

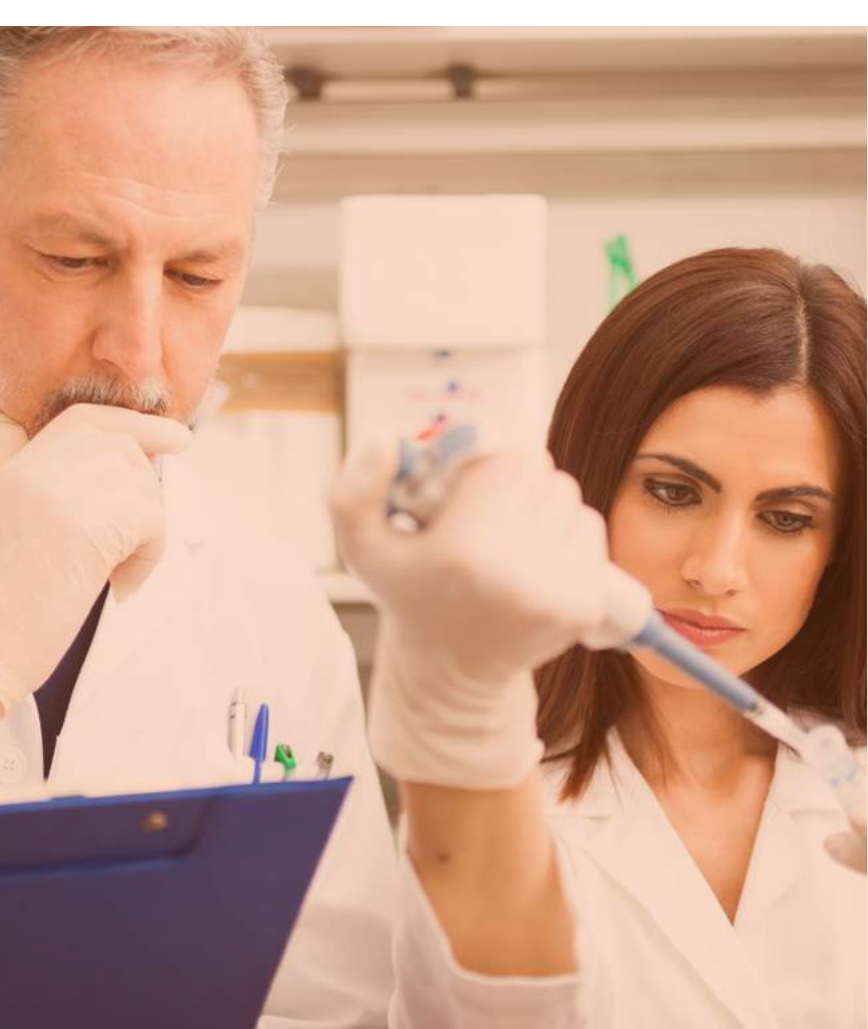
# Prediabetes y Vitamina D

## Effects of Vitamin D Supplementation on Prevention of Type 2 Diabetes in Patients With Prediabetes: A Systematic Review and Meta-analysis

Yu Zhang,<sup>1,2</sup> Hulwen Tan,<sup>1</sup> Jingjing Tang,<sup>3</sup> Jing Li,<sup>1</sup> Weellc Chong,<sup>4</sup> Yang Hai,<sup>5</sup> Yuning Feng,<sup>2</sup> L Dade Lunsford,<sup>6</sup> Ping Xu,<sup>7</sup> Desheng Jia,<sup>1</sup> and Fang Fang<sup>1</sup>



### Comentarios del Dr. José Luis Mansur Especialista en Endocrinología



Se ha considerado que los sujetos con prediabetes **progresan a diabetes en un 5-10 % por año**, y es sabido que cambios en el estilo de vida y disminución de peso pueden reducir ese riesgo.

En la última década, **el déficit de vitamina D emergió como un factor de riesgo para diabetes tipo 2**, ya que existe asociación clara entre ambas situaciones y se ha planteado si la suplementación podría disminuir el riesgo de diabetes.

Numerosos estudios horizontales y longitudinales han reportado consistentes asociaciones inversas entre el nivel de 25 (OH) vitamina D y el riesgo de diabetes.

Se han publicado resultados de estudios con suplementación contra placebo, pero varios tuvieron limitaciones como para obtener conclusiones válidas: **la suplementación fue con poca dosis, por poco tiempo o se realizaron en población general y no en sujetos deficientes.**

**Zhang publicó en 2020 este metaanálisis que realizó analizando los ocho artículos existentes sobre si la suplementación con vitamina D prevenía el paso de prediabetes a diabetes**, comparado con placebo. La definición de prediabetes fue hecha por:

- 1) Una glucemia basal entre 110 y 124 mg/dl (según WHO) o entre 100 y 124 mg/dl (según ADA)
- 2) Una TTOG con un valor a las dos horas de 140 a 199 mg/dl, o
- 3) Una hemoglobina glicosilada entre 5.7 y 6 %. Los criterios de exclusión fueron sujetos con diabetes ya diagnosticada o estudios que duraron menos de 6 meses.

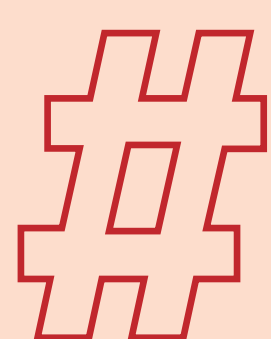
La forma de administración en los grupos suplementados fue semanal en 3, semanal al inicio y luego mensual en 3, y diaria en 2. **El resultado del análisis fue un riesgo de 0.89 (0.80-0.99), es decir, un 11 % menos de riesgo de pasar a diabetes.** Cuando se dividió a los estudios según el índice de masa corporal (IMC) promedio de los pacientes de cada uno, quedaron 5 estudios con un IMC mayor de 30, en los que no se objetivó prevención y en cambio en los tres con IMC menor de 30 fue 0.73 (0.57-0.92), es decir, **una prevención del 27 %. Señalan además que pasaron a diabetes el 20.9 % de los 1,022 sujetos, y que revirtieron a la normalidad el 21.2 % del grupo suplementado y el 14.1 % del grupo control.**

**Conclusión final:** en personas con prediabetes, la suplementación con vitamina D reduce el riesgo de diabetes tipo 2 y aumenta la reversión de prediabetes a normoglucemia. El beneficio puede estar limitado a los sujetos no obesos.

**¿Por qué la suplementación podría prevenir el paso a diabetes según el peso corporal, o mejor dicho, según el IMC?** Por varios motivos, ya que sabemos que la vitamina D queda depositada en la grasa corporal en mucha mayor proporción en los sujetos obesos, con un valor sérico menor. Por eso las dosis para prevenir o tratar el déficit deben ser mucho mayores en estos sujetos. **¿Y qué dosis se han usado en los estudios mencionados?** La respuesta nos aclara este tema, ya que se utilizaron iguales dosis de suplementación independientemente del IMC, la misma para todos. Esto explica que pueda haber sido suficiente en no obesos, pero no en los sujetos con IMC mayor de 30.

Concluyendo, este metaanálisis **parece demostrar un efecto de la suplementación de Vitamina D en una acción "no clásica"**, es decir, no ósea, y de confirmarse estos datos, es posible que sea adecuado suplementar a los sujetos con prediabetes.

Video



**VitaminaD3Asofarma**  
**EvitaLaTomaDiaria**  
**ComodidadAl100**

Para mayor información sobre esta publicación y/o vitamina D en monodosis, favor de enviar un correo a [informacionmedica@asofarma.com.mx](mailto:informacionmedica@asofarma.com.mx) y para reportar un evento adverso a [farmacovigilancia@asofarma.com.mx](mailto:farmacovigilancia@asofarma.com.mx)



ASOFARMA