

La VITAMINA D esa gran desconocida.

La VITAMINA D es una gran desconocida, en el sector sanitario, sobre todo de Atención Primaria/Residencias. Además, de los efectos sobre la mineralización ósea, y Osteoporosis, de su efecto beneficiosos sobre a regulación de la homeostasis corporal, incluida la función cardiovascular, el papel que juega como hormona inmunomoduladora expresada por varios tipos de células inmunitarias como ya expresó Luo X et al en 2012. Pero también, Kalra A et al en 2020, indican que aquellas personas mayores con déficit de Vitamina D tienen un riesgo de desarrollar demencia de 1.33 (.15-1.54) al CI95%, y de desarrolla Enfermedad de Alzheimer de 1.87 (1.03-3.41) al CI95%. Pero además, su relación con las caídas es conocida y estudiada en los últimos años (Benitez J 2014, 2019).

Cuando en las personas mayores de 65 años, se analizan sus niveles y la incidencia de caídas, vemos que tiene una relación inversamente proporcional ( $r$  Pearson= -0.734): a menor nivel de Vitamina D, mayor es la incidencia de caídas, por ello, siempre incluimos esta determinación de niveles de vitamina D en la V.G.I. de la persona mayor, cuando analizamos el histórico de caídas e indicamos su suplementación con fármacos.

Sobre la frecuencia de administración, la más eficaz para conseguir disminuir la incidencia de caídas, como hemos comunicado en el 43 Congreso de la SAGG de Almería 2023, donde se nos ha concedido el Premio a la Mejor Comunicación, es la suplementación oral a una dosis efectiva semanal, lo que reduce la incidencia de caídas ( $p=0.0156$ ) incluidas la disminución de las caídas de repetición ( $p=0.0392$ ). Pudimos observar que, diferenciando en base al nivel de rango  $<20\text{ng/mL}$ , la Odds Ratio es de 1.14 de producir una caída cuando los niveles de Vitamina D están por debajo de este rango.

Es evidente la importancia, del sistema endocrino de Vitamina D en las personas mayores, por lo que hay que determinarla, como otro parámetro analítico más, pero que tiene que tener relación con el histórico de caídas, suplementarla a dosis semanal, y, por último, no retirarla cuando se le hagan los controles de seguimiento cada 6 meses, si está en rango, ya que su indicación no es para tratar la Osteoporosis, sino como medida preventiva anti caídas. ¿Se le retira la estatina en prevención secundaria cuando está en rango el LDL-Colesterol?, Invito a esta reflexión.

Dr. Javier Benítez Rivero  
Doctor en Medicina  
Especialista en Geriatría