



Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral

ISSN: 1889-836X

ISSN: 2173-2345

Sociedad Española de Investigaciones Óseas y
Metabolismo Mineral

Pérez-Castrillón, JL

Referente al documento de posición de la SEIOMM sobre COVID-19 y vitamina D

Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral, vol. 13, núm. 2, 2021, p. 102

Sociedad Española de Investigaciones Óseas y Metabolismo Mineral

DOI: <https://doi.org/10.4321/S1889-836X2021000200010>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360968355010>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Referente al documento de posición de la SEIOMM sobre COVID-19 y vitamina D

DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1889-836X2021000200010>

Señor Director:

Hemos leído con interés el documento de posición de la Sociedad Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral (SEIOMM) sobre COVID-19 y vitamina D, publicado recientemente en su revista¹. Este documento contribuye a clarificar el papel de la vitamina D en esta enfermedad infecciosa. Nos ha llamado la atención una de las conclusiones del documento, en el apartado final sobre relación riesgo/beneficio de la administración de vitamina D. En este apartado se afirma que "se considera que la administración de 10.000 UI/día de colecalciferol ó 4.000 UI/día de calcifediol es segura". Esta aseveración se referencia bibliográficamente con una revisión sobre el balance beneficio-riesgo de la vitamina D de Bischoff-Ferrari *et al.*² En este trabajo se hace una evaluación de la efectividad y seguridad de varios ensayos clínicos en los que se empleó colecalciferol (vitamina D3) [mayoritariamente] o ergocalciferol (vitamina D2). En ningún caso la revisión recoge datos clínicos generados a partir de la suplementación con calcifediol, por lo que incluir calcifediol en la frase nos parece que puede generar cierta confusión.

En realidad, la tesis de los autores de este artículo citado es que, en base a la evidencia científica disponible en la fecha de la publicación, se podría concluir que 10.000 UI de colecalciferol/día puede ser el límite máximo de seguridad para la suplementación con vitamina D (incluso se comenta que no hay evidencia robusta de que dosis incluso superiores produzcan hipercalcemia grave y/o calcificaciones vasculares) y que dosis de hasta 4.000 UI de colecalciferol/día son seguras, sin mencionarse nada al respecto de calcifediol como forma alternativa de suplementación con vitamina D. Nos gustaría poner de manifiesto que estamos de acuerdo con las conclusiones de Bischoff-Ferrari *et al.*² y que, por lo tanto, consideramos que la afirmación que se hace en el documento de SEIOMM sobre vitamina D y COVID-19 en cuanto a la seguridad de la vitamina D debería referirse solamente a colecalciferol.

López-Medrano F, Costa-Segovia R, Díaz-Pedroche C

Servicio de Medicina Interna. Instituto de Investigación i+12.

Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid (España).

Departamento de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid (España)

RÉPLICA DE LOS AUTORES

Hemos leído con interés la carta de Lopez-Medrano y cols. en relación al Documento de Posición de COVID y vitamina D de la SEIOMM. Tienen razón cuando indican que el artículo de Bischoff-Ferrari y cols.¹ hace una evaluación de la efectividad y seguridad de varios ensayos clínicos en los que se empleó colecalciferol (vitamina D3) [mayoritariamente] o ergocalciferol (vitamina D2) siendo la dosis de 10.000 UI diarias el límite máximo de seguridad para la suplementación con vitamina D. La dosis máxima de 25-hidroxivitamina D que se ha indicado viene determinada por la diferencia de potencia entre ambos suplementos, 2 a 4 veces más potente calcifediol² y la equivalencia referida recientemente por Rizoli³, 10 microgramos de calcifediol (600 UI)/día equivaldría a 1.200 UI de colecalciferol. El documento presentado no es una revisión sistemática y tiene un número de citas limitado, por lo que se ha preferido utilizar una cita genérica.

Pérez-Castrillón JL

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Rio Hortega. Valladolid (España)

Bibliografía

1. Bischoff-Ferrari HA, Shao A, Dawson-Hughes B, Hathcock J, Giovannucci E, Willett WC. Benefit-risk assessment of vitamin D supplementation. *Osteoporos Int.* 2010;21(7): 1121-32.
2. Quesada-Gomez JM, Bouillon R. Is calcifediol better than colecalciferol for vitamin D supplementation? *Osteoporos Int.* 2018;29(8):1697-711.
3. Rizoli R. Vitamin D supplementation: upper limit for safety revisited? *Aging Clin Exp Res.* 2021;33:19-24.

Bibliografía

1. Pérez Castrillón JL, Casado E, Corral Gudino L, Gómez Alonso C, Peris P, Riancho, JA. COVID-19 y vitamina D. Documento de posición de la Sociedad Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral (SEIOMM). *Rev Osteoporos Metab Miner.* 2020;12(4):155-9.
2. Bischoff-Ferrari HA, Shao A, Dawson-Hughes B, Hathcock J, Giovannucci E, Willett WC. Benefit-risk assessment of vitamin D supplementation. *Osteoporos Int.* 2010;21(7):1121-32.