

¿Qué medimos cuando dosamos vitamina D?

En la actualidad se considera que una gran parte de la población mundial tiene niveles insuficientes de vitamina D. Esto se refleja en el laboratorio de análisis clínicos con un sostenido incremento en la solicitud de dosaje de vitamina D.

La vitamina D pertenece a una familia de seco-esteroides, siendo los más importantes el ergocalciferol o vitamina D<sub>2</sub>, de origen vegetal y de aporte dietario en el hombre y el colecalciferol o vitamina D<sub>3</sub>, sintetizado a partir del 7-dehidrocolesterol presente en la piel a través de los rayos solares tipo UVB.

Desde el punto de vista biológico, la vitamina D es intrínsecamente inactiva y necesita dos hidroxilaciones sucesivas: primero una hepática para formar la 25(OH) vitamina D y luego una renal para formar la 1,25 (OH) vitamina D, su forma biológicamente activa y que satisface los requerimientos para ser considerada una hormona.

Se considera que los niveles plasmáticos de 25 (OH) vitamina D son el marcador de estado nutricional de vitamina D, ya que este metabolito es el de mayor concentración sérica, alcanzando valores significativamente mayores a los de 1,25 (OH) vitamina D y su vida media es de 2 a 3 semanas.

En nuestro medio disponemos de diferentes metodologías con diferente especificidad, todos los métodos son comparables y útiles en aquellos pacientes que no reciben vitamina D, no así cuando se encuentran suplementados.

En vista a estas problemáticas se sugiere especificar la metodología utilizada indicando las distintas moléculas de vitamina D que se están midiendo e informar los valores de referencia como valores Deseables o Saludables:

Deficiencia: < 20 ng/ml.

Insuficiencia: 21-29 ng/ml.

Valor Deseable: > 30 ng/ml.

Rango Tóxico: > 100 ng/ml

El uso de éstas beneficiará la interpretación y monitoreo de los resultados de vitamina D.