

INFORMACIÓN SOBRE LA RECOMENDACIÓN Cód.: 20240913_08_SEQCML

1. Recomendación de No Hacer

No está justificada la medida de la concentración sérica de vitamina D (25-hidroxivitamina D o calcidiol) en personas asintomáticas sin riesgo de hipovitaminosis D.

2. Objetivo y justificación de la recomendación de abandonar la práctica

En grupos de riesgo de deficiencia de vitamina D, la realización de la medición es recomendable: a) pacientes sintomáticos (adultos de edad avanzada con debilidad muscular, antecedentes de caídas y fracturas no traumáticas, dolor óseo inexplicado o cualquier otra evidencia sugestiva de metabolismo enfermedad ósea). b) pacientes con enfermedades crónicas que pueden afectar a la absorción y el metabolismo de la vitamina D como: - Osteomalacia/raquitismo, osteoporosis, enfermedad de Paget. - Enfermedad renal crónica severa. - Enfermedad hepática crónica grave. - Síndromes de malabsorción: celiacía, enfermedad de Crohn, fibrosis quística, cirugía bariátrica. - Pacientes tratados con fármacos que afectan al metabolismo y/o absorción de la vitamina D: anticonvulsivantes, antirretrovirales, tuberculostáticos, colestiramina, antifúngicos, glucocorticoides. - Hiperparatiroidismo. - Hipo o hipercalcemia/ hiperfosfatemia. - Valores inexplicablemente elevados de fosfatasa alcalina. - Sospecha de toxicidad: pacientes que toman dosis elevadas de vitamina D durante largos periodos de tiempo o con síntomas o alteraciones analíticas sugestivas de intoxicación por vitamina D. 2. Objetivo y justificación de la recomendación de abandonar la práctica- No existe ninguna evidencia que apoye la medida de la concentración sérica de vitamina D en población general sin riesgo de déficit. Por tanto: No se recomienda el cribado en población general sin factores de riesgo de déficit de vitamina D. En las personas adultas asintomáticas y sin factores de riesgo, no se recomienda la medida de las concentraciones séricas de vitamina D porque no existe evidencia de los beneficios o riesgos de medirlas. Hay que remarcar que los potenciales efectos beneficiosos no músculo-esqueléticos de la vitamina D en la salud todavía no han sido corroborados. La evidencia disponible es insuficiente para establecer a partir de qué concentración se considera que el déficit de vitamina D es clínicamente relevante.

3. Sociedad a la que representa

Sociedad Española de Medicina de Laboratorio (SEQC)

4. Especialidades

Especialidad(es) a la(s) que implica esta recomendación (según REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero):

Análisis Clínicos: Biología, Bioquímica, Farmacia, Medicina o Química.

Bioquímica Clínica: Biología, Bioquímica, Farmacia, Medicina o Química.

Endocrinología y Nutrición

Geriatría

Nefrología

Obstetricia y Ginecología

Oncología Médica

Pediatría y sus Áreas Específicas

Reumatología

5. Enfermedad (Código CIE-11)

Enfermedad(es) a la(s) que se refiere la recomendación:

Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (5A00-5D46)

Enfermedades del sistema musculoesquelético o del tejido conectivo (FA00-FC0Z)

6. Experiencia de implementación

7. Indicadores

8. Referencias bibliográficas

Se incluirá la bibliografía aportada por el autor(a) así como la aportada por GuíaSalud o panelistas como fuente de alta calidad de evidencia que apoya la recomendación.

Holick MF. Vitamin D deficiency. N Engl J Med. 2007;357:266-81.- Holick MF. Vitamin D status: measurement, interpretation and clinical application. Ann Epidemiol. 2009; 19:73-8.- Lips P. Relative value of 25(OH)D and 1,25(OH)2D measurements. J Bone Miner Res. 2007;22:1668-71.- Ross AC, Manson JE, Abrams SA, Aloia JF, Brannon PM, Clinton SK, et al. The 2011 Report on Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D From the Institute of Medicine: What Clinicians Need to Know. J Clin Endocrinol Metab. 2011;96:53-8.- Holick MF, Binkley NC, Bischoff-Ferrari HA, Gordon CM, Hanley DA, Heaney RP, et al. Evaluation, Treatment, and Prevention of Vitamin D Deficiency: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab 2011;96:1911-30.- Varsavsky M, Rozas P, Becerra A, Luque I, Quesada JM, Ávila V, et al. Recomendaciones de vitamina D para la población general. Documento de consenso Grupo de Trabajo de Osteoporosis y Metabolismo Mineral de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Endocrinol Diabetes Nutr. 2017;64 Supl 1:7-14.- Francis R, Aspray T, Fraser W, Gittoes N, Javaid K, Macdonald H, Patel S, Selby P, Tanna N, Bowring C. Vitamin D and bone health: a practical guideline for patient management. National Osteoporosis Society Practical Guides. April 2013.- Holick MF. The D-lemma: To screen or not to screen for 25-hydroxyvitamin D concentrations. Clin Chem. 2010; 56:729-31.- Toward Optimized Practice (TOP) Working Group for Vitamin D. Vitamin D Testing and Supplementation. Clinical Practice Guideline. August 2014.- US Preventive Services Task Force; Krist AH, Davidson KW, Mangione CM, Cabana M, Caughey AB, Davis EM, et al. Screening for Vitamin D Deficiency in Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2021;325(14):1436-42.- Kahwati LC, LeBlanc E, Weber RP, Giger K, Clark R, Suvada K, Guisinger A, Viswanathan M. Screening for Vitamin D Deficiency in Adults: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. JAMA. 2021;325(14):1443-63.- Grupo de trabajo del OPBE del uso adecuado de pruebas y suplementos de vitamina D en población general. Recomendaciones de uso adecuado de pruebas y suplementos de vitamina D en población general. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS), Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021.