor óptimo de vitamina D y niveles entre 20-30ng/ml, permitirían para la población general y en la mayoría de los pacientes adultos ejercer un efecto favorable sobre su salud ósea”
- “Las causas para la elevada prevalencia de déficit de vitamina D se relacionan principalmente con
 - bajo contenido natural de vitamina D en la dieta
 - disminución de la síntesis cutánea de vitamina D asociada al envejecimiento o menor exposición solar
 - sobrepeso y obesidad de la población”

Declaración SOCHED 2022

SOCHED recomienda **realizar medición de 25OHD** en:

Pacientes con **enfermedad ósea metabólica**

Pacientes con **factores de riesgo para déficit o trastornos de vitamina D**

- exposición solar reducida
- obesidad mórbida
- mala absorción intestinal, cirugía bariátrica
- insuficiencia hepática o renal crónica
- uso de anticonvulsivantes, corticoides, antirretrovirales, antimicóticos y enfermedades granulomatosas o linfomas.

Guías clínicas/recomendaciones

Osteoporosis International

<https://doi.org/10.1007/s00198-024-07127-z>

POSITION PAPER



Optimisation of vitamin D status in global populations

N.C. Harvey^{1,2} · K.A. Ward^{1,2} · D. Aanesdei³ · N. Binklev⁴ · E. Biver⁵ · C. Campusano⁶ · E. Cavalier⁷ · P. Clark⁸ · M. Diaz-Curiel⁹ · A. Mithal¹⁴ · R. Rizzoli¹⁵ · Foundation Vitamin D Worki

Archives of Osteoporosis (2024) 19:46
<https://doi.org/10.1007/s11657-024-01398-z>

POSITION PAPER

Received: 23 March 2024 / Accepted:
© International Osteoporosis Founda

Clinical Practice Guidelines of the Latin American Federation of Endocrinology for the use of vitamin D in the maintenance of bone health: recommendations for the Latin American context

Oscar Gómez¹ · Claudia Campusano² · Sonia Cerdas-P³ · Beatriz Mendoza⁴ · Amanda Páez-Talero⁵ · María Pilar de la Peña-Rodríguez⁶ · Alfredo Adolfo Reza-Albarrán⁷ · Pedro Nel Rueda-Plata⁸

Received: 4 December 2023 / Accepted: 1 May 2024 / Published online: 8 June 2024
© The Author(s) 2024

2023
2024

IOF

2023
2024

FELAEN

Guías clínicas/recomendaciones

2024

Clinical Practice Guidelines of the Latin American Federation of Endocrinology for the use of vitamin D in the maintenance of bone health: recommendations for the Latin American context

Oscar Gómez¹ · Claudia Campusano² · Sonia Cerdas-P³ · Beatriz Mendoza⁴ · Amanda Páez-Talero⁵ · María Pilar de la Peña-Rodríguez⁶ · Alfredo Adolfo Reza-Albarrán⁷ · Pedro Nel Rueda-Plata⁸

Miembros de asociaciones nacionales de endocrinología de varios países latinoamericanos que pertenecen a FELAEN

Proporcionar recomendaciones basadas en evidencia para la suplementación de vitamina D para mantener la salud ósea con evidencia reciente lo mas cercana a la población latinoamericana

Metodología GRADE con metodólogo

Guías FELAEN (2024)

Screening vitamina D

Se deben implementar mediciones rutinarias de los niveles de 25-hidroxivitamina D en pacientes remitidos para la evaluación inicial de enfermedad ósea o anomalías en el metabolismo mineral (recomendación desarrollada por FELAEN en esta guía).

La **evidencia actual es insuficiente** para evaluar el equilibrio entre los beneficios y los daños del screening universal de la deficiencia de vitamina D en adultos asintomáticos que viven en la comunidad



Ningún estudio evaluó los beneficios o daños directos de la detección de la deficiencia de vitamina D.

FELAEN considera que no hay evidencia suficiente para recomendar niveles >20 ng/ml para mantener una buena salud ósea.

Guías FELAEN (2024)

Suplementación

- Sugerimos
 - **suplementación con vitamina D en la población general donde se identifique una deficiencia** para mantener un nivel de 25(OH)D por encima de 20 ng/ml
 - (recomendación débil).
- Recomendamos
 - **suplementación con vitamina D para mujeres posmenopáusicas y hombres >50 años cuando se identifique una deficiencia de vitamina D o existan factores de riesgo para la misma** (recomendación firme).
- Sugerimos
 - **tratamiento con vitamina D en personas mayores frágiles o institucionalizados para reducir el riesgo de fracturas no vertebrales** (recomendación débil).
- Recomendamos **iniciar la suplementación con vitamina D como complemento al tratamiento farmacológico contra la osteoporosis** si existe sospecha o confirmación de deficiencia de vitamina D (recomendación firme).

Guías FELAEN (2024)

Formas de Suplementar

Recomendamos seleccionar una pauta posológica adecuada según la disponibilidad de suplementos de vitamina D para las personas que la requieran.

Table 2 Recommended dosing schemes for supplementing vitamin D

Presentation	Loading dose [^]	Loading dose duration	Maintenance dose	Time to measure response
Cholecalciferol	4,000 to 5,000 IU/day	2 to 3 mos [‡]	800 to 1000 IU/day [†]	3 to 6 mos after initiating supplementation ⁺
Cholecalciferol	25,000 to 50,000 IU/week	2 to 3 mos [‡]	5,000 to 10,000 IU/week [†]	3 to 6 mos after initiating supplementation
Cholecalciferol [^]	50,000 to 100,000/mo	3 mo	800 to 1000 IU/day [†]	3 to 6 mos after supplementation
Cholecalciferol [^]	50,000 to 100,000 as single dose	–	800 to 1000 IU/day [†]	3 to 6 mos after supplementation
Calcifediol	0.266 mg/every two weeks/3 mos	3 mos	0.266 mg/mo	3 to 6 mos after initiating supplementation

[^]: Use loading dose if 25(OH)D below 12 ng/ml (severe deficiency). [†]: according to risks for bone disease. Low doses preferred for low-risk patients. [‡]: 2 mos if 25(OH)D is at 10 ng/ml to 20 ng/ml, and 3 mos if < 10 ng/ml. [^]: Use these dosing schemes if rapid increase in 25(OH)D level is desirable. ⁺: 3 months if started at loading dose. 6 months if low or maintenance dose is used. IU, international units; mo, month; mos, months.

GUIA ENDOCRINE SOCIETY 2024

Se publicaron 4 artículos...

Vitamin D for the Prevention of Disease: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline

Marie B. Demay,¹ Anastassios G. Pittas,² Daniel D. Bikle,³ Dima L. Diab,⁴ Mairead E. Kiely,⁵ Marise Lazaretti-Castro,⁶ Paul Lips,⁷ Deborah M. Mitchell,⁸ M. Hassan Murad,⁹ Shelley Powers,¹⁰ Sudhaker D. Rao,^{11,12} Robert Scragg,¹³ John A. Tayek,^{14,15} Amy M. Valent,¹⁶ Judith M. E. Walsh,¹⁷ and Christopher R. McCartney^{18,19}

A Systematic Review Supporting the Endocrine Society Clinical Practice Guidelines on Vitamin D

Vishal Paresh Shah,¹ Tarek Nayfeh,¹ Yahya Alsawaf,¹ Samer Saadi,¹ Magdoleen Farah,¹ Ye Zhu,¹ Mohammed Firwana,¹ Mohamed Seisa,¹ Zhen Wang,¹ Robert Scragg,² Mairead E. Kiely,³ Paul Lips,⁴ Deborah M. Mitchell,⁵ Marie B. Demay,⁶ Anastassios G. Pittas,⁷ and Mohammad Hassan Murad¹

Navigating Complexities: Vitamin D, Skin Pigmentation, and Race

Naykky Singh Ospina,¹ Alicia Diaz-Thomas,² Marie E. McDonnell,³ Marie B. Demay,⁴ Anastassios G. Pittas,⁵ Elizabeth York,⁶ Maureen D. Corrigan,⁶ Robert W. Lash,⁶ Juan P. Brito,⁷ M. Hassan Murad,⁸ and Christopher R. McCartney⁹

Vitamin D Insufficiency and Epistemic Humility: An Endocrine Society Guideline Communication

Christopher R. McCartney,¹ Marie E. McDonnell,² Maureen D. Corrigan,³ and Robert W. Lash³

Guías clínicas/recomendaciones

2024

Vitamin D for the Prevention of Disease: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline

Marie B. Demay,¹ Anastassios G. Pittas,² Daniel D. Bikle,³ Dima L. Diab,⁴ Mairead E. Kiely,⁵ Marise Lazaretti-Castro,⁶ Paul Lips,⁷ Deborah M. Mitchell,⁸ M. Hassan Murad,⁹ Shelley Powers,¹⁰ Sudhaker D. Rao,^{11,12} Robert Scragg,¹³ John A. Tayek,^{14,15} Amy M. Valent,¹⁶ Judith M. E. Walsh,¹⁷ and Christopher R. McCartney^{18,19}



OBJETIVO

Establecer directrices clínicas para el uso de vitamina D en **individuos generalmente sanos sin indicaciones establecidas para el tratamiento con vitamina D o medición de niveles de 25(OH)D.**

Objetivo de la Guía de 2011

La evaluación, el tratamiento y la prevención de la deficiencia de vitamina D, **con énfasis en la atención de los pacientes con riesgo de deficiencia**

Guías Endocrine Society 2024

“Essential Points”

- Numerosos estudios demuestran una asociación entre las concentraciones séricas de 25(OH)D y una variedad de trastornos comunes que incluyen enfermedades musculoesqueléticas, metabólicas, cardiovasculares, malignas, autoinmunes e infecciosas.
- Esto ha llevado a una suplementación generalizada con suplementos de vitamina D y a un aumento de las pruebas de laboratorio para 25(OH)D en la población general.
- La relación beneficio-riesgo de este aumento en la suplementación con vitamina D no está clara, y la ingesta óptima de vitamina D y las concentraciones séricas de 25(OH)D para la prevención de enfermedades siguen siendo inciertas.
- Esta guía ofrece pautas clínicas para el uso de la vitamina D para reducir el riesgo de enfermedad en individuos sin indicaciones establecidas para el tratamiento con vitamina D o pruebas de 25(OH)D.

Guías Endocrine Society (2024)

SCREENING DEL DÉFICIT DE VITAMINA D

UNIVERSAL

NO UNIVERSAL



- This recommendation relates to generally healthy adults who do not otherwise have established indications for 25(OH)D testing (eg, hypocalcemia).

✓ Población de 18-74 años.

✓ Obesos.

✓ Adultos sanos.

Guías Endocrine Society (2024)

SUPLEMENTACIÓN

SUPLEMENTACIÓN EMPÍRICA

- ✓ Niños de 1-18 años.
- ✓ Adultos >75 años.
- ✓ Embarazadas.
- ✓ Adultos con prediabetes.



Para prevenir el raquitismo nutricional y reducir potencialmente el riesgo de infecciones de las vías respiratorias.

La vitamina D empírica puede incluir la ingesta diaria de alimentos fortificados, fórmulas vitamínicas que contienen vitamina D o la ingesta diaria de un suplemento de vitamina D (pastillas o gotas).

Guías Endocrine Society (2024)

SUPLEMENTACIÓN

SUPLEMENTACIÓN EMPÍRICA

- ✓ Niños de 1-18 años.
- ✓ Adultos >75 años.
- ✓ Embarazadas.
- ✓ Adultos con prediabetes.



Por el potencial de reducir el riesgo de mortalidad.

- ✓ La suplementación empírica con vitamina D puede incluir la ingesta diaria de alimentos fortificados, fórmulas vitamínicas que contienen vitamina D o la ingesta diaria de un suplemento de vitamina D.
- ✓ Para la suplementación empírica, se prefiere la vitamina D diaria en dosis bajas a la dosis no diaria y alta.

Guías Endocrine Society (2024)

SUPLEMENTACIÓN

SUPLEMENTACIÓN EMPÍRICA

- ✓ Niños de 1-18 años.
- ✓ Adultos >75 años.
- ✓ Embarazadas.
- ✓ Adultos con prediabetes.



- ✓ Esta recomendación se basa en la evidencia de ensayos realizados en personas sanas durante el embarazo.
- ✓ La vitamina D empírica puede incluir la ingesta diaria de alimentos fortificados, fórmulas vitamínicas prenatales que contienen vitamina D o un suplemento de vitamina D (pastillas o gotas).

Por su potencial para reducir el riesgo de preeclampsia, mortalidad intrauterina, parto prematuro, nacimientos pequeños para la edad gestacional (PEG) y mortalidad neonatal.

Guías Endocrine Society (2024)

SUPLEMENTACIÓN

SUPLEMENTACIÓN EMPÍRICA

- ✓ Niños de 1-18 años.
- ✓ Adultos >75 años.
- ✓ Embarazadas.
- ✓ Adultos con prediabetes.

- ✓ La modificación del estilo de vida debe ser un componente rutinario del manejo de adultos con prediabetes.
- ✓ Los ensayos clínicos que fundamentan esta recomendación se relacionaron principalmente con adultos con prediabetes de alto riesgo, identificados por cumplir 2 o 3 criterios de glicemia de la Asociación Americana de la Diabetes para la prediabetes y aquellos con intolerancia a la glucosa.

**Por su potencial para reducir el riesgo de
progresión a diabetes.**

Guías Endocrine Society (2024)

SUPLEMENTACIÓN

SUPLEMENTACIÓN EMPÍRICA

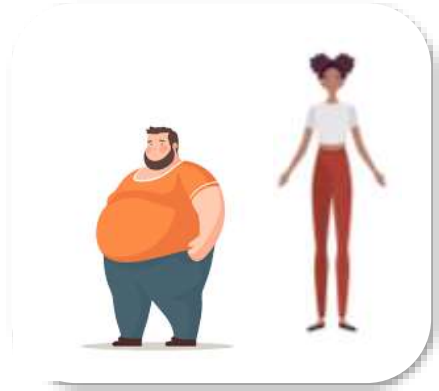
- ✓ Niños de 1-18 años.
- ✓ Adultos >75 años.
- ✓ Embarazadas.
- ✓ Adultos con prediabetes.

NO SUPLEMENTACIÓN EMPÍRICA

- ✓ Adultos sanos 18-74 años.

Guías Endocrine Society (2024)

SUPLEMENTACIÓN



Pacientes con obesidad y de complexión oscura

No recomiendan ni medir niveles ni suplementar empíricamente.



Guías Endocrine Society (2024)

¿Con qué suplementar?

En adultos de 50 años o más que tengan indicaciones de suplementación o tratamiento con vitamina D, **sugieren una dosis diaria más baja de vitamina D en lugar de una dosis no diaria más alta de vitamina D.**

¿En qué basan esta recomendación?

- cualquier efecto deseable de la vitamina D intermitente en dosis altas (en comparación con la vitamina D diaria en dosis más bajas) es probablemente trivial, mientras que los efectos indeseables anticipados probablemente sean pequeños.
- La vitamina D es relativamente económica y está disponible sin receta médica; sin embargo, **dosis más altas pueden requerir receta médica, lo que aumenta el costo y la carga de gasto general.**

Guías Endocrine Society (2024)

Dosis

¿Qué dice la revisión sistemática de la Endocrine Society?

- ✓ La vitamina D en dosis bajas o altas no se asoció con diferencias significativas en fracturas, cálculos renales ni enfermedad renal
- ✓ La vitamina D no se asoció con diferencias en el riesgo de caídas; sin embargo, **se observó un efecto de subgrupo, donde la administración intermitente de vitamina D en dosis altas (a intervalos de más de 12 semanas) mostró un mayor riesgo de caídas en comparación con la administración menos frecuente de dosis más bajas de vitamina D.**



“Dado que la **certeza general de la evidencia fue muy baja** y que los individuos pueden valorar de manera diferente las ventajas y desventajas previstas, **el panel emitió una recomendación condicional.**”

¿Por qué los estudios con vitamina D no demuestran evidentes beneficios?

- Demostrar efecto de Vitamina D depende de nivel basal y del ascenso con la dosis asignada
- Mayoría de los protocolos dan una dosis fija mas que buscar un nivel (obesos requieren 2 a 3 v + y la forma de toma influye en absorción)
- No seleccionan a los deficitarios y permiten uso de suplementos incluso con vitamina D (Vital Study)
- Diferentes métodos de medición con alta variabilidad (mejor standard es HPLC)

The image features a light blue background with four decorative teal squares, one in each corner. The central text is in a bold, orange, sans-serif font with a subtle drop shadow.

**¿Y QUÉ ESPERAMOS A
FUTURO?**

Futuras guías USPTF (2025)



Draft Recommendation Statement

Vitamin D, Calcium, or Combined Supplementation for the Primary Prevention of Falls and Fractures in Community-Dwelling Adults: Preventive Medication

December 17, 2024

Recommendations made by the USPSTF are independent of the U.S. government. They should not be construed as an official position of the Agency for Healthcare Research and Quality or the U.S. Department of Health and Human Services.

This topic is being updated. Please use the link(s) below to see the latest documents available.



Update in Progress for Vitamin D, Calcium, or Combined Supplementation for the Primary Prevention of Falls and Fractures in Community-Dwelling Adults: Preventive Medication

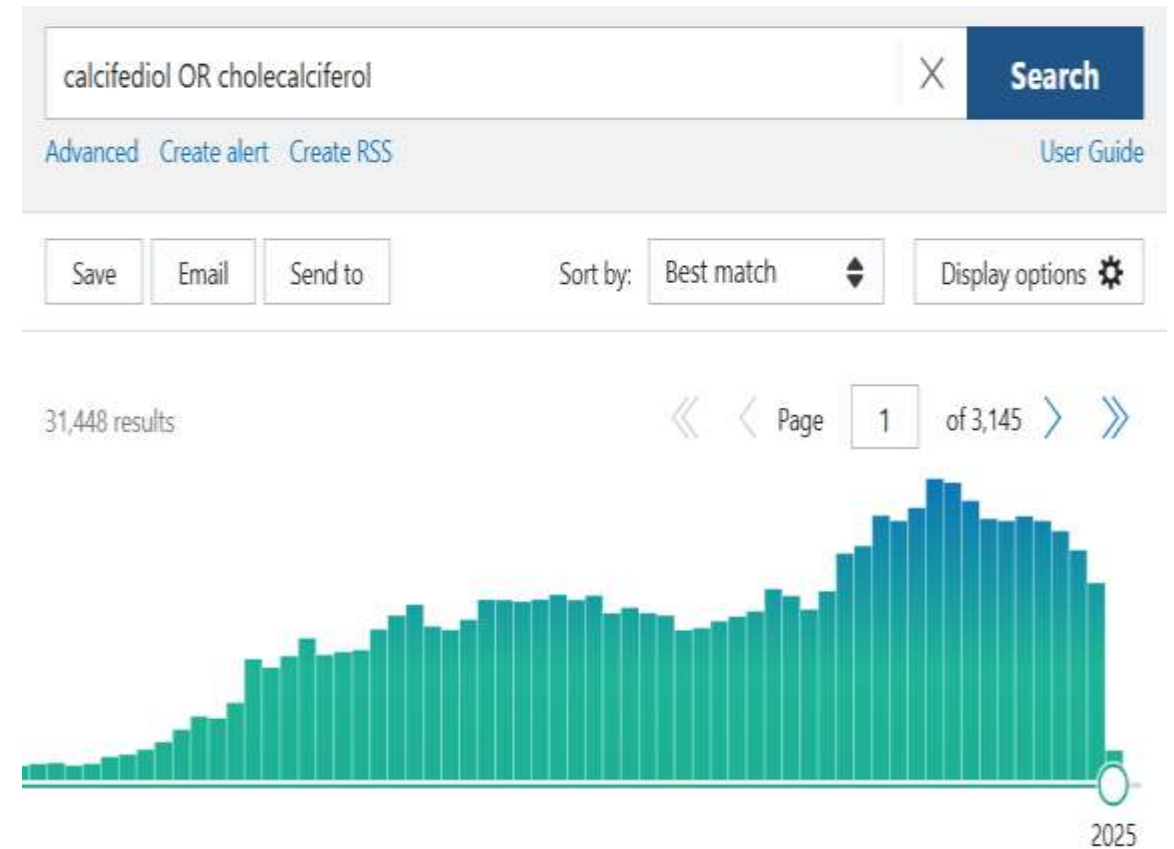
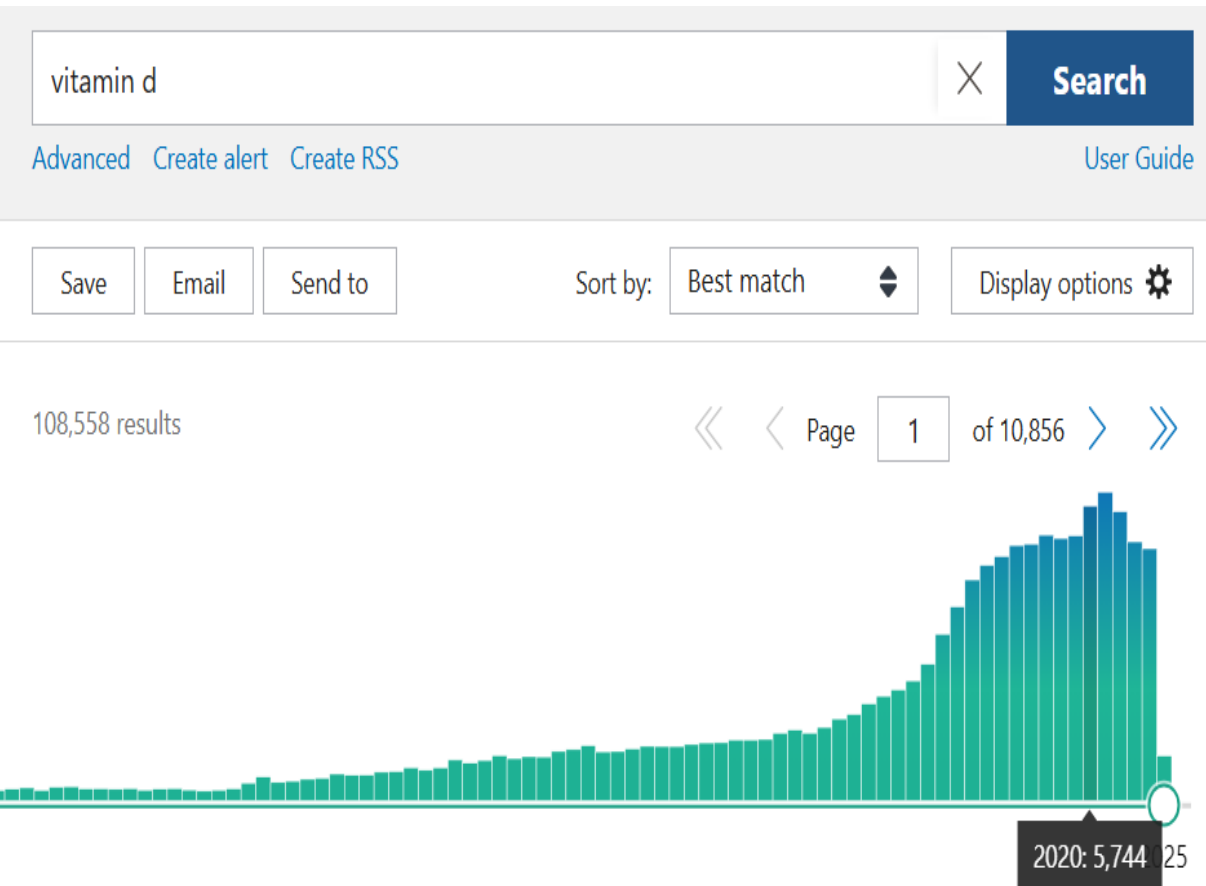
IN PROGRESS

Futuras guías USPTF (2025)



- Orientada a médicos generales de atención primaria
- No sustituir a la población general sana (en USA con fortificación + alta)
- Se enfoca en sanos
- excluye adultos en casas de reposo, pacientes con alteraciones de absorción, osteoporóticos, fracturados

Publicaciones (Pubmed) sobre vitamina D



Casi 350 estudios de intervención con vitamina D “en marcha”

Search Results

Viewing 1-10 out of 349 studies

Showing results for: **Calcifediol OR colecalciferol** | Not yet recruiting, Recruiting, Active, not recruiting studies

Card View

Table View

Sort studies by Relevance

Focus Your Search (all filters optional)

Hide

Condition/disease

Other terms

Intervention/treatment

Location

Search by address, city, state, or country and select from the dropdown list

Study Status

Looking for participants

- ☒ Not yet recruiting (86)
- ☒ Recruiting (187)

No longer looking for participants

- ☒ Active, not recruiting (76)

None Selected



RSS

☐ NCT06279910 **Recruiting**

Calcifediol in the Treatment of SARS-CoV-2 Disease (COVID-19).

Conditions

SARS-CoV 2 Pneumonia

Locations

Albacete, Spain

Cordoba, Spain

☐ NCT06258850 **Not yet recruiting**

REstoration of Vitamin D in Pulmonary Arterial Hypertension

Conditions

Pulmonary Artery Hypertension

Vitamin d Deficiency

Locations

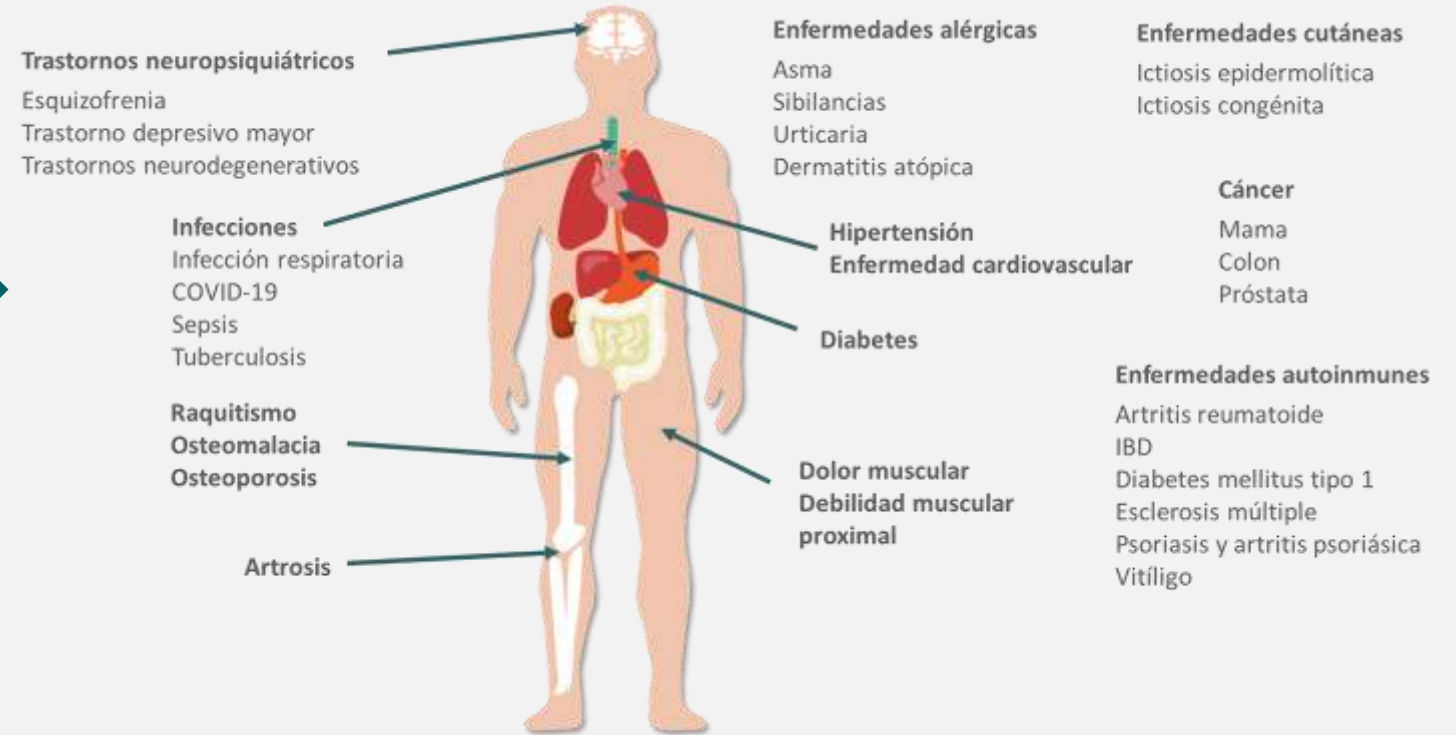
Location not provided

☐ NCT05860062 **Recruiting**

Vitamin D Supplementation in Episodic and Chronic Tension-type Headache

Poblaciones en las que se centran los estudios

- ✓ COVID-19
- ✓ Hipertensión arterial
- ✓ Esclerosis múltiple
- ✓ Diabetes
- ✓ Cáncer
- ✓ Migraña
- ✓ Enfermedades CVs
- ✓ Infecciones
- ✓ Fertilidad
- ✓ Autismo
- ✓ Depresión
- ✓ Tiroiditis de Hashimoto
- ✓ Asma
- ✓ ...



Charoenngam et al. Nutrients 2020; 12(7): 2097

Factores de riesgo para déficit de vitamina D

Todos los > 50 años

Pacientes
hospitalizados o
ancianos
institucionalizados

Cáncer o otras
enfermedades
cutáneas que no
deben exponerse al
sol.

Confinamiento
Bloqueadores
solares con FPS
alta y piel oscura

Malabsorción
intestinal :
Enfermedad
celíaca, cx
bariátrica

Enfermedades
renales y hepáticas

Mujeres
embarazadas y RN
sin suplementación

Medicamentos
Corticoides
Anticonvulsivantes

Obesidad

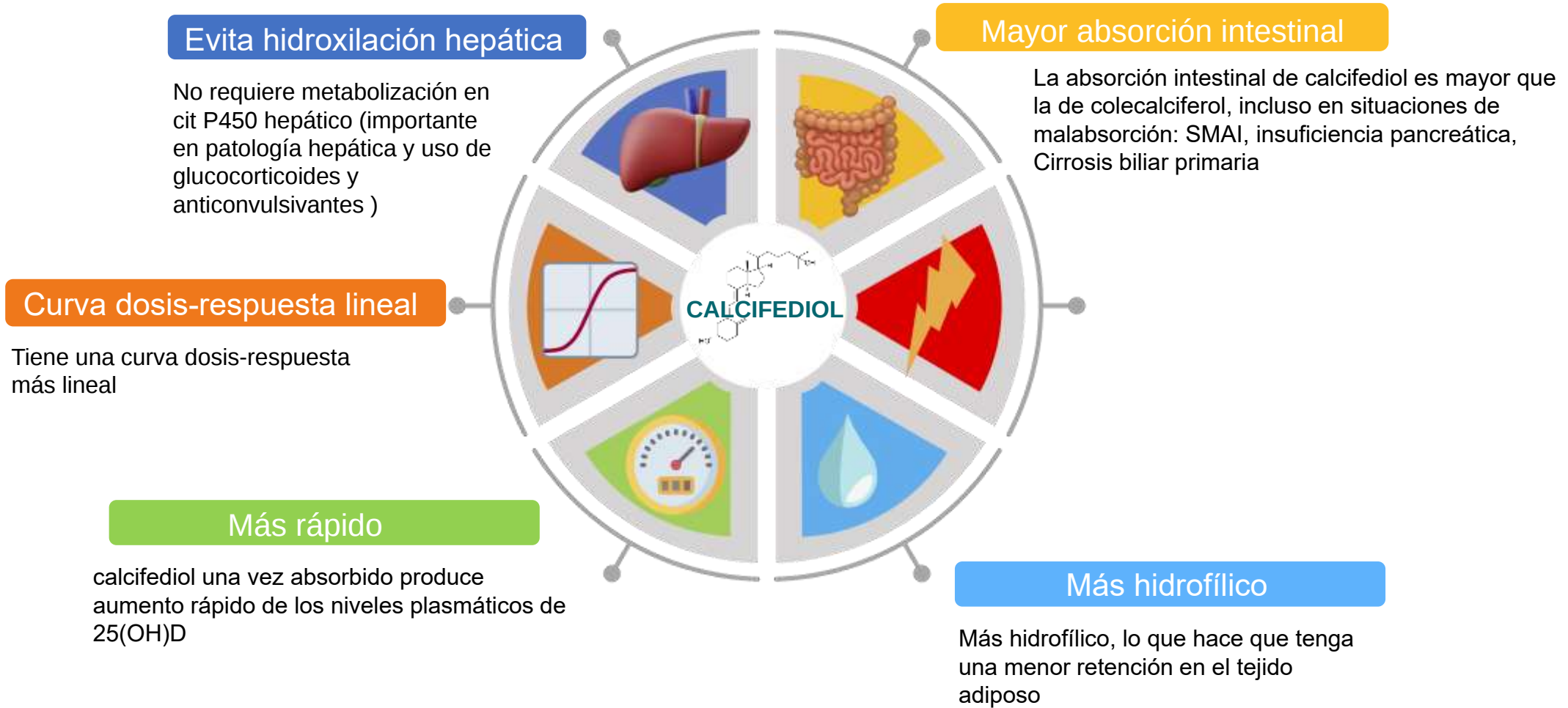
Vitamina D y fracturas osteoporóticas

- Necesaria en absorción de calcio, fósforo y mineralización ósea
- Inconsistencia de trabajos sobre fracturas
- Es el pilar fundamental de tratamientos pero parece no ser suficiente por si sola
- Metanálisis han demostrado utilidad pero no es el tratamiento

Suplementación hoy

- Colecalciferol diario, Semanal o Mensual
 - 800 UI hasta 4000 U al día
 - 50000 UI semanal para carga (semanal por 6 a 12 semanas) o mantención mensual
 - Dosis altas (> 100, 300, 500.000 UI) pueden ser deletéreos
- Calcifediol 0,266 mg
 - Semanal o quincenal en carga por 3 a 6 semanas
 - Mensual de mantención

Diferencias entre calcifediol y colecalciferol



<https://cursovitaminad.com/>

Avalado por:



[Inicio](#)

[Temario](#)

[Metodología](#)

[Registro del curso](#)

[Acceso al curso](#)

[Home](#) > [European Journal of Nutrition](#) > Article

Calcifediol: a review of its pharmacological characteristics and clinical use in correcting vitamin D deficiency

Review | Published: 02 March 2023

Volume 62, pages 1579–1597, (2023) [Cite this article](#)



[European Journal of Nutrition](#)

[Aims and scope](#) →

[Submit manuscript](#) →

[Esteban Jodar](#), [Claudia Campusano](#), [Renate T. de Jongh](#) & [Michael F. Holick](#)

[Access this article](#)

Mensajes

- Cada vez hay **más evidencia** sobre el **rol** del SEVD a nivel óseo y extraóseo pero aun nos falta...
- Es **difícil aun extraer conclusiones de los estudios intervencionales** (sesgos).
- Al leer las recomendaciones de las **diferentes sociedades, debemos tener en cuenta el objetivo de las mismas**, a qué población van dirigidas (sujetos sanos o pacientes de riesgo).
- En general, se recomienda **medir niveles de 25(OH)D a población con riesgo** de déficit de vitamina D y no en población general sana
- **Seguimos sin tener claro el valor óptimo de 25(OH)D**, siendo probable que para algunas patología, este pudiese variar.
- Para prevenir y tratar el déficit de vitamina D **se pueden usar tanto calcifediol como colecalciferol en diferentes formulaciones**
- La decisión de sustitución es personalizada para cada paciente

¡Gracias!

