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: celiaquía, 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.

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.

Demay MB, Pittas AG, Bikle DD, Diab DL, Kiely ME, Lazaretti-Castro M, McCartney CR et al. Vitamin D for the Prevention of Disease: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2024;00:1–41. https://doi.org/10.1210/clinem/dgae290.

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.

Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes for Calcium antd Vitamin D. The National Academies Press; 2011. doi:10.17226/ 13050.

Bolland MJ, Grey A, Avenell A. Effects of vitamin D supplementation on musculoskeletal health: a systematic review, meta-analysis, and trial sequential analysis. Lancet Diabetes Endocrinol. 2018 Nov;6(11):847-858.

Manson JE, Cook NR, Lee IM, Christen W, Bassuk SS, Mora S, Gibson H, et al. Vitamin D Supplements and Prevention of Cancer and Cardiovascular Disease. N Engl J Med. 2019 Jan 3;380(1):33-44.

Etienne Cavalier, Konstantinos Makris, Annemieke C Heijboer, Markus Herrmann, Jean-Claude Souberbielle. Vitamin D: Analytical Advances, Clinical Impact, and Ongoing Debates on Health Perspectives. Clin Chem. 2024, 70(9):1104-1121. doi: 10.1093/clinchem/hvae056.

Andrea Giustina, John P Bilezikian, Robert A Adler, Giuseppe Banfi, Daniel D Bikle, Neil C Binkley, et al. Consensus Statement on Vitamin D Status Assessment and Supplementation: Whys, Whens, and Hows. Endocr Rev. 2024, 45(5):625-654. doi: 10.1210/endrev/bnae009.