

XVI REUNIÓN
OSTEOPOROSIS
26 DE MAYO DE 2023
AC HOTEL ATOCHA, MADRID



¿Qué opinan los internistas de la vitamina D?

Presentación de los resultados de una encuesta
nacional

Manuel Sosa Henríquez

Objetivo:

Evaluar el conocimiento sobre la vitamina D y el manejo de su déficit en la práctica clínica habitual de profesionales sanitarios españoles, de manera global y en función de las distintas especialidades médicas relacionadas: Atención Primaria, Medicina Interna, Endocrinología, Traumatología, Ginecología, Reumatología y Geriatría.

Métodos:

- Se diseñó un cuestionario *ad hoc* por un grupo multidisciplinar de expertos en vitamina D.
- El cuestionario, que constaba de 8 preguntas o ítems, fue realizado telemáticamente a 698 médicos que ejercían en el ámbito nacional, y pertenecían tanto al sector público, privado o mixto. El periodo de recogida fue de aproximadamente 1 mes.

Especialidades médicas encuestadas (N=698)

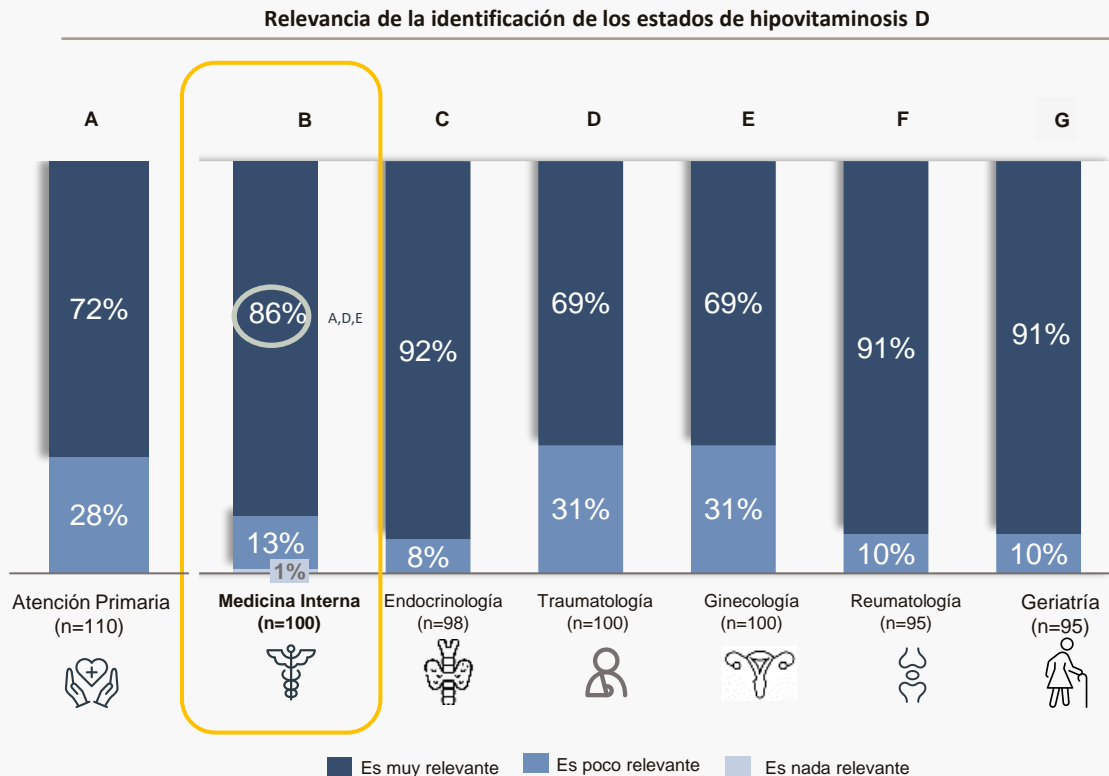
Atención Primaria, n (%)	110 (15,8%)
Medicina Interna, n (%)	100 (14,3%)
Endocrinología, n (%)	98 (14,1%)
Traumatología, n (%)	100 (14,3%)
Ginecología, n (%)	100 (14,3%)
Reumatología, n (%)	95 (13,6%)
Geriatría, n (%)	95 (13,6%)

Características sociodemográficas

	AP	Medicina Interna	Endocrinología	Traumatología	Ginecología	Reumatología	Geriatría
Edad (años), media [DE]	47,0 [10,3]	39,3 [8,4]	40,8 [9,7]	40,0 [9,0]	37,8 [9,3]	42,1 [10,7]	47,0 [11,0]
Sexo (femenino/masculino), %	59%/41%	58%/42%	60%/40%	25%/75%	78%/22%	60%/40%	52%/48%
Sector práctica clínica, %							
Público	87%	72%	66%	48%	55%	73%	65%
Privado	6%	6%	11%	4%	14%	4%	7%
Mixto	7%	22%	23%	48%	31%	23%	28%

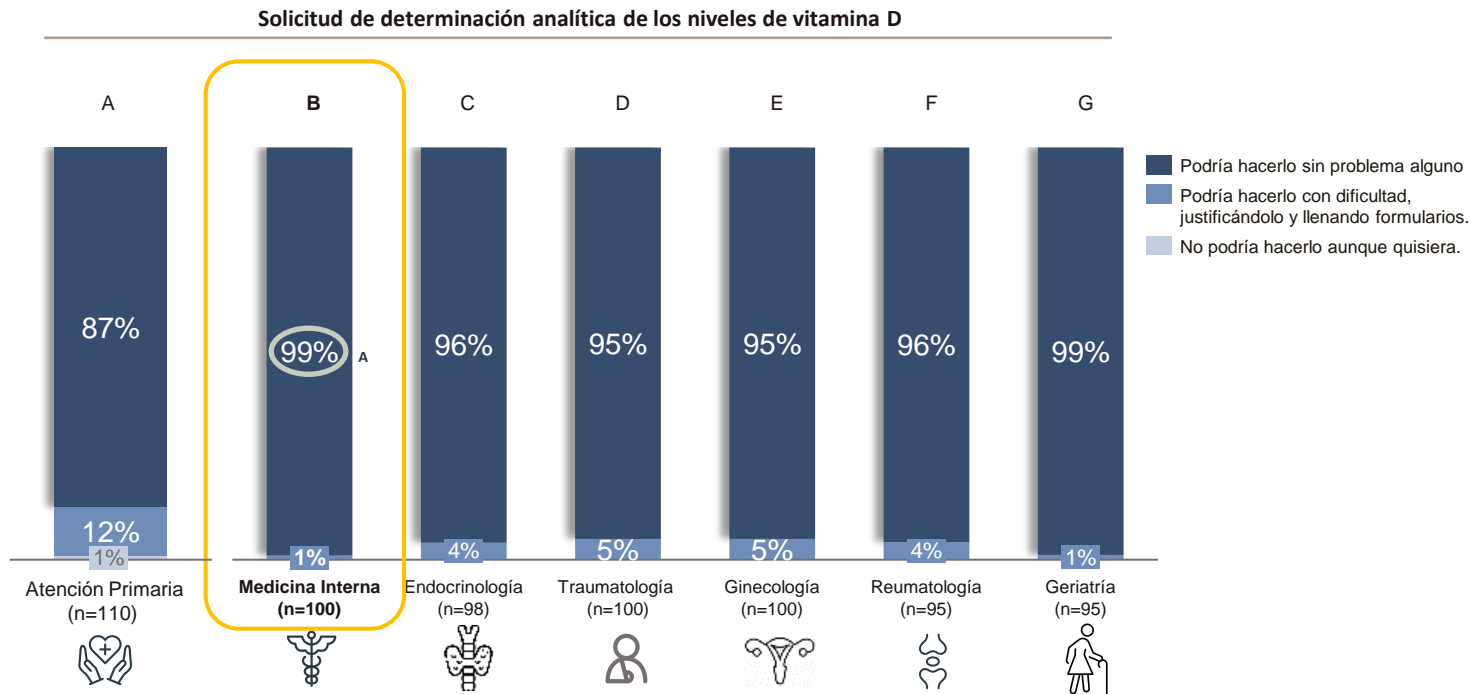
Resultados

P1. En su práctica clínica habitual, la identificación de los estados de hipovitaminosis D la considera:



La gran mayoría de especialistas declaran que la identificación de la hipovitaminosis D es muy relevante, siendo el 86% en medicina interna

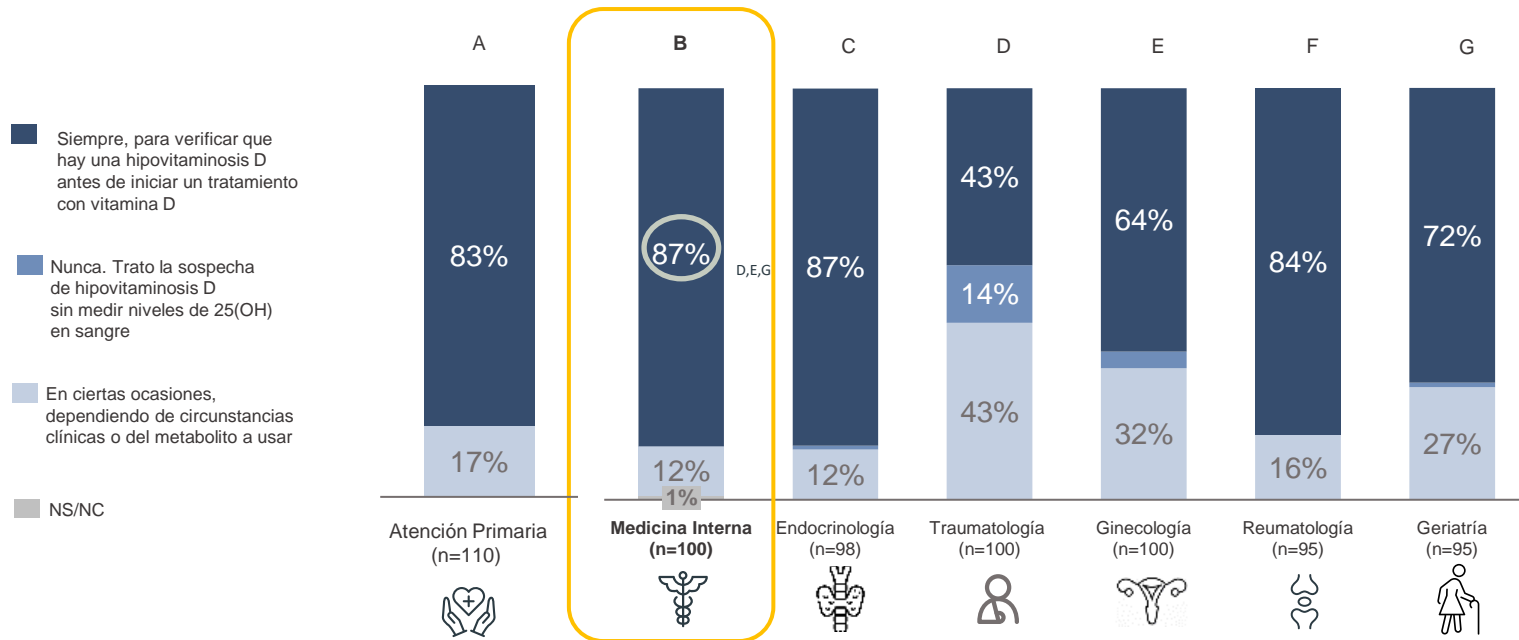
P2. En el caso de que decidiera solicitar una determinación analítica de los niveles de vitamina D:



Prácticamente la totalidad de los especialistas pueden solicitar una analítica de los niveles de vitamina D sin problema alguno

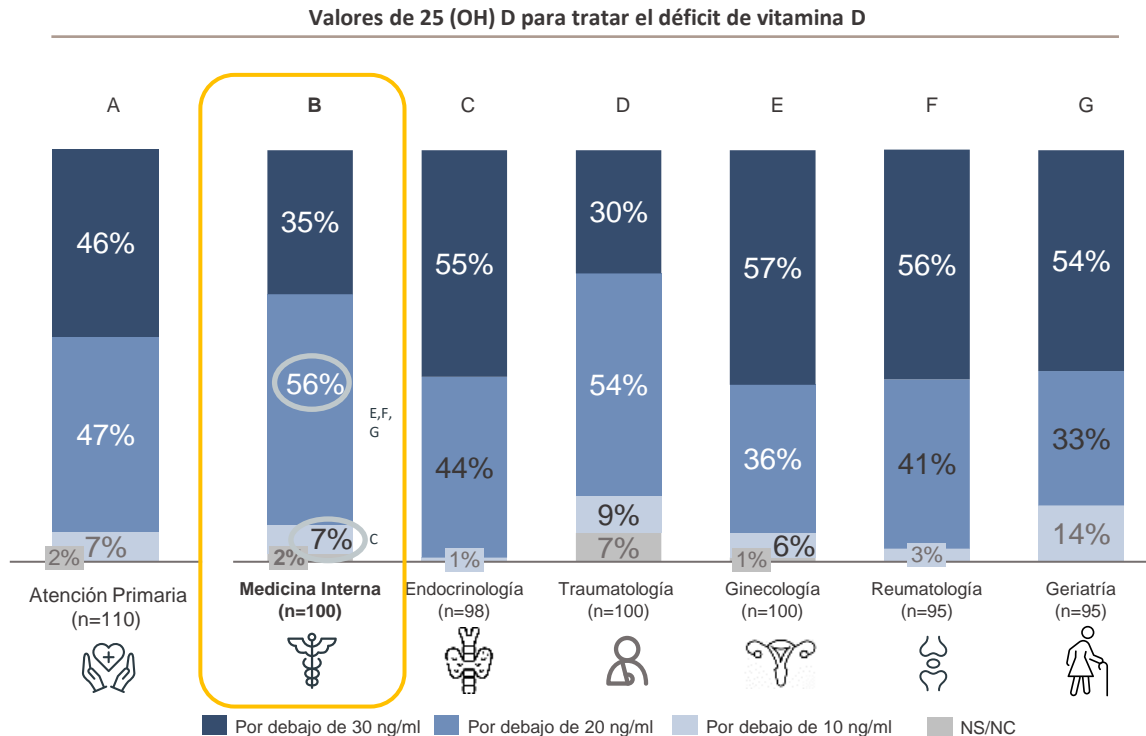
P3. Ante un paciente que presente factores de riesgo de deficiencia de vitamina D, ¿cuándo mide los niveles de 25 (OH) vitamina D para iniciar un tratamiento?

Medición de los niveles de 25 (OH) vitamina D para iniciar tratamiento



La mayoría de especialidades suele 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, y el resto, ocasionalmente

P4. Considera Vd. que hay que tratar el déficit de vitamina D cuando los valores de 25 (OH)D se encuentren:

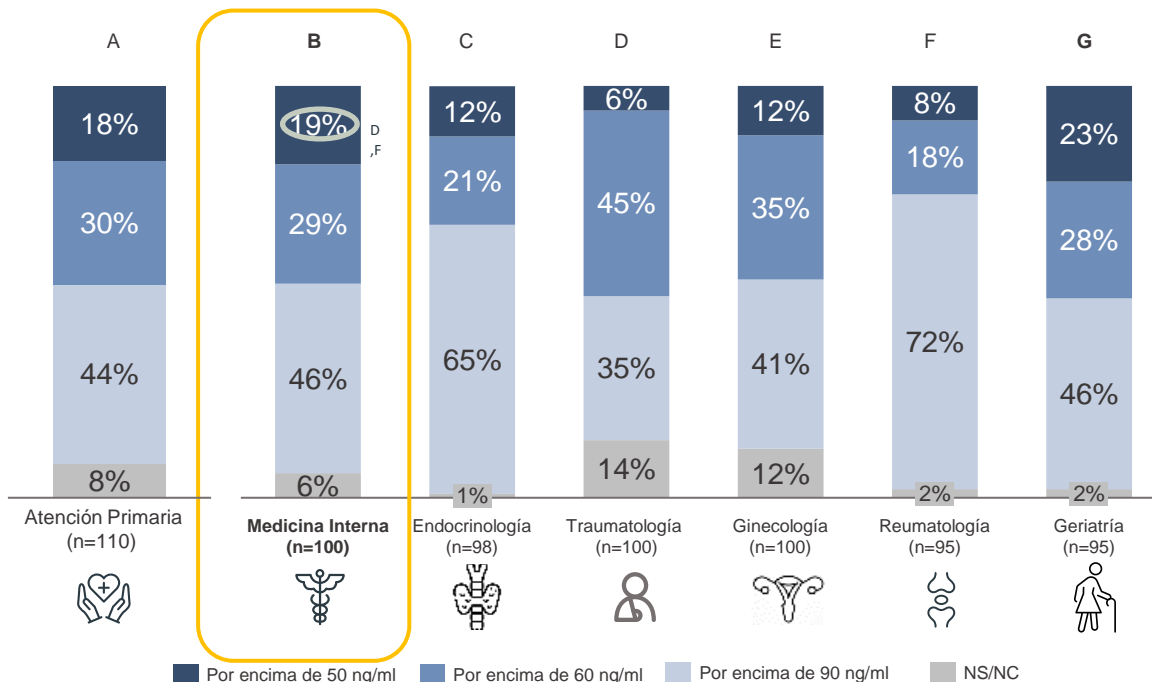


Diferencias estadísticas significativamente superiores entre especialidades (<math><0,05</math>)

De manera general, se evidenció una falta de consenso en el punto de corte para tratar el déficit de vitamina D. El 35% de los internistas consideró 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.

P5. ¿Qué niveles de 25(OH)D consideraría Ud. como de riesgo de aparición de efectos adversos por exceso de actividad de vitamina D?









Niveles de riesgo de 25 (OH) D por exceso de vitamina D (ej: hipercalcemia, hipercalcituria)



Diferencias estadísticas significativamente superiores entre especialidades (<0,05)

De nuevo, se evidenció una falta de consenso en el punto de corte para considerar el riesgo de aparición de efectos adversos por hipervitaminosis D. El nivel máximo de 25(OH)D se estableció por encima de 50, 60 o 90 ng/ml por el 19%, 29% y 46% de los internistas prescriptores, respectivamente.

P6. ¿Qué formas de vitamina D y dosis suele emplear de forma habitual?

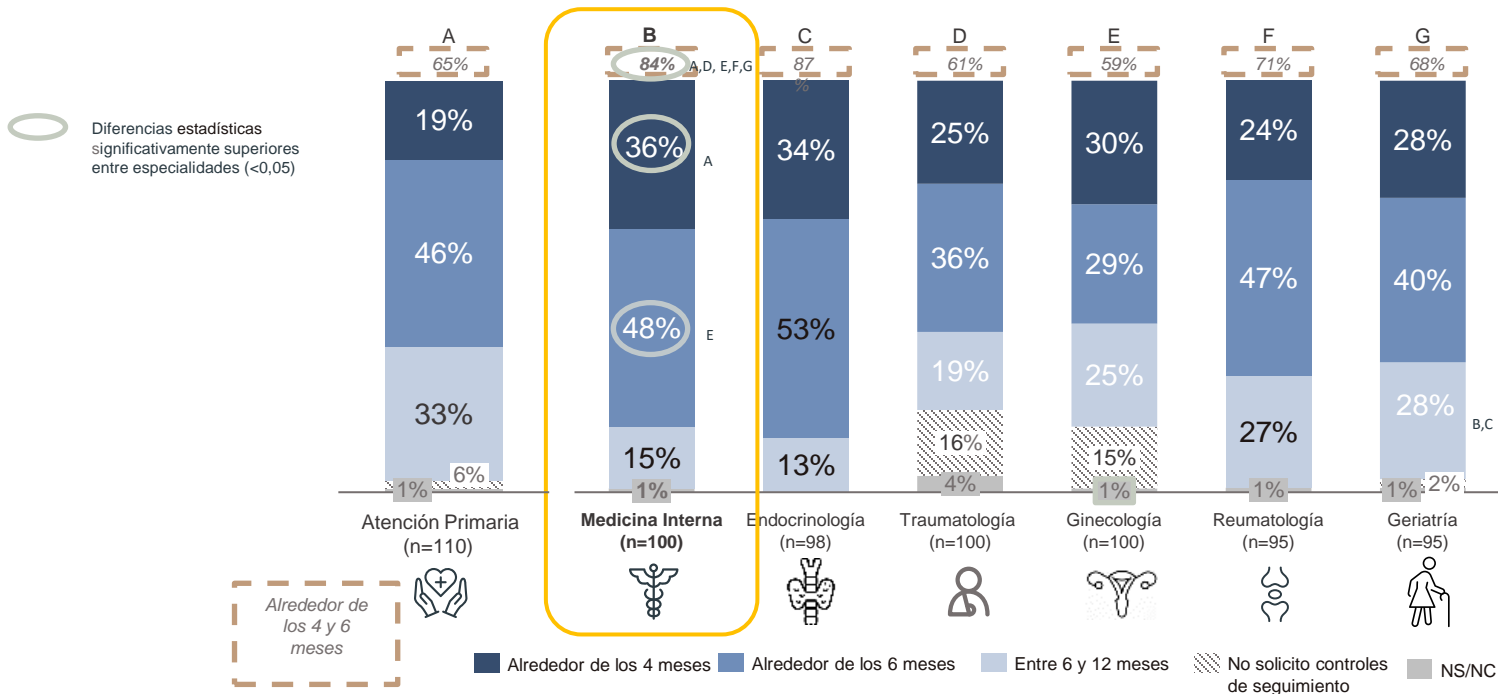
		Dosis habitual empleada						
		Calcifediol 0,266 mg/mes	Calcifediol 0.266 mg/quincenal	Calcifediol 0.266 mg/semanal	Colecalciferol 25.000 UI/mes	Colecalciferol 25.000 UI/quincenal	Colecalciferol 25.000 UI/semanal	Colecalciferol 50.000 UI/semanal
A	 Atención Primaria (n=110)	56%	35%	13%	42%	35%	27%	9%
B	 Resto especialidades (n=588)	46%	42%	14%	37%	35%	25%	6%
C	 Medicina Interna (n=100)	48%	50%	20%	29%	26%	12%	8%
D	 Endocrinología (n=98)	64%	65%	24%	42%	50%	25%	9%
E	 Traumatología (n=100)	23%	13%	8%	35%	18%	34%	6%
F	 Ginecología (n=100)	13%	8%	6%	43%	30%	44%	3%
G	 Reumatología (n=95)	66%	59%	13%	54%	63%	19%	6%
H	 Geriatría (n=95)	63%	61%	15%	22%	25%	15%	4%

Verde: Mayores porcentajes

Las pautas más comúnmente utilizadas son: calcifediol mensual/quincenal y colecalciferol mensual/quincenal

P7. ¿Cree que es necesario monitorizar los niveles de vitamina D tras iniciar un tratamiento?
P8. En caso de monitorizar niveles de 25(OH)D, ¿con qué frecuencia solicita un control después de la primera determinación?

Frecuencia de solicitud de control después de la primera determinación (monitorización niveles 25(OH)D)



El 88% de los especialistas monitorizan los niveles una vez iniciado el tratamiento, generalmente entre los 4 y 6 meses, siendo las especialidades de ginecología y traumatología las que muestran mayor divergencia. En este sentido, en medicina, 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 y calcifediol, preferentemente en pauta quincenal/mensual.
- Cabe destacar que el 7% de geriatras inicia tratamiento sólo en casos de deficiencia severa, permitiendo alcanzar niveles superiores a los 50-60 ng/ml en el 46% de los casos.

La ausencia de consenso hace necesario la actualización y empleo de guías clínicas nacionales con recomendaciones basadas en la evidencia científica.

Recomendaciones

- Distintos perfiles de pacientes que acuden al internista, como el **adulto mayor, especialmente pacientes con osteoporosis, fracturados o institucionalizados**, son pacientes con **alto riesgo de padecer déficit de vitamina D**.
- En esta población, se sugiere mantener niveles de **25(OH)D superiores a 30 ng/ml**, para maximizar el beneficio en la **salud ósea**.
- Debido a que el riesgo de mortalidad tiende a aumentar discretamente, **no parece recomendable aumentar los niveles por encima de 50-60 ng/ml**.
- En el caso de **no poder realizar determinación o monitorización de niveles de 25(OH)D**, podría ser **preferible el tratamiento con colecalciferol** debido a su metabolismo y perfil plasmático.