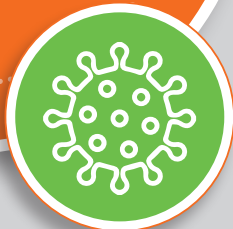


PERFILES de  
• PACIENTES •  
HIDROFEROL



CASO

7

**VARÓN DE 75 AÑOS  
OBESO  
Y CON COVID-19**

## Hipovitaminosis D

*Autor*

*Dr. José Manuel Quesada Gómez*

*Instituto Maimónides de Investigación*

*Biomédica de Córdoba (IMIBIC)*

*Universidad de Córdoba*

*Contenido simulado*

HIPOVITAMINOSIS D

# VARÓN DE 75 AÑOS

## OBESO Y CON COVID-19

### Anamnesis

**Hombre de 75 años**, viudo que vive en su domicilio, exfumador, obeso, e hipertenso. Acude a su especialista de Medicina de Familia, describiendo mal estado general, anorexia, dolorimiento general, tos con escasa expectoración, sin disnea, con sensación distérmica ocasional y escalofríos desde hace 2-3 días. Se queja de que no distingue bien olores ni sabores. Toma Losartán 100 mg. Está asustado por si tiene la enfermedad por coronavirus.

### EXPLORACIÓN

Tª: 37'8 °C. FR: 20 resp/min Fcc: 100 s/m IMC: 34 Kg/m<sup>2</sup> Auscultación cardiaca: refuerzo del 2º ruido en foco pulmonar, sin soplos. Auscultación pulmonar: disminución global del murmullo, roncus aislados y algunos crepitantes inspiratorios de mediano calibre en ambas bases.

**Análítica:** Linfopenia discreta, niveles elevados discretamente de enzimas hepáticas, dímero D, lactato deshidrogenasa, proteína C reactiva y ferritina. Pro-calcitonina normal.

**Radiología de tórax:** Cardiomegalia global. Vasos pulmonares engrosados con opacificaciones o consolidación en vidrio deslustrado (<20%).

**Saturación de oxígeno en sangre** con el pulsioxímetro del 96% (respirando aire ambiental).

**Toma con un hisopo nasofaríngeo** y pruebas rápidas de antígenos para identificar el SARS-CoV-2 que es positiva. Se le diagnostica enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19) de expresión clínica moderada y se indica que debe ser aislado y monitorizado domiciliariamente.

Se le mide **25-OH-vitamina D: 12 ng/ml** (muy baja).

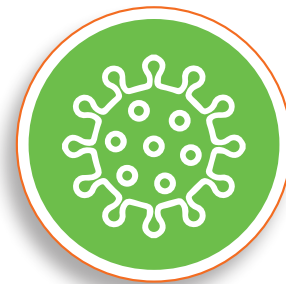
### COMENTARIO DEL CASO

**El paciente presenta manifestaciones clínicas distintivas de la enfermedad por COVID-19**, como sucede aproximadamente en el 80% de los pacientes infectados por SARS-CoV-2; presenta evidencia clínica de enfermedad del tracto respiratorio inferior con tos, fiebre, mialgias y síntomas gastrointestinales y anosmia/ageneusia como sucede en un pequeño porcentaje de casos con radiología característica de opacificaciones o consolidación en vidrio deslustrado<sup>1,2</sup>. Tiene una edad avanzada y es obeso, lo que junto con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cardiovascular y, diabetes mellitus son factores de riesgo para una evolución desfavorable COVID-19<sup>3</sup>.

La prueba diagnóstica para confirmar la enfermedad se realiza en muestra tomada con un hisopo nasofaríngeo por medio de un ensayo de PCR o por inmunocromatografía (la llamada "prueba rápida") para detección de antígeno<sup>4</sup>.

Tiene datos analíticos asociados con evolución desfavorable como linfopenia, tiempo de protrombina prolongado y niveles elevados de enzimas hepáticas, lactato deshidrogenasa, dímero D, interleucina-6, proteína C reactiva y pro-calcitonina<sup>5</sup>.

La saturación de oxígeno en sangre del 94% o más mientras el paciente respira aire ambiente. Y la falta de indicadores de enfermedad grave como taquipnea marcada (frecuencia respiratoria,  $\geq 30$  respiraciones por minuto), hipoxemia (saturación de oxígeno,  $\leq 93\%$ ; relación entre la presión parcial de oxígeno arterial y la fracción de oxígeno inspirado,  $< 300$ ) e infiltrados pulmonares ( $> 50\%$  del campo pulmonar afectado dentro de las 24 a 48 horas), le caracterizan como afectación moderada<sup>1-3</sup>.



**Recientemente se ha descrito que concentraciones bajas de 25-OH-vitamina D en sangre se asocian con una mayor susceptibilidad** a la infección por el SARS-CoV-2<sup>6</sup>, ingreso hospitalario<sup>7</sup>, e incluso un curso más grave de la enfermedad<sup>8</sup>. Consistentemente, una revisión sistemática y un metaanálisis<sup>9</sup> mostraron que los casos severos de COVID-19 presentan 64% más de deficiencia de 25 hidroxivitamina D vs. los casos leves. La insuficiencia de 25 hidroxivitamina D aumentó el riesgo de hospitalización y muerte en más del 80%. Además, un reciente estudio piloto sugirió que el tratamiento con calcifediol o 25 hidroxivitamina D, metabolito del sistema endocrino de vitamina D que es sustrato para la síntesis directa de Calcitriol, asociado a la mejor terapia disponible, podría disminuir la necesidad de ingresos en UCI e intentar minimizar la muerte de los pacientes que requieren hospitalización debido a COVID-19<sup>10</sup>. Poniendo de manifiesto la necesidad de medir niveles séricos de 25-OH-vitamina D<sup>10</sup>, y si están bajos, administrar Calcifediol para conseguir normalizar los niveles de 25-OH-vitamina D rápidamente y minimizar la gravedad del curso de la enfermedad.

## MANEJO DE COVID-19 moderado

Los pacientes que tienen una enfermedad leve generalmente se recuperan en casa, con cuidados de apoyo, aislamiento y con tratamiento ambulatorio: Paracetamol 1g cada ocho horas; Acetilcisteína 600 mg cada 24 horas; Azitromicina 500 mg cada 24 horas, durante cinco días; Enoxaparina sódica 40 subcutánea durante 10 días; Cefditoreno 400 mg uno cada 12 horas durante 10 días. Puede ser útil para las personas que tienen un alto riesgo de complicaciones tener un pulsioxímetro para autocontrolar la saturación de oxígeno. No hay inconveniente en continuar con su tratamiento antihipertensivo, uso de inhibidores de la ECA o bloqueadores de los receptores de angiotensina (ARB), respaldado por grandes estudios de asociación<sup>11</sup>.

Sobre la base de las evidencias disponibles es aconsejable normalizar rápidamente los niveles de 25-OH-vitamina D circulantes constituyendo el calcifediol una excelente opción<sup>12</sup>.

## CONCLUSIONES

Los **pacientes** que presentan **COVID-19** tienen, **en un porcentaje muy elevado**, niveles subóptimos de 25-OH-vitamina D.

Parece existir una asociación entre niveles bajos y un peor curso de la enfermedad.

Es **importante tratar el déficit** de **25-OH-vitamina D** y normalizar niveles rápidamente. **Calcifediol (Hidroferol®)** es el tratamiento indicado porque **consigue incrementar los niveles de 25-OH-vitamina D rápidamente al evitar la hidroxilación hepática**.

# HIDROFEROL® 0,266 mg cápsulas blandas Calcifediol

Siempre por delante

Colecalciferol

Calcifediol,  
la Vía Directa

HD

#LaMarcaTeCuida

Hidroferol® es el precursor directo de la hormona D activa<sup>13,14</sup>

12 veces más barato con 1 cápsula/mes\*<sup>15-17</sup>

40 años  
DE EXPERIENCIA EN EL  
TRATAMIENTO DE LA  
HIPOVITAMINOSIS D

FÁCIL DEGLUCIÓN • SIN LACTOSA • SIN GLUTEN • APTO PARA DIABÉTICOS

\*PVP IVA para 30 días de tratamiento de HIDROFEROL® según ficha técnica frente al PVP/IVA para 30 días de tratamiento de DELTIUS® según ficha técnica<sup>15-17</sup>

FAES FARMA

1. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020; 323(13):1239-1242. 2. Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, et al. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. JAMA. 2020; 324: 782-93. 3. Infectious Diseases Society of America. Infectious Diseases Society of America guidelines on the diagnosis of COVID-19. 2020 (<https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-diagnostics>). 4. Centers for Disease Control and Prevention. Interim guidance for rapid antigen testing for SARS-CoV-2. 2020. (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antigen-tests-guidelines.html>) 5. Lippi G, Plebani M. Laboratory abnormalities in patients with COVID-2019 infection. Clin Chem Lab Med 2020;58:1131-1134. 6. Kaufman HW, Niles JK, Kroll MH, Bi C, Holick Met al. SARS-CoV-2 positivity rates associated with circulating 25-hydroxyvitamin D levels. PLoS one 2020; 15: e0239252. 7. Maghbooli Z, Sahraian MA, Ebrahimi M, et al. Vitamin D sufficiency, a serum 25-hydroxyvitamin D at least 30 ng/mL reduced risk for adverse clinical outcomes in patients with COVID-19 infection. PLoS one 2020; 15: e0239799. 8. Hernández JL, Nan D, Fernández-Ayala M, et al. Vitamin D Status in Hospitalized Patients with SARS-CoV-2 Infection. J Clin Endocrinol Metab. 2020 Oct 27:dgaat733. 9. Pereira M, Dantas Damascena A, Galvao Azevedo LM, de Almeida Oliveira T, da Mota Santana J. Vitamin D deficiency aggravates COVID-19: systematic review and meta-analysis. Crit Rev Food Sci Nutr 2020; 1-9. 10. Entrenas Castillo M, Entrenas Costa LM, Vaquero Barrios JM, et al. Effect of calcifediol treatment and best available therapy on intensive care unit admission and mortality among patients hospitalized for COVID-19: A pilot randomized clinical study". J Steroid Biochem Mol Biol 2020; 203: 105751. 11. Gandhi RT, Lynch JB, Del Rio C. Mild or Moderate Covid-19. N Engl J Med. 2020; 383:1757-1766. 12. Quesada-Gómez JM, Bouillon R. Is calcifediol better than cholecalciferol for vitamin D supplementation? Osteoporos Int 2018; 29: 1697-711. 13. Norman AW. From vitamin D to hormone D: fundamentals of the vitamin D endocrine system essential for good health. Am J Clin Nutr 2008; 88 (2): 491S-499S. 14. Orozco P. Importancia de la vitamina D en la práctica clínica diaria. Rev Medicina Clínica 2012; 19 (7): 428-433. 15. Ministerio de Sanidad. Nomenclador de Facturación. Disponible en: <http://www.mscbs.gob.es/profesionales/nomenclador.do> [acceso: 12/2020]. 16. Ficha técnica Hidroferol® 0,266 mg cápsulas blandas. 17. Ficha técnica Deltius® 25.000 UI cápsulas duras.