Vitamina D

Esta hoja trata sobre la exposición a la vitamina D en el embarazo y durante la lactancia. Esta información se basa en la bibliografía publicada disponible. Esta no debe usarse como un sustituto de la atención médica o los consejos de su proveedor de atención médica.

¿Qué es la vitamina D?

La vitamina D es un nutriente que el cuerpo utiliza para crecer y ayudar a absorber el calcio, lo que mantiene fuertes los huesos de una persona. El cuerpo de la mayoría de las personas puede producir vitamina D con la exposición a los rayos ultravioleta (UV) de la luz solar. La vitamina D también se encuentra en algunos alimentos, como los pescados grasos (salmón, trucha, atún y caballa), las yemas de huevo, el queso y algunas leches. La vitamina D también está disponible como suplemento dietético. La deficiencia de vitamina D (no tener suficiente vitamina D) puede aumentar el riesgo de ciertos problemas de salud. Por ejemplo, la deficiencia de vitamina D es la causa más común del raquitismo, una enfermedad ósea que provoca el ablandamiento y debilitamiento de los huesos.

Existen varias formas de vitamina D. Hay dos formas importantes: vitamina D_2 (ergocalciferol) y vitamina D_3 (colecalciferol). La vitamina D_2 es en su mayor parte de fabricación humana y se añade a los alimentos. La vitamina D_3 se produce en el cuerpo humano y se encuentra en productos animales. Tanto la vitamina D_2 como la D_3 se pueden encontrar en suplementos o alimentos fortificados.

La Sociedad de Endocrinología recomienda que las mujeres embarazadas obtengan vitamina D a través de alimentos, vitaminas prenatales u otros suplementos. Hable con sus proveedores de atención médica sobre todos los suplementos/vitaminas que toma. Tenga las botellas o fotos de las etiquetas con usted para poder revisar todos los ingredientes y sus niveles diarios recomendados. Los productos que contienen suplementos herbales generalmente no se recomiendan durante el embarazo. Para obtener más información sobre los productos a base de hierbas en general, consulte nuestra hoja informativa en: https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/productos-herbales/

¿Cuánta vitamina D necesitan las personas embarazadas?

La Ingesta Dietética Recomendada (RDA) es la cantidad de nutrientes que las personas deben tratar de ingerir cada día. El nivel máximo de ingesta tolerable (UL) es el nivel más alto de ingesta diaria de nutrientes que no se espera que aumente los riesgos para la salud de la mayoría de las personas de la población general.

	Cantidad diaria recomendada (RDA)	Límite superior (UL)
Embarazada y de 14 a 18 años	15 mcg/600 UI	100 mcg/4,000 UI
Embarazada y mayor de 19 años	15 mcg/600 UI	100 mcg/4,000 UI

No se recomienda tomar más de la dosis diaria a menos que lo haya recetado su proveedor de atención médica.

Al observar la ingesta diaria, recuerde contar las cantidades de alimentos, bebidas y suplementos. Hay recursos

disponibles en línea que enumeran las cantidades de vitamina D que normalmente se encuentran en los alimentos, como la Base de Datos Nacional de Nutrientes para la Vitamina D del USDA aquí: https://ods.od.nih.gov/pubs/usdandb/VitaminD-Food.pdf. Las etiquetas de los suplementos enumerarán la cantidad de vitamina D que contiene el producto. Asegúrese de hablar con sus proveedores de atención médica sobre sus necesidades nutricionales específicas antes, durante y después del embarazo.

Tomo vitamina D. ¿Puede hacer que me resulte más difícil quedar embarazada?

No se espera que tomar vitamina D en la dosis diaria recomendada y mantenerse por debajo del límite superior dificulte el embarazo. En un estudio, tomar vitamina D hasta el UL diario se asoció con una mayor probabilidad de quedar embarazada entre mujeres que habían experimentado infertilidad (incapacidad de quedar embarazada después de 1 año de intentarlo).

No se sabe si tomar más del UL de vitamina D puede dificultar el embarazo. Los niveles bajos de vitamina D se han asociado con un mayor riesgo de infertilidad.

¿Tomar vitamina D aumenta la probabilidad de un aborto espontáneo?

El aborto espontáneo es común y puede ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones diferentes. Existe información variada sobre los niveles bajos de vitamina D (niveles de vitamina D en sangre inferiores a 50 nmol/L) y un posible aumento del riesgo de aborto espontáneo. En un estudio realizado con más de 1,600 mujeres en el que se analizaron los niveles bajos de vitamina D durante el embarazo, se observó un aumento de las probabilidades de aborto espontáneo. Sin embargo, otro estudio entre 5,000 mujeres no encontró un mayor riesgo de aborto espontáneo con niveles bajos de vitamina D durante el embarazo. Otro estudio descubrió que las mujeres que habían tenido múltiples abortos espontáneos tenían concentraciones sanguíneas más bajas de vitamina D en comparación con aquellas que no habían tenido múltiples abortos espontáneos. Dado que puede haber muchas causas de aborto espontáneo, es difícil saber si un suplemento, una afección médica subyacente u otros factores son la causa de un aborto espontáneo.

¿Tomar vitamina D aumenta la posibilidad de defectos de nacimiento?

Los defectos de nacimiento pueden ocurrir en cualquier embarazo por diferentes razones. De todos los bebés que nacen cada año, aproximadamente 3 de cada 100 (3 %) tendrán un defecto de nacimiento. Analizamos estudios de investigación para intentar comprender si una exposición, como la vitamina D, podría aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento en un embarazo. No se sabe si los niveles altos o bajos de vitamina D podrían afectar el riesgo de defectos de nacimiento.

En 27 informes de casos de bebés expuestos a altos niveles de vitamina D (niveles de vitamina D en sangre superiores a 125 nmol/L) durante el embarazo, no se informó de ningún aumento en el riesgo de defectos de nacimiento.

Los datos de dos estudios con 192 mujeres sugieren una relación entre los defectos del tubo neural (defectos congénitos en los que la médula espinal o el cerebro no se formaron correctamente) y los niveles bajos de vitamina D. Estos datos no son suficientes para saber si los niveles bajos de vitamina D aumentan la probabilidad de defectos congénitos.

¿Tomar vitamina D durante el embarazo aumenta la probabilidad de sufrir otros problemas relacionados con el embarazo?

La información limitada sugiere que no se espera que tomar vitamina D dentro de la dosis diaria recomendada aumente las probabilidades de tener problemas relacionados con el embarazo, como parto prematuro (nacimiento antes de la semana 37) o bajo peso al nacer (peso inferior a 5 libras y 8 onzas [2500 gramos] al nacer).

Los niveles altos de vitamina D (niveles de vitamina D en sangre superiores a 125 nmol/L) no se han vinculado con un mayor riesgo de problemas relacionados con el embarazo. Hay informes de casos de un bebé que tuvo hipercalcemia (niveles altos de calcio) después de haber estado expuesto a altos niveles de vitamina D durante el embarazo. Sin embargo, no se informó de ningún aumento de hipercalcemia o hipercalciuria (niveles elevados de calcio en la orina) en un ensayo clínico de suplementación de vitamina D de 2000 UI frente a 4000 UI durante el embarazo.

Tener niveles bajos de vitamina D durante el embarazo puede aumentar el riesgo de bajo peso al nacer, niveles bajos de calcio en el bebé (hipocalcemia) o preeclampsia (presión arterial alta y problemas con los órganos, como los riñones), lo que puede provocar convulsiones (llamada eclampsia). Se han asociado niveles bajos de vitamina D con

partos prematuros en mujeres no blancas, pero no en mujeres blancas.

¿Tomar vitamina D durante el embarazo afecta el comportamiento o aprendizaje futuro del niño?

No se informaron diferencias de comportamiento o aprendizaje en 27 informes de casos de niños expuestos a altos niveles de vitamina D (niveles de vitamina D en sangre superiores a 125 nmol/L) durante el embarazo.

Algunos estudios han sugerido que los niveles bajos de vitamina D durante el embarazo podrían aumentar la probabilidad de que el niño tenga trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), menores habilidades del lenguaje o trastorno del espectro autista. Sin embargo, muchos factores intervienen cuando una persona desarrolla una o más de estas afecciones. Esto dificulta el estudio de estos resultados y la mayoría de estos estudios no analizaron otros factores, como afecciones médicas subyacentes, antecedentes familiares, medicamentos utilizados u otras exposiciones. En general, no hay evidencia suficiente para decir que los niveles bajos de vitamina D durante el embarazo aumentan el riesgo de padecer TDAH, menores habilidades lingüísticas o trastorno del espectro autista.

Lactancia materna mientras se toma vitamina D:

La vitamina D es una parte normal de la leche materna. Las mujeres que están amamantando deben seguir recibiendo la cantidad diaria recomendada de vitamina D a menos que su proveedor de atención médica indique lo contrario. La dosis diaria recomendada para la lactancia materna es la misma que para el embarazo.

	Cantidad diaria recomendada (RDA)	Límite superior (UL)
Lactancia y de 14 a 18 años	15 mcg/600 UI	100 mcg/4000 UI
Lactancia materna y mayores de 19 años	15 mcg/600 UI	100 mcg/4000 UI

Las mujeres que están amamantando deben hablar con su proveedor de atención médica y el pediatra de su hijo sobre sus necesidades nutricionales específicas antes, durante y después de la lactancia. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención médica acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

Si un hombre toma vitamina D, ¿podría afectar la fertilidad o aumentar el riesgo de defectos de nacimiento?

En un estudio, los hombres con niveles bajos de vitamina D (niveles de vitamina D en sangre inferiores a 50 nmol/L) tenían menor motilidad espermática (movimiento de los espermatozoides) que los hombres con niveles suficientes de vitamina D. Esto podría afectar la fertilidad masculina (capacidad de dejar embarazada a una mujer). No se han realizado estudios en seres humanos para ver si los niveles de vitamina D aumentan la posibilidad de defectos de nacimiento por encima del riesgo de fondo. En general, es poco probable que las exposiciones de padres o donantes de esperma aumenten los riesgos del embarazo. Para obtener más información, lea la hoja informativa de MotherToBaby sobre las exposiciones paternas en https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/exposiciones-paternas/.

Haga clic aquí para acceder a las referencias.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 1 de agosto de 2024.