



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

685 - INDICACIÓN Y MANEJO DE LA VITAMINA D ENTRE DIFERENTES ESPECIALIDADES MÉDICAS EN ESPAÑA. ¿QUÉ OPINA MEDICINA INTERNA?

Oscar Torregrosa Suau¹, Francisco Tarazona Santabalbina², Guillermo Martínez Díaz-Guerra³, Iñigo Etxebarria Foronda⁴, María Jesús Cancelo Hidalgo⁵, Manuel Sosa Henríquez⁶, María Jesús Gómez de Tejada Romero⁷ y Carmen Valdés Llorca⁸

¹Hospital General Universitario de Elche, Elche, España. ²Hospital La Ribera, Alzira, España. ³Hospital 12 de Octubre, Madrid, España. ⁴Hospital Alto Deba, Guipuzkoa, España. ⁵Hospital de Guadalajara, Guadalajara, España. ⁶Hospital Universitario Insular, Las Palmas, España. ⁷Universidad de Sevilla, Sevilla, España. ⁸CS Miraflores, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar las características de la prescripción de vitamina D en las diferentes especialidades médicas en España y particularizar los resultados de los Internistas españoles.

Métodos: Se realizan una serie de encuestas a nivel nacional que constan de 8 preguntas sencillas referentes al manejo habitual del tratamiento con vitamina D. Las encuestas fueron completadas por 698 especialistas, incluyendo Atención Primaria (n = 110), Reumatología (n = 95), Endocrinología (n = 98), Medicina Interna (n = 100), Ginecología (n = 100), Geriatria (n = 95) y Traumatología (n = 100). El protocolo del estudio fue aprobado por un comité ético de investigación clínica.

Resultados: Cien internistas fueron encuestados (edad media 39,3 años; 58% eran mujeres). La gran mayoría de especialistas declaran que la identificación de la hipovitaminosis D es muy relevante, siendo el 86% en medicina interna. Prácticamente la totalidad de los especialistas pueden solicitar una analítica de determinación de niveles de vitamina D sin restricciones. La mayoría de las especialidades suelen medir siempre los niveles de 25(OH)D antes de iniciar tratamiento, a excepción de traumatología; en medicina interna, el 87% realiza siempre una determinación previa al inicio del tratamiento. De manera general, se evidencia una falta de consenso en el punto de corte para tratar el déficit de vitamina D. El 35% de los internistas considera 30 ng/ml como el nivel de 25(OH)D inferior para iniciar tratamiento; el 56%, 20 ng/ml y el 7%, 10 ng/ml. También se evidencia una falta de consenso a la hora de considerar el riesgo de aparición de efectos adversos por hipervitaminosis D. El nivel máximo de 25(OH)D se establece por encima de 50, 60 o 90 ng/ml por el 19%, 29% y 46% de los internistas prescriptores, respectivamente. Los encuestados emplean preparados con colecalciferol o calcifediol para el tratamiento de la hipovitaminosis D, siendo la frecuencia de administración quincenal o mensual superior a la semanal. El 88% de los especialistas monitorizan los niveles una vez iniciado el tratamiento, generalmente entre los 4 y 6 meses. En este sentido, en medicina interna, el 84% reportó monitorizar niveles a los 4-6 meses, frente al 15% entre los 6-12 meses.

Conclusiones: Los especialistas en medicina interna en España, son conscientes de la relevancia clínica del déficit de vitamina D y suelen solicitar niveles basales de vitamina D antes de iniciar el tratamiento. Suelen emplear colecalciferol o calcifediol, preferentemente en pauta quincenal/mensual. No obstante, cabe destacar que el 7% de internistas inicia tratamiento solo en casos de deficiencia grave. Incluso el 46% permite alcanzar niveles superiores a los 90 ng/ml, pese a que no parece recomendable aumentar los niveles por encima de 50-60 ng/ml, según las recomendaciones. De manera global, se puede concluir que Medicina

Interna aborda el tratamiento del déficit de vitamina D de manera correcta, acorde a las principales guías clínicas. No obstante, la ausencia de consenso en los rangos de normalidad y deficiencia hace necesaria la actualización de recomendaciones basadas en la evidencia científica.