

## El caso de la vitamina D y el LES:

En una publicación de 2015, [Sangüesa y cols 2015](#) recogen la posible relación entre la **hipovitaminosis D y diferentes enfermedades autoinmunes**. Una pregunta que plantean los autores es si la deficiencia de vitamina D agrava o no el curso de la enfermedad. Sobre este punto se han publicado varios estudios reflejando cierta inconsistencia. Estos resultados discordantes podrían explicarse por la diversidad de las poblaciones de estudio, las variaciones metodológicas o que algunos estudios sean de escaso poder estadístico por el número de pacientes incluidos.

En esta revisión, [Durcan 2019](#), recoge cierto beneficio sobre la actividad de la enfermedad; sin embargo, en un metanálisis reciente, [Zeng 2019](#), (5 ECA, n= 490), en el que se evaluó la eficacia y seguridad del suplemento de la vitamina D en pacientes con LES, se sugirió que la suplementación con vitamina D es efectiva para aumentar los niveles séricos de 25 (OH) D, puede mejorar la fatiga y es bien tolerada en pacientes con LES, aunque no parece tener efectos significativos en la disminución de la positividad de anti-dsDNA ni en la actividad de la enfermedad. Ante la **insuficiente evidencia** encontrada, se considera que actualmente las **recomendaciones con suplementos de la vitamina D en el LES no son firmes**.

**En pacientes con LES y anticuerpos antifosfolípidos (aPL) positivos, pero sin evento trombótico**, la prevención primaria de la Enfermedad Cardiovascular (ECV) con **AAS (a dosis bajas) e hidroxiclороquina** es una cuestión que está **en debate** en la actualidad:

- [Durcan 2019](#), aconseja la prevención con **AAS (a dosis bajas) e hidroxiclороquina**.
- Sin embargo, [García y Erkan 2018](#) consideran que:
  - El uso de **aspirina en dosis bajas** para la prevención de la trombosis primaria sigue siendo **controvertido**, dada la baja calidad de la evidencia y la falta de datos prospectivos que documenten que esta estrategia es efectiva en estos pacientes. Estos autores plantean un **abordaje similar al recomendado para la prevención de la enfermedad cardiovascular (ECV) en la población general** y evaluar los pros y los contras.
  - Aunque existe evidencia experimental y clínica de que la **hidroxiclороquina** puede reducir el riesgo de trombosis en pacientes con LES, **se necesitan estudios controlados adicionales** para determinar la efectividad de la hidroxiclороquina para la profilaxis primaria en pacientes con anticuerpos antifosfolípidos positivos que no tienen otras enfermedades autoinmunes y aconsejan **no prescribir hidroxiclороquina para la prevención de la trombosis primaria**.