

**Hipovitaminosis D**

Agradezco la nota del Dr. Marcelo Zylberman y colaboradores. Mi intención al redactar el artículo fue invitar a los investigadores clínicos a que dieran un paso más largo que la mera comprobación de la prevalencia de hipovitaminosis D<sub>3</sub> en sus áreas de desempeño.

Las células de muchos tumores humanos<sup>1</sup> expresan el receptor de vitamina D. Una serie de publicaciones sugieren que este compuesto podría ser un importante modulador del crecimiento tumoral en personas con cáncer<sup>2</sup>. Un interrogante que me parece interesante resolver es: ¿cuál sería el resultado de las terapias convencionales si los niveles séricos de 25-hidroxi-D<sub>3</sub> se hubieran mantenido “deseables” (> 40 ng/ml) durante el tratamiento? Esas investigaciones contribuirían a resolver la controversia corriente entre dosificación y nivel plasmático óptimo revisada en el artículo<sup>3</sup>. El va-

lor plasmático “saludable” de 25-hidroxi-D<sub>3</sub> podría ser superior al “deseable”.

*Rodolfo C. Puche*

Laboratorio de Biología Ósea  
Facultad de Ciencias Médicas,  
Universidad Nacional de Rosario,  
Santa Fe, Argentina  
e-mail: rodolfopuche@gmail.com

1. Norman AW. The vitamin D endocrine system: manipulation of structure-function relationships to provide opportunities for development of new cancer chemopreventive and immunosuppressive agents. *J Cell Biochem Suppl* 1995; 22: 218-25.
2. Sanchez A. ¿Previene el cáncer la vitamina D? *Rev Med Rosario* 2012, 78: 114-7.
3. Puche R. Sobre la prevalencia de hipovitaminosis D en Argentina. *Medicina (B Aires)* 2015; 75: 183-6.