

CONCLUSIONES RETO 12

DÉFICIT DE VITAMINA D

Carmen M^o Calles Risueño. Farmacia Felisa Baena, Linare. Jaén

- La respuesta bioquímica inmediata a un suplemento de calcio es independiente de su medida basal, pero la respuesta a la dosis de vitamina D depende del nivel basal de 25- hidroxivitamina D.¹
- Según la última revisión de la Guía de la Sociedad Española de Reumatología, los grupos de riesgo en los que se recomienda la toma diaria de 800 UI de vitamina D, no son las personas con un aporte de calcio adecuado (mayor de 700-800mg diarios).²
- En España y en otros países, la incidencia de fractura por fragilidad está aumentando debido fundamentalmente a una mayor esperanza de vida.²
- La suplementación en el déficit de vitamina D no ha mostrado resultados concluyentes esperables en pacientes que sufren caídas con déficit de vitamina D.³
- Si existe relación entre los niveles de vitamina D y las consecuencias del COVID-19.
- No existe una asociación directa entre la concentración sérica de 25(OH)D y la gravedad de la fragilidad, definida por el fenotipo de Fried.⁵
- La vitamina D ejerce efectos en la expresión de la miostatina, ya que contribuye a la disfunción mitocondrial y al estrés oxidativo en las células musculares con disminuciones del superóxido dismutasa (SOD).⁶
- Los individuos con deficiencia de vitamina D no parecen presentar una modesta reducción de la función de memoria con marcada atrofia estructural del cerebro.

Organizado por:

SEFAC

Sociedad Española de Farmacia
Clínica, Familiar y Comunitaria

CONCLUSIONES RETO 12

DÉFICIT DE VITAMINA D

Carmen M^o Calles Risueño. Farmacia Felisa Baena, Linare. Jaén

- En la actualidad, los estudios clínicos disponibles no proporcionan gran evidencia sobre el posible efecto protector de la vitamina D, sobre la pérdida del cartílago y el empeoramiento a nivel radiológico.⁸
- En el hiperparatiroidismo primario no se utiliza la vitamina D como tratamiento.⁹

BIBLIOGRAFÍA:

1. Reid IR, Bolland MJ. Calcium and/or Vitamin D Supplementation for the Prevention of Fragility Fractures: Who Needs It? *Nutrients*. 2020;12(4):1011. DOI: 10.3390/nu12041011.
2. Naranjo Hernández A, Díaz del Campo Fontecha P, Aguado Acín MP, Arbolea Rodríguez L, Casado Burgos E, Castañeda S, et al. Recomendaciones de la Sociedad Española de Reumatología sobre osteoporosis. *Reumatol Clin*. 2019;15(4):188-210.
3. Montero-Odasso M, van der Velde N, Martin FC, Petrovic M, Pin Tan M, Ryg J, et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age Ageing*. 2022;51(9):afac205. DOI: 10.1093/ageing/afac205.
4. Marks R. Long COVID in the older adults and vitamin D. *J Gerontol Geriatr Med*. 2023;9:155
5. Marcos-Pérez D, Sánchez-Flores M, Proietti S, Bonassi S, Costa S, Teixeira JP, et al. Low Vitamin D Levels and Frailty Status in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. 2020;12(8):2286. DOI: 10.3390/nu12082286.
6. Kupisz-Urbanska M, Pludowski P, Marciniowska-Suchowierska E. Vitamin D Deficiency in Older Patients-Problems of Sarcopenia, Drug Interactions, Management in Deficiency. *Nutrients*. 2021;13(4):1247. DOI: 10.3390/nu13041247.
7. Zelzer S, Hofer E, Meinitzer A, Fritz-Petrin E, Simstich S, Goessler W, et al. Association of vitamin D metabolites with cognitive function and brain atrophy in elderly individuals - the Austrian stroke prevention study. *Aging (Albany NY)*. 2021;13(7):9455-67. DOI: 10.18632/aging.202930.
8. Veronese N, Maggi S, Noale M, De Rui M, Bolzetta F, Zambon S, et al. Serum 25-hydroxyvitamin D and osteoarthritis in older people: the Progetto Veneto Anziani study. *Rejuvenation Res*. 2015;18(6):543-53. DOI: 10.1089/rej.2015.1671.
9. Enríquez Gutiérrez E, Sánchez Martín EV, Hernández Arroyo MJ, Díaz Madero AA, Martí Rodríguez C, Eugenio Almeida E. Indicación de la determinación de vitamina D y de la adecuación del tratamiento en función de los resultados. *Med Gen Fam*. 2022;11(6):258-64. DOI: 10.24038/mgyf.2022.057.

Organizado por: