

DR. JOSÉ LUIS NEYRO, CONSULTOR DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (MÉDICO ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, COM BIZKAIA, N° COLEGIADO: 484804184)

LOS EFECTOS PROTECTORES DE LA VITAMINA D EN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR SON MUY DIVERSOS



Con niveles deficientes o insuficientes de vitamina D, hay mayor riesgo de eventos cardiovasculares, un incremento de la presión arterial, aterosclerosis e incluso es mayor la mortalidad.

Siempre recuerda que “el complejo hormonal D” se trata más de una hormona que de una vitamina. El Dr. **José Luis Neyro**, consultor de Ginecología y Obstetricia del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Cruces (Bilbao) y creador de www.neyro.com, es un amante de los temas relacionados con dicho complejo. En esta ocasión, le planteamos cuáles son los efectos protectores de la conocida como vitamina D en el sistema cardiovascular.

“Son varios y muy diversos”, comienza su explicación. “Los cardiólogos nos han enseñado desde hace unos años que la arteriosclerosis es una enfermedad inflamatoria. Cuando usted deposita colesterol dentro de sus arterias, eso no refleja más problema que un cierto grado de depósito de grasa. Cuando esta estría de grasa se organiza y se transforma en “placa vulnerable”, una placa que es factible que se rompa y se desprenda, a partir de ahí empiezan los problemas de embolias y de trombosis. Esto que describo en un par de frases sucede en un período

de diez a 15 años”, indica. Desde la formación de la estría de grasa hasta su transformación en placa vulnerable, se dan bastantes estadios intermedios en los que han de intervenir, entre otras, unas enzimas denominadas metaloproteasas. “Lo más importante de la arteriosclerosis es su carácter inflamatorio. La vitamina D tiene una acción, entre otras, inmunomoduladora del sistema inmune. Favorece, a través de muy diferentes mecanismos, las acciones protectoras de nuestro sistema inmune”, aclara. Es decir, tendría un efecto antiinflamatorio. Afirmar que hay mucha evidencia en la literatura que apunta que las personas con vitamina D suficiente, por encima de 30, tienen menor número de resfriados, de enfermedades infecciosas, de enfermedades virales y que, incluso, podría reducir el riesgo de Covid-19. “La acción inmunomoduladora se manifiesta desde el punto de vista de la proliferación celular hasta con siete mecanismos diferentes que explican la acción de la vitamina D como anticanceroso. Desde ese punto de vista; en el riesgo cardiovascular, también cabría la posibilidad de que las acciones sobre el sistema cardiovascular pudieran ir por ahí”, matiza. Insiste en que la vitamina D ya ha demostrado que es capaz de reducir el riesgo de diabetes. Un estudio de seguimiento por 18 años de casi 25.000 pacientes (por autores austríacos y americanos)

demonstró que la mortalidad de ese grupo se reducía a medida que aumentaba la tasa de vitamina D en sangre, hasta los 45 o 50 nanogramos por mililitro, expone el Dr. Neyro. Era una curva en U, en la que, sin embargo, la mortalidad no se ve reducida más allá de esos niveles, precisamente por el carácter de “*nutriente umbral*” de esta hormona tan particular. De igual manera, niveles más bajos se acompañaban de mayor y creciente gravedad de los ictus que ingresaban en el hospital de acuerdo con otro estudio, esta vez chino (con población completamente distinta que la anterior).

“La vitamina D tiene una acción, entre otras, inmunomoduladora del sistema inmune”

Dosis bajas, sí; megadosis, no

Acto seguido, abundando en el riesgo cardiovascular, hace claramente una distinción entre los beneficios de las dosis diarias o semanales de vitamina D y la ineficacia de las megadosis mensuales o semestrales. A su juicio, “*las megadosis nunca han demostrado nada*”. Sostiene que un producto que es capaz de demostrar una determinada cosa a una determinada dosis, cuando se le oferta al organismo en megadosis, que biológicamente nadie podría justificar que la hiciera la fisiología del organismo, “*finalmente se comprueba que no ha sido capaz de demostrar lo que hacía la vitamina D en dosis normales*”. Desde el punto de vista biológico, si se necesita tres, por mucho que se tome 50, no va a ser mejor el resultado.

“*Hay muchísima controversia en la literatura en función de cuáles han sido las dosis empleadas y sobre qué pacientes se han usado*”, manifiesta el Dr. Neyro. “*El complejo hormonal es un nutriente umbral. Significa que, cuando usted no tiene suficiente, su organismo lo pasa fatal y le empiezan a fallar 50 cosas diferentes. Sin embargo, si usted posee un nivel adecuado de forma espontánea, porque fabrica muy bien el complejo hormonal D, con niveles de 42 (por ejemplo), por mucho que se le suministre la mejor forma de vitamina D que tengamos en el mercado, no le va a mejorar nada. Por encima de un determinado dintel, no hay motivo para dar más*”, avisa. Por lo tanto, aportar vitamina D a las personas que tienen un nivel óptimo no sirve. De aquí viene gran parte de la controversia en la literatura. Así, aboga por seleccionar bien al paciente, para que la adición de vitamina D sea la adecuada y, por ende, eficaz. Con todo, “*la megadosis no es la forma ideal de tratar a los pacientes con déficit de vitamina D*”. Además, la dosis elegida tiene que ser prescrita por un médico. Antes de continuar, detalla técnicamente que con menos de 30 nanogramos por mililitro se habla de insuficiencia de vitamina D. Con menos de 20, de deficiencia. Con menos de diez, de deficiencia severa. No obstante, él a sus pacientes, en consulta, les recomienda alcanzar 40, porque a partir de esa cifra hay mucha información sobre sus propiedades antineoplásicas.

La vitamina D viene en un 80% de la radiación ultravioleta del sol y un 20% de la alimentación. La situación vivida estos meses anteriores de confinamiento ha dificultado la necesaria exposición

solar de la mayor parte de la población, lo que puede conducir a estados deficitarios en los niveles de vitamina D. “*Nos hemos comido la primavera*”, dice en términos coloquiales.

Vuelve a las enfermedades cardiovasculares. Menciona que hay estudios que revelan que con niveles deficientes de vitamina D, de 25 para abajo, hay mayor riesgo de eventos cardiovasculares, un incremento de la presión arterial, aterosclerosis, infarto de miocardio e incluso mortalidad. Asevera que todas estas enfermedades son consecuencia de ciertos grados de aterosclerosis. “*La hipertensión arterial tiene muchos orígenes, pero la inmensa mayoría es de origen desconocido. Por eso hablamos de hipertensión arterial esencial, o hipertensión primaria, cuando desconocemos la causa*”, observa.

El Dr. Neyro señala que “*hay más hipertensos entre los pacientes que tienen vitamina D baja*”. Éste es “*un hallazgo epidemiológico absolutamente demostrado*”, que no significa que, si uno toma vitamina D, se curará su hipertensión. “*Lo que decimos es que el hallazgo de hipertensión arterial se correlaciona con niveles de vitamina D bajos*”, advierte. Repite que a las personas a las que hay que dar vitamina D para mejorarles la vida es a las que la tienen baja y no a toda la población indiscriminadamente.

¿Unos niveles óptimos de vitamina D pueden contribuir a mejorar el pronóstico de los pacientes con factores de riesgo cardiovascular? “*En su pregunta está la respuesta. Usted me dice que esos niveles óptimos de vitamina D pueden ayudar a las personas con factores de riesgo cardiovascular. Si tienen factores de riesgo cardiovascular, es que ya están en el camino de la arteriosclerosis. No se puede arreglar los factores de riesgo a un sujeto de 65 años que ya es hipertenso y padece diabetes mellitus tipo II. Lo que hay que hacer es intervenir en la persona cuando tiene 40 años, medirle la vitamina D y mantenerse siempre bien*”, recomienda. Se refiere a hacer prevención primaria, no esperar a necesitar prevención secundaria.

Tener por encima de 60 o por debajo de 10 la vitamina D multiplica por ocho el riesgo de tener cáncer de mama. “*Con la hipertensión, pasa exactamente lo mismo. Si yo estoy esperando a ver cuántos hipertensos hay a los 60 o 65 años, voy a tener el 40% de la población. Realmente, esos sujetos no han debutado con hipertensión ahora. Se la he diagnosticado ahora, con 65 años. Claramente, viene con tensiones arteriales límite ya desde los 40. ¿Podría obtener algún beneficio a los 65? Ésta es una buena pregunta que está sin responder*”, comenta. A sus pacientes jóvenes, de 35 a 40 años, cuando les mira la vitamina D y la tienen muy baja, les deja claro que, si no se tratan, a los 48 la tendrán peor. Y después, aún más baja probablemente: “*Porque por encima de los 45-50 todas las personas comienzan a fabricar menos vitamina D y cada diez años hay un grupo más de la población que se incorpora a los que tienen baja la vitamina D*”. La fatiga y el cansancio anormalmente duradero deben hacer sospechar de un posible caso de déficit de vitamina D. Por otro lado, el Dr. Neyro resume que “*la vitamina D es la responsable de la absorción de calcio a nivel intestinal*” y que “*el calcio es el ion de la vida*”. Sin calcio, no hay contracción muscular y, sin ella, no hay vida. Además, la vitamina D está en no menos de 60 tejidos distintos del organismo, con receptores para la vitamina D que no están puestos ahí de manera gratuita por la naturaleza. +