DETERMINACIÓN	25-(OH)-vitamina D
FECHA DE ACTUALIZACIÓN	31/12/2015
SERVICIO	An?lisis Cl?nicos (secci?n Hormonas-Lab Endocrinolog?a)
MÉTODO ANALÍTICO	Determinación cuantitativa en suero de 25-OH-vitamina D (y otros metabolitos) mediante Quimioluminiscencia automatizada con Anticuerpo monoclonal específico previa extracción de los metabolitos de la Vit D con acetonitrilo.
MUESTRA/ESPECIMEN	Preferentemente suero; **tb puede utilizarse Plasma (EDTA o Heparina)**
INDICACIONES	• Evaluación de la suficiencia de la Vitamina D en situaciones de riesgo de hipovitaminosis (procesos malabsortivos, trastornos del metabolismo fosfo-cálcico, enfermedades óseas, hepatopatías, IR, uso de anticomiciales u otros fármacos que interfieran con el metabolismo de la Vitamina D) o de intoxicación por Vitamina D (pacientes suplementados) • Personas >65 años con baja exposición solar o institucionalizados • Diagnóstico diferencial de las hipo/hipercalcemias • Control terapéutico
CONDICIONES PACIENTE/MUESTRA	• PACIENTE: Preferible paciente en ayunas, pero no estrictamente necesario • MUESTRA: Tras separación del suero (que debe ser lo más inmediata posible) es estable 48 horas a 2-8ºC. 9 semanas a -20ºC. Admite 3 ciclos de recongelación
INSTRUMENTACIÓN	Equipo Liaison (Anticuerpos DiaSorin)
MATERIALES Y REACTIVOS	Integral para equipo Liaison XL (DiaSorin)
PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO	Ver PNT espec?fico del laboratorio.
TIEMPO DE EMISIÓN DE INFORMES	Aproximadamente 15 días.
VALORES DE REFERENCIA	• Dependientes de edad, sexo, raza, ingesta y grado de exposición solar. • <5 ng/ml: déficit severo • >20 Suficiencia de Vitamina D • >60 No recomendable • >100 ng/ml: intoxicación No son valores de referencia totalmente consensuados o aceptados, pero si se considera suficiencia en líneas generales niveles superiores a 20 ng/ml o normo función paratiroidea. (IOM 2011)
INTERPRETACIÓN	• Aumentada en: Intoxicación por vitamina D por aporte excesivo parenteral u oral (distingue esta causa de otras causas de

	hipercalcemia). • Los pacientes con hipovitaminosis pueden deberse a escaso aporte, malnutrici?n o poca exposici?n solar. Enfermedades que cursan con niveles disminuidos de vit D son: Raquitismo, osteomalacia, hiperparatiroidismo secundario, malabsorci?n de vit D (hepatopat?a grave, colestasis); enfermedades que aumentan el metabolismo de la vit D (p.ej: tuberculosis, sarcoidosis, hiperparatiroidismo primario). • Hay f?rmacos que aumentan el metabolismo de la Vit D y por tanto pueden causar insuficiencia: fenitoina, fenobarbital • La deficiencia de Vit D cursa con calcio y f?sforo séricos disminuidos, hipocalciuria, 25-OH-vit D disminuida y PTH elevada
INDICADORES DE ACTIVIDAD	N?mero de determinaciones 25OHvitD/mes.
INDICADORES DE CALIDAD	• Control interno de técnico (alto y bajo) (DiaSorin) • Control externo internacional ciego DEQAS
COSTES ECONÓMICOS	
OBSERVACIONES	La cuantificación de los niveles de 25-OH-VitD es el método mas sensible y específico para la evaluación de la suficiencia de Vitamina D de un individuo. La determinación de 1-25 (OH)2 Vit D tiene unas indicaciones muy específicas y no es una determinación de elección en la evaluación de la suficiencia de Vit D de un individuo (Ver ficha técnica de 1-25 (OH)2 Vit D). ES PRECISO INDICAR DIAGNÓSTICO EN AMBAS SOLICITUDES. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS: • Sensibilidad analítica: 4 ng/ml • Reproductibilidad intraensayo e interensayo: <5% y <10% <>liEspecificidad:100% 25OHD2 y D3; 7-9 % 1,25(OH)2D2 y D3; 1,3% 3-epi-25-OH-Vitamina D • Especificidad:100% 25OHD2 y D3; 7-9 % 1,25(OH)2D2 y D3; 1,3% 3-epi25-OH-Vitamina D