



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1380 - INMIGRACIÓN, REDES SOCIALES Y DÉFICIT DE VITAMINA D

N. Mingarro Lago, N. Relaño Rodríguez, B.R. Hernández Hernández, S. Moreno Ávila y R. Martín Iglesias

Médico de Familia. ABS Nova Lloreda. Badalona. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente femenina de 22 años de edad sin antecedentes patológicos personales ni alergias a medicamentos conocidas, país de origen Pakistán que acude a consulta por malestar general, astenia, debilidad, dolores óseos y musculares. Además en las últimas 48 horas presenta parestesias en las extremidades superiores y rigidez de las manos.

Exploración y pruebas complementarias: Durante la anamnesis la paciente refiere que no sale de casa porque no conoce el idioma e interacciona con los amigos de su país a través de las redes sociales y el uso de internet. Se realiza analítica de sangre destacando valores bajos de hidroxicolecalciferol menor de 5 ng/ml, siendo los valores de referencia deficientes menor de 10 ng/ml. Radiografía simple, examen físico y complementarios sin alteraciones significativas, por lo que se orienta como un déficit de vitamina D del adulto.

Juicio clínico: El déficit de vitamina D en el adulto se manifiesta por dolores y debilidad muscular en pelvis, muslos y pies o difusos, síntomas que presentaba nuestra paciente, así como los exámenes complementarios con el déficit del 25-hidroxicolecalciferol, nos orienta el diagnóstico a pensar en un déficit de vitamina D, por lo que iniciamos tratamiento oral y exposición solar. Se revalora al mes con mejoría de la clínica y elevación de los niveles en sangre del 25-hidroxicolecalciferol.

Diagnóstico diferencial: OSTEOPOROSIS, hipertiroidismo, hiperparatiroidismo, artritis reumatoide, artritis juvenil.

Comentario final: La paciente presenta una buena respuesta al tratamiento oral, así como una mejor integración social a través del soporte recibido de asociaciones culturales y líderes comunitarios. Hay evidencias y consensos en las guías de las sociedades científicas y opinión de los expertos que demuestran la importancia de la vitamina D como hormona que influye en números procesos metabólicos siendo el más importante el metabolismo óseo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Parfitt AM. Vitamin D and the pathogenesis of rickets and osteomalacia. Vitamin D. San Diego: Academic Press. 1997;56: 939-56.
2. Holick MF. Vitamin D: the underappreciated D-lightful hormone that is important for skeletal and cellular health. Curr Opin Endocrinol Diabetes. 2002;9:87-98.

3. MacLaughlin J, Holick MF. Aging decreases the capacity of human skin to produce vitamin D3. *J Clin Invest.* 1985;76:1536-40.
4. Ozur K, Sone T, Pike JW. The genomic mechanism of action of 1,25-dihydroxyvitamin D₃. *J Bone Miner Res.* 1991;6:1021-7.
5. Reiche IH, Koeffler HP, Norman AW. The role of the vitamin D endocrine system in health and disease. *N Engl J Med.* 1989;320:980-2.
6. Holick MF. High prevalence of vitamin D inadequacy and implications for health. *Mayo Clin Proc.* 2006; 81:353-73.
7. Dawson-Hughes B, Mithal A, Bonjour JP, et al. IOF position statement: vitamin D recommendations for older adult. IOF position statement: vitamin D recommendations for older adults. *Osteoporos Int.* 2010;21:1151-4.