

CARTA AL EDITOR

HIPOVITAMINOSIS D: ¿UNA PANDEMIA MUNDIAL?

VITAMIN D DEFICIENCY: A WORLD PANDEMIC?

Sr. Editor: Hace muchos años se sabe que la disminución de los niveles sanguíneos de vitamina D conduce a raquitismo en los niños, osteomalacia y osteoporosis en adultos. Sin embargo, se han encontrado receptores de vitamina D en una variedad de células, incluyendo miocitos, células β pancreáticas, células del endotelio vascular, neuronas, células del sistema inmunológico, células prostáticas, etc., y su déficit se ha asociado a mayor riesgo de diabetes tipo 1 y 2, resistencia a la insulina, síndrome metabólico, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca congestiva, mayor riesgo cardiovascular en general, algunos tipos de cáncer (colorrectal, de próstata y de mama) y también en trastornos mentales como la esquizofrenia y la depresión¹.

La vitamina D se obtiene naturalmente a través de la acción de los rayos ultravioletas B, sobre la epidermis y la ingesta de algunos alimentos ricos en vitamina D.

Se considera actualmente que el nivel óptimo de vitamina D es por lo menos de 30 mg/mL de 25-hidroxivitamina D sérica. Se estima que la prevalencia del déficit alcanza hasta 50% de adultos jóvenes y niños aparentemente normales y entre 25% y 57% de adultos en EE.UU. de Norteamérica, siendo este porcentaje más elevado en adultos mayores. Se ha estimado que de acuerdo a los valores expresados, un billón de personas alrededor del mundo tendría déficit de vitamina D. En Chile, se ha reportado un déficit de vitamina D sólo en 5% de 40 mujeres postmenopáusicas; sin embargo, si consideramos el nivel óptimo recomendado en la actualidad, este porcentaje, de acuerdo a la Figura 1 presentada en dicha publicación, habría sido de al menos 42,5%².

En consideración a la importante repercusión en la salud pública que tendría la corrección de la hipovitaminosis D en diferentes grupos poblacionales, resulta importante realizar estudios de su

prevalencia en nuestro país, en regiones ubicadas en distintas latitudes geográficas. En el intertanto, parece recomendable considerar la determinación de 25-hidroxivitamina D sérica, especialmente en grupos poblacionales con mayor riesgo de padecer este déficit, como lo son aquellos con insuficiente o inadecuada exposición solar, reducida síntesis o carentes en su dieta de alimentos ricos en vitamina D, o con disminución de su absorción.

Dr. Alexis Lama T.

San Sebastián 2953, Depto. 22, Las Condes, Santiago de Chile.

REFERENCIAS

1. HOLICK M. Vitamin deficiency. *N Engl J Med* 2007; 357: 266-81.
2. RODRÍGUEZ J. Hipovitaminosis D en mujeres postmenopáusicas con masa ósea baja en la Región Metropolitana. *Rev Méd Chile* 2001; 129: 849-52.

RÉPLICA

REPLY

Sr. Editor: El Dr. Alexis Lama llama la atención sobre la elevada prevalencia de hipovitaminosis D en el mundo y sobre las enfermedades que se le pueden asociar. Revisa un trabajo publicado por mí en 2001¹ en el cual comunicaba que sólo 5% de 40 mujeres postmenopáusicas de una muestra seleccionada con baja densidad ósea en columna lumbar caían en la definición de hipovitaminosis D moderada vigente en ese tiempo. Es preciso destacar que en dicho trabajo me limité a mostrar la distribución de valores de 25-hidroxivitamina D sin establecer punto de corte alguno para hablar de déficit sino aplicando lo que sugería la literatura contemporánea y en particular el *kit* con el que se hicieron las mediciones.

Concuerdo plenamente con lo comentado por el Dr. Lama, considerando la abundante información aparecida desde entonces, al tenor de la cual

se ha ido desplazando hacia arriba el punto de corte para hablar de déficit de vitamina D. Como bien dice, aplicando este nuevo punto de corte a la muestra en comento, 42,5% estaría en situación deficitaria.

El año 2007 publicamos un nuevo trabajo² en el cual medimos la 25-hidroxivitamina D en otra muestra de más de 500 mujeres de similares características a las anteriores. En ellas relacionamos los niveles de 25-hidroxivitamina D con los niveles de PTH mediante una curva ROC, con lo cual encontramos que, a niveles de 17 ng/mL de calcidiol, empezaba a subir la PTH. En ese estudio 47,5% de la muestra tenía concentraciones plasmáticas de 25-hidroxivitamina D por debajo de ese punto de corte. En 2003, González et al (observaciones no publicadas) encontraron 38% de pacientes deficitarias de vitamina D con hiperparatiroidismo secundario en una muestra de 79 mujeres adultas mayores, dentro de un universo de 82% de hipovitaminosis D.

Subsiste la pregunta sobre las consecuencias que pueda tener este déficit universal de vitamina D, en particular en los tramos más leves (20-30 ng/mL). Hay abundante literatura que muestra asociaciones estadísticas entre el déficit y las más variadas condiciones, como las que enumera el Dr. Lama, y diversos metaanálisis muestran que la suplementación con vitamina D reduce significativa aunque levemente la mortalidad por cualquier causa³.

Dr. José Adolfo Rodríguez P.

Departamento de Endocrinología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile.

REFERENCIAS

1. RODRÍGUEZ JA. Hipovitaminosis D en mujeres postmenopáusicas con masa ósea baja en la Región Metropolitana. *Rev Méd Chile* 2001; 129: 849-52.
2. RODRÍGUEZ JA, VALDIVIA G, TRINCADO P. Fracturas vertebrales, osteoporosis y vitamina D en la posmenopausia. Estudio en 555 mujeres en Chile. *Rev Méd Chile* 2007; 135: 31-6.
3. AUTIER P, GANDINI S. Vitamin D supplementation and total mortality: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Arch Intern Med* 2007; 167: 1730-7.

POTENCIAL PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN CHILE POR LA VACUNA CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH): MÁS INTERROGANTES QUE RESPUESTAS

POTENTIAL PREVENTION OF CERVICAL CANCER IN CHILE BY THE PAPILOMA VIRUS VACCINE (HPV): MORE QUESTIONS THAN ANSWERS

Sr. Editor: Deseo comentar dos artículos recientemente publicados en la *Revista* referentes a las vacunas preventivas de las infecciones por virus papiloma humano (VPH) y potencialmente del cáncer cérvico uterino (CCU)^{1,2}. El primero, que representa el informe de un Comité de Expertos de la Sociedad Chilena de Infectología, recomienda la vacunación universal con la vacuna contra VPH de las adolescentes, antes del comienzo de la actividad sexual (12-13 años) y de las adolescentes y mujeres independiente de su edad si es que éstas son vírgenes¹. El segundo es una editorial, escrita por dos de los miembros del Comité ya mencionado, en la cual también se tiende a apoyar la recomendación², reconociendo que existe controversia, por lo cual se hace un llamado a discutir ampliamente el problema. En este espíritu de debate, restringido por el formato de una carta, comentaré algunos aspectos de este problema de salud pública.

Como se señala, en Chile el CCU, que se ha descrito como una enfermedad resultante de la pobreza, la discriminación y la falta de educación¹⁻³ tiene una incidencia y mortalidad elevadas^{1,2}. Esto se debe en gran parte a una subutilización de los métodos clásicos de control de esta patología^{3,4}: colposcopia y Papanicolau, y los recientemente desarrollados: citología líquida y detección de VPH. Estos métodos han demostrado gran eficacia en países como Finlandia y EE.UU. de Norteamérica al reducir las tasas de morbilidad y mortalidad a una fracción de las chilenas (morbilidad en Finlandia 5,4; en EE.UU. 7,0; en Chile 28; mortalidad en Finlandia 2,3; en EE.UU. 2,4; en Chile 8,5)^{1-3,5}. La limitación que experimenta el grueso de la población femenina chilena en el control de esta enfermedad se debe, sin lugar a dudas, a limitaciones en su acceso a los métodos de control de una manera organizada, rápida y eficiente^{1,2}. Esto como consecuencia de las restricciones presupuestarias y las deficiencias organizativas de los sistemas de salud y de las carencias educacionales y económicas de la población expuesta a la enfermedad^{1-3,6}. Corregir estas deficiencias es