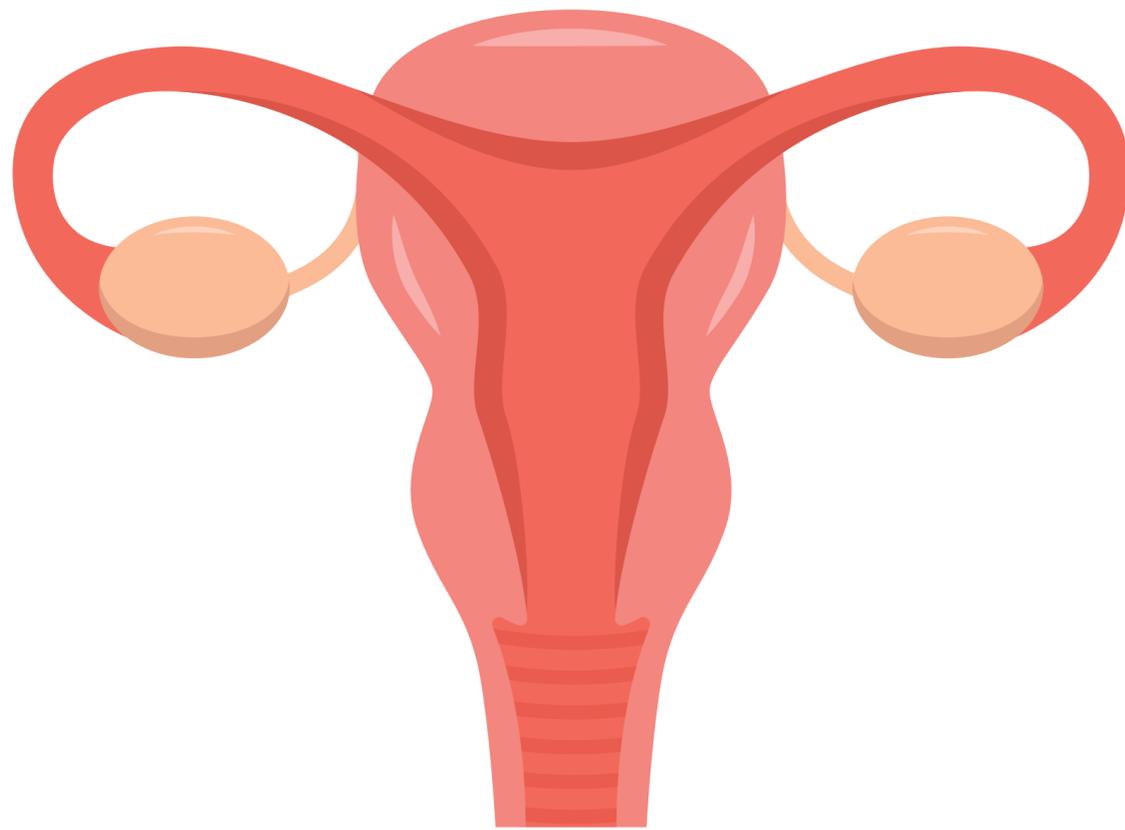


VITAMINA D, IMPORTANCIA EN FERTILIDAD Y EMBARAZO





La vitamina D presenta un efecto hormonal más allá de su función como regulador del metabolismo óseo, y poco a poco se ha ido concediendo a la vitamina D un papel relevante en la fisiología humana en general¹. En la mujer, hay receptores de esta vitamina en ovarios, placenta y útero², atribuyéndole un papel fundamental para la fertilidad y el embarazo.

Con respecto a la fertilidad, diversos estudios han demostrado una correlación entre los niveles séricos de vitamina D y los de la hormona Antimulleriana (AMH) y la FSH, ejerciendo una acción sobre el desarrollo folicular^{2,3}.

Tener unos niveles adecuados de vitamina D favorece la receptividad endometrial y las posibilidades de implantación. Varios estudios clínicos nos muestran que mujeres con nive-

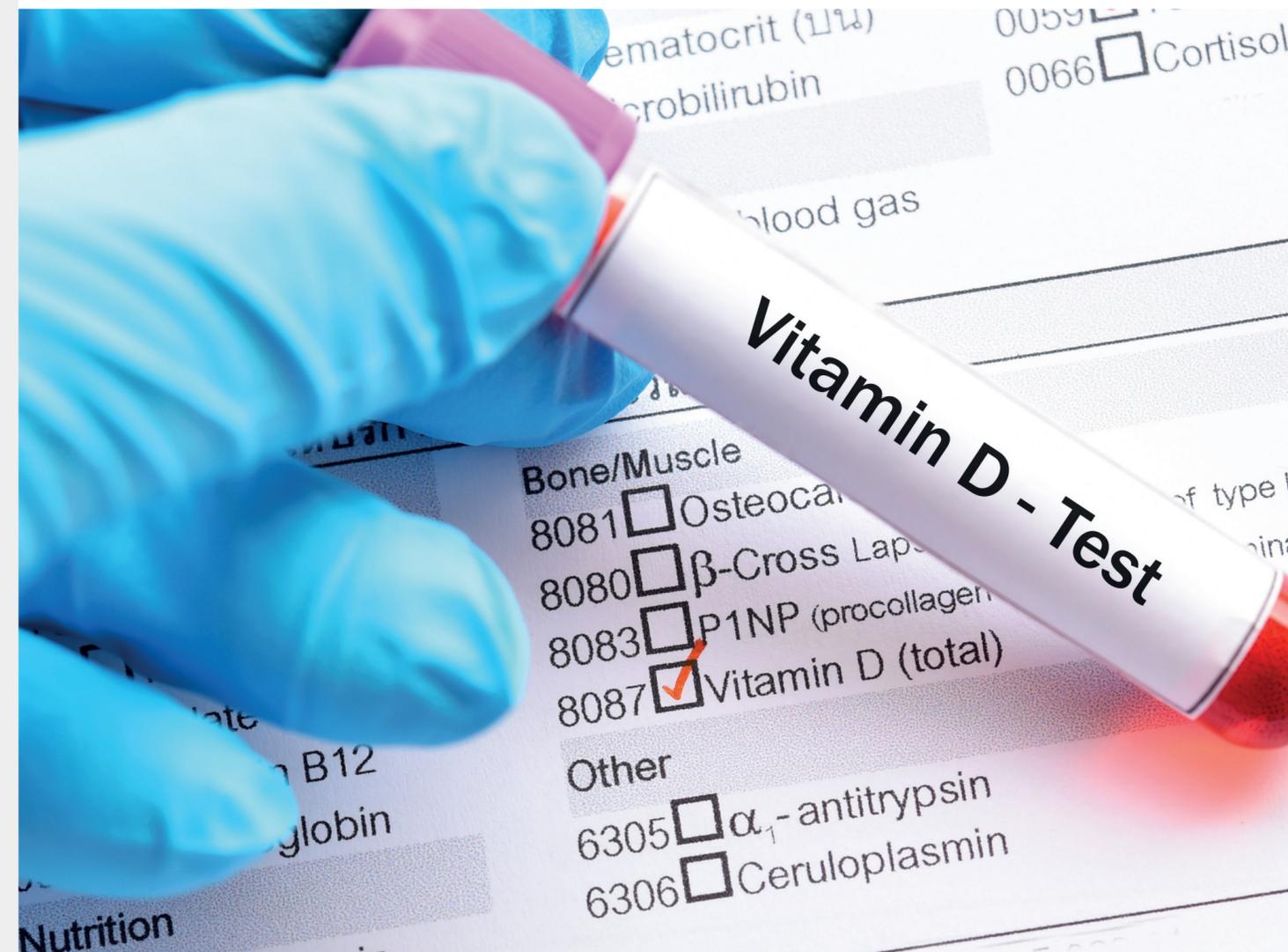
les de 25(OH)D > 20 ng/ml al inicio de un tratamiento de reproducción asistida obtuvieron una mayor tasa de implantación y de embarazo⁴.

Los niveles bajos de vitamina D se asocian además, con algunos trastornos endocrinos y metabólicos, como la resistencia a la insulina y las alteraciones en el metabolismo de la glucosa que padecen las mujeres diagnosticadas de síndrome de ovario poliquístico, dificultando las probabilidades de embarazo. El tratamiento con vitamina D consigue mejorar estos niveles y normaliza los ciclos menstruales de estas pacientes^{2,3}.

Además, la vitamina D también juega un papel fundamental en la modulación del sistema inmune y en la reducción de la inflamación⁵, pudiendo favorecer a la eliminación de los fragmentos endometriales vertidos hacia el peritoneo que pudieran producir la endometriosis y que suelen dificultar la implantación y el embarazo⁶.

Por último, existe evidencia emergente, que atribuye a la vitamina D un efecto protector para el desarrollo de síndrome premenstrual, dismenorrea, fibroides y miomas uterinos, que pueden dificultar el embarazo^{3,7}.

Durante el embarazo los niveles sanguíneos de vitamina D van descendiendo, observándose diferencias significativas entre el primer y el tercer trimestre de la gestación⁸.



Revisiones recientes han demostrado que la suplementación con vitamina D durante el embarazo mejora los niveles séricos de la misma al término y disminuye a la mitad el riesgo de padecer diabetes gestacional. Esta vitamina también actuaría como un factor de prevención en el desarrollo de preeclampsia, el parto pretérmino y en un menor riesgo de hipertensión^{9,10}.



Múltiples estudios asocian el déficit sérico de vitamina D materno con complicaciones maternas, fetales y neonatales como el bajo peso al nacer, la infección de vías respiratorias y un aumento en la incidencia en alergias¹¹. Por tanto, es clara la implicación que tiene la vitamina D en la salud materno-fetal.

Todavía son necesarios estudios aleatorizados que incluyan una mayor población para confirmar estos datos preliminares. Así se conseguiría establecer una serie de recomendaciones de vitamina D para estas situaciones¹⁰.

Actualmente la deficiencia de vitamina D presenta una alta prevalencia a nivel mundial, afectando a una tercera parte de la población. En España, a pesar de las múltiples horas de sol de las que disponemos, se produce una situación similar e incluso con niveles inferiores a los de países nórdicos con menor exposición solar pero que acostumbran a suplementar e implementar la vitamina D en la dieta.¹²



Teniendo en cuenta que según los resultados del estudio ANIBES, el 88% de las mujeres en edad fértil no ingiere los niveles adecuados de vitamina D¹³, es recomendable hacer un seguimiento adecuado de los valores de vitamina D durante la visita preconcepcional y durante toda la gestación, que ejerce un papel fundamental para la fertilidad y el embarazo, ya que los receptores VDR se encuentran en ovarios, placenta y útero⁴.

El posicionamiento de la Sociedad Española de ginecología y Obstetricia (SEGO) así como del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) sobre la seguridad del tratamiento y suplementación con vitamina D durante el embarazo, siempre que no se superen las 2.000 UI al día, nos permite asegurar un tratamiento adecuado a las embarazadas para recuperar y mantener los niveles adecuados de vitamina D y evitar el riesgo de efectos adversos relacionados que pueden afectar, tanto a la madre como al feto y recién nacido.¹

LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN (SEEN), RECOMIENDA MANTENER CONCENTRACIONES SÉRICAS DE 25OHD ENTRE 30 Y 50 NG/ML (75-125 NMOL/L) PARA CONSEGUIR LOS BENEFICIOS DE SALUD QUE APORTA LA VITAMINA D.¹⁴

Que el sol
= BRILLE =
más que nunca



AROMA A
FRUTAS DEL
BOSQUE

la vitamina D 25.000 UI de Kern Pharma
NUEVO **Devik**[®] en Stick Pack

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez de Tejada Romero MJ. Acciones extraóseas de la vitamina D Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral. 2014;6(Suppl 1):11-8 2. Jukic AMZ, Steiner AZ, Baird DD. Association between serum 25-hydroxyvitamin D and ovarian reserve in premenopausal women. Menopause. 2015;22(3):312-6. 3. Mejia-Montilla J, Reyna-Villasmil E, Andrade-Albán M, Lozada-Meza M, Rodríguez-Cevallos M, Solís-Manzano A. Suplementación de vitamina D y perfil lipídico en mujeres con síndrome de ovarios poliquísticos y deficiencia de vitamina D. Med Reprod y Embriol Clínica [Internet]. 2018;5(3):123-31. 4. Paffoni A, Ferrari S, Viganò P, Pagliardini L, Papaleo E, Candiani M, et al. Vitamin D Deficiency and Infertility: Insights From in vitro Fertilization Cycles. J Clin Endocrinol Metab. 2014;99(11): E1-5. 5. Chesney RW. Vitamin D and The Magic Mountain: the anti-infectious role of the vitamin. J Pediatr. 2010;156(5):698-703. 6. Lopez A, Cruz ML, Chompre G, Hernández S, Isidro RA, Flores I, et al. Influence of Stress on the Vitamin D-Vitamin D Receptor System, Macrophages, and the Local Inflammatory Milieu in Endometriosis. Reprod Sci. 2020;27(12):2175-86. 7. Ciavattini A, Carpini GD, Serri M, Vignini A, Sabbatinelli J, Tozzi A, et al. Hypovitaminosis D and "small burden" uterine fibroids: Opportunity for a Vitamin D supplementation. Med (United States). 2016;95(52). 8. Christesen HT, Falkenberg T, Lamont RF, Jørgensen JANS, Christesen HT, Christian H. The impact of vitamin D on pregnancy : a systematic review. 2012;91:1357-67. 9. Aguilar-Cordero MJ, Lasserrot-Cuadrado A, Mur-Villar N, León-Ríos XA, Rivero-Blanco T, Pérez-Castillo IM. Vitamin D, preeclampsia and prematurity: A systematic review and meta-analysis of observational and interventional studies. Midwifery [Internet]. 2020;87:102707. 10. Palacios C, Kostiuik LK, Peña-Rosas JP. Vitamin D supplementation for women during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 7. Art. No.: CD008873. 11. Wagner CL, Hollis BW, Kotsa K, Fakhoury H, Karras SN. Vitamin D administration during pregnancy as prevention for pregnancy , neonatal and postnatal complications. Rev Endocr Metab Disord. 2017;18(3):307-22. 12. Marcos M, Calvo P, Moreno A, Arenas B. Importancia de la Vitamina D en Salud de la mujer en el Siglo XXI. Toko - Gin Pr. 2017;76(6):243-9. 13. Olza J, Aranceta-bartrina J, Gonz M, Ortega RM. Reported Dietary Intake, Disparity between the Reported Consumption and the Level Needed for Adequacy and Food Sources of Calcium, Phosphorus, Magnesium and Vitamin D in the Spanish Population: Findings from the ANIBES Study. Nutrients. 2017;9(2). 14. M Varsavskya, P Rozas, A Becerra, I Luque, JM Quesada, V Ávila et al. en representación del Grupo de Trabajo de Osteoporosis y Metabolismo Mineral de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. DOCUMENTO DE CONSENSO. Recomendaciones de vitamina D para la población general. Endocrinol Diabetes Nutr. 2017;64(S1):7-14

Medicamento sujeto a prescripción médica. Financiado por el SNS. PVPiva 15,1€. Ver ficha técnica en https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/84796/FT_84796.html
Fecha de elaboración del material marzo 2021