

## PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 6 de Octubre, 2020

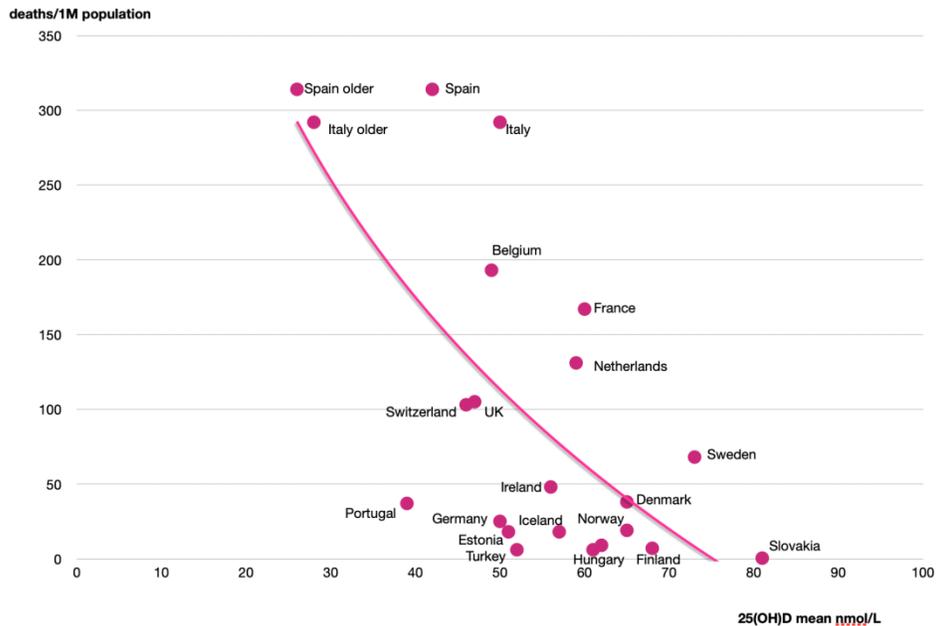
### CÓMO PODEMOS ARREGLAR ESTA PANDEMIA EN UN MES (Edición revisada)

#### Comentario de Damien Downing, MBBS, MRSB

(OMNS 6 de octubre de 2020) El Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular ha estado publicando la importancia de las vitaminas D y C, y los minerales zinc y magnesio, en esta pandemia desde enero [\[1\]](#). He estado escribiendo sobre la vitamina D y la luz solar durante más de 30 años [\[2\]](#), y nunca ha sido más relevante.

Si contrajo el virus COVID19 en este momento, tener un buen estado de vitamina D (por haber tomado ya un suplemento) reduciría en gran medida el riesgo de contraer la infección, de que la enfermedad se agrave y de morir. La vitamina D mejora la inmunidad innata al tiempo que reduce la gravedad de las respuestas inflamatorias y apoya la actividad antioxidante [\[3\]](#). La deficiencia de vitamina D se correlaciona con el riesgo de SDRA, sepsis y muerte a causa de estos [\[4\]](#). Incluso puede obtener algo de protección viviendo en un lugar soleado [\[5\]](#) - o mejor aún en algún lugar donde las personas generalmente tengan un buen estado de vitamina D, probablemente de fuentes dietéticas [\[6\]](#).

Para los países de Europa, la probabilidad de desarrollar COVID-19, y de morir a causa de él, está correlacionada negativamente con el estado de vitamina D de la población media, y ambas probabilidades alcanzan cero por encima de 75 nmol / L, como se muestra claramente aquí [\[7\]](#). El gráfico se ha vuelto a dibujar a partir de los datos originales y también muestra, en la parte superior, los niveles de vitamina D significativamente más bajos para las personas mayores en España e Italia.



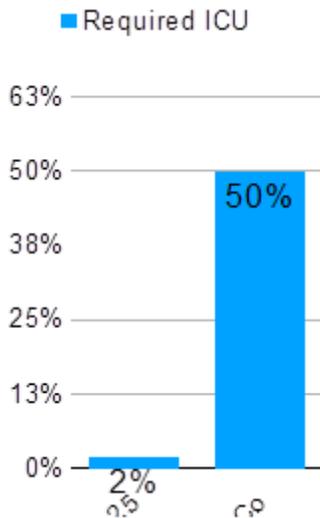
## ¡Intervención!

Ahora también sabemos que atacar con fuerza el virus cuando se infecta también puede funcionar. Bueno, ya sabíamos que la vitamina C, el zinc y el magnesio funcionaban (vea cualquier cantidad de lanzamientos de OMNS a lo largo de los años). Las dosis preventivas recomendadas para adultos son vitamina C, 3000 mg / día (en dosis divididas, hasta la tolerancia intestinal), magnesio, 400 mg (en forma de malato, citrato o cloruro), zinc, 20 mg. [\[1\]](#)

Lo nuevo es que la vitamina D también funciona en el contexto agudo. ¿Quieres balas mágicas? ¡Tenemos un puñado ahora! Hace 5 años, un médico de cabecera en Edmonton informó efectos dramáticos sobre la influenza: "resolución completa de los síntomas en 48 a 72 horas" al administrar 50-60 000 UI de vitamina D3 [\[8\]](#). Ahora, un nuevo estudio informa un efecto similar en Covid-19.

El nuevo estudio, de Córdoba, España [\[9\]](#), examinó a 76 pacientes ingresados en el hospital con signos de Covid-19 y una infección respiratoria aguda. 26 pacientes solo recibieron la atención estándar del hospital; A 50 de ellos también se les administró vitamina D. La forma utilizada fue la 25-hidroxi D3, la forma más activa y la que se suele medir en los análisis de sangre. La dosis, administrada los días 1, 3 y 7, por lo que en efecto durante una semana, fue equivalente a 128,000 UI en una semana o 18,000 unidades diarias de vitamina D3 ordinaria. Esta fue una gran dosis, pero no peligrosa, ver más abajo.

¿Cuál fue el resultado? Aquí está el gráfico. En el grupo de control, el 50% de los pacientes necesitó traslado a unidades de cuidados intensivos; en el grupo de 25 (OH) D sólo el 2% - un paciente de cada 50.



### La dosis es importante y generalmente se malinterpreta

Aquí tenemos herramientas poderosas que podrían emplearse ahora mismo para salvar vidas; ¿Por qué no lo hacemos? Una razón es un malentendido generalizado sobre la dosis, tanto de las vitaminas D como de la C. En el Reino Unido, todo esto parece depender de un comité gubernamental.

El documento epidemiológico citado anteriormente [7] muestra que se necesita un nivel de vitamina D3 en sangre de al menos 75 nmol / L (30 ng / ml) para la protección contra COVID-19. Un adulto necesitará tomar 4000 UI / día de vitamina D3 durante 3 meses para alcanzar de manera confiable un nivel de 75 nmol / L [10]. Las personas de color pueden necesitar el doble [11]. Estas dosis pueden prevenir, es decir, pueden reducir en gran medida el riesgo de enfermedad grave, pero no son suficientes para el tratamiento de una infección viral aguda, que requiere una intervención aguda de dosis de 60.000 a 120.000 UI.

Pero las recomendaciones gubernamentales para la ingesta de vitamina D (400 UI / día para el Reino Unido y 600 UI / día para los EE. UU. (800 UI durante > 70 años) y la UE) se basan principalmente en la salud ósea y son lamentablemente inadecuadas en el contexto de la pandemia. Varios artículos publicados recientemente han sugerido que más de 4000 UI por día de vitamina D3 pueden conllevar un riesgo de daño, a menudo citando el informe del Comité Asesor Científico sobre Nutrición (SACN) del Reino Unido de 2016 que estableció la ingesta recomendada de nivel superior (UL) en 2000 UI. (50 mcg) por día [12]. Ese informe dice; " Sin embargo, se ha demostrado que la ingesta excesiva de vitamina D tiene efectos tóxicos (Vieth, 2006)".

Sin embargo, esto es engañoso, ya que el documento Vieth de 2006 [13] declara: "Los informes publicados sugieren que puede producirse toxicidad con concentraciones de 25 (OH) D superiores a 500 nmol / L". Esto deja un amplio margen de seguridad porque 4000 UI por día lo llevarán a aproximadamente 75

nmol / L; necesitaría tomar más de 30,000 UI por día durante tres meses para alcanzar un nivel de vitamina D en sangre de 500 nmol / L, para igualar correr el riesgo de efectos tóxicos.

### **¿Qué podemos hacer?**

Si le hubiéramos dado a todo el mundo suficiente vitamina D hace seis meses, cuando todo comenzó, en marzo, cuando el hemisferio norte aún no había terminado el invierno y los niveles de vitamina D estaban en su nivel más bajo, ¿qué hubiera sucedido? Bueno, definitivamente creo que un par de cientos de trabajadores de la salud negros y asiáticos todavía estarían vivos (eso es solo en el Reino Unido), junto con muchos abuelos y abuelas de personas que tuvieron que morir solos en sus hogares de ancianos.

Hace dos décadas, Richard Horton, editor de The Lancet escribió [\[14\]](#); "Cuando está en juego el estado de salud de las personas, debemos estar preparados para tomar medidas para disminuir estos riesgos incluso cuando los conocimientos científicos no sean concluyentes". No hay una buena razón para esperar a que los ensayos controlados con placebo sean concluyentes aquí; sabemos que la vitamina D, la vitamina C, el zinc y el magnesio ayudarán y no harán daño.

Entonces, ¿qué pasaría si le diéramos a todo el mundo suficiente vitamina D ahora mismo? En una población, reduciría en gran medida el riesgo de que las personas contraigan la infección, de que la enfermedad se agrave y de que mueran. ¿Es eso una garantía del 100% de su seguridad? Por supuesto que no, no sois personas; Los estudios de población no pueden informarle sobre las personas; para empezar, no conocen su estado de vitamina D en este momento, o qué más puede estar mal con usted.

Para un gobierno, sin embargo, es una apuesta mucho más segura y más barata que una vacuna que tal vez nunca suceda, como se podría pensar. Y la desventaja es insignificante; si simplemente no hubiera funcionado, en el Reino Unido hubiéramos perdido lo que el Primer Ministro acaba de gastar en volver a pintar su avión. Y no habría enfermado precisamente a nadie. El riesgo de no actuar es mucho mayor que el riesgo de actuar.

### **Huelga ahora**

Ataca ahora y salvaremos vidas. Pero no aguantaría la respiración hasta que alguno de nuestros gobiernos tome las medidas adecuadas; puede que tenga que hacerlo usted mismo.

La nueva aplicación de Michael Holick (es uno de los grandes de la investigación sobre la vitamina D), D \* minder, es un buen lugar para comenzar; hace un buen trabajo en su estado D, y es una descarga gratuita. Y compre un poco de vitamina D3 de alta concentración (no, el pescado no lo hará y el aceite de hígado de bacalao tiene demasiada vitamina A).

Dado que a nuestro primer ministro le gustan los lemas breves y concisos, aquí hay uno para todos nosotros;

¡OBTENGA SU "D" ARRIBA

*Nota del autor: originalmente escribí esto en junio, basando la primera parte en dos artículos que estaban en pre publicación en ese momento. Ahora se nos ha informado que los datos de esos dos artículos no se pueden verificar. No tenemos más alternativa que retirar esa sección. Este comunicado ahora se ha reescrito para tener en cuenta eso, y también un nuevo artículo que considera la terapia con vitamina D en la infección por coronavirus.*

### **CORRECCIÓN:**

Hubo un error tipográfico en el comunicado del Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular del 2 de octubre de 2020, titulado "Es hora de aplacar el miedo al COVID". La opinión del autor sobre la profilaxis con zinc para COVID es 40 mg / día, no 400. Pido disculpas por este error.

A. Saul, Editor.

### **Referencias**

1. Saul AW. (2020) Vitamin C Protects Against Coronavirus. Orthomolecular Medicine News Service. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n04.shtml>
2. Downing D. (1988) Day Light Robbery. Arrow Books, London. ISBN-13: 978-0099567400
3. Grant WB, Lahore H, McDonnell SL, Baggerly CA, French CB, Aliano JA, Bhattoa HP. (2020). Evidence that vitamin D supplementation could reduce risk of influenza and COVID-19 infections and deaths. Nutrients, 12, 988. <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/4/988>
4. Dancer, R. C. A., Parekh, D., Lax, S., et al (2015). Vitamin D deficiency contributes directly to the acute respiratory distress syndrome (ARDS). Thorax, 70(7), 617-624. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2014-206680>
5. Tang, L., Liu, M., Ren, B., Wu, Z., Yu, X., Peng, C., & Tian, J. (2020). Sunlight ultraviolet radiation dose is negatively correlated with the percent positive of SARS-CoV-2 and four others common human coronaviruses in the U.S. Science of The Total Environment, 751, 141816. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.141816>

6. Laird, E., Rhodes, J., & Kenny, R. (2020). Vitamin d and inflammation - potential implications for severity of COVID-19. Irish Medical Journal, 113:81-87. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32603576> <http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n04.shtml>
7. Ilie, P., Stefanescu, S., Smith, L. (2020) The role of Vitamin D in the prevention of Coronavirus Disease 2019 infection and mortality. Aging Clinical and Experimental Research, 32:1195-1198 <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40520-020-01570-8.pdf>
8. Schwalfenberg, G. (2015). Vitamin D for influenza. Canadian Family Physician, 61: 507. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4463890>
9. Castillo, M. E., Entrenas Costa, L. M., Vaquero Barrios, J. M., Alcalá Díaz, J. F., Miranda, J. L., Bouillon, R., & Quesada Gomez, J. M. (2020). "Effect of Calcifediol Treatment and best Available Therapy versus best Available Therapy on Intensive Care Unit Admission and Mortality Among Patients Hospitalized for COVID-19: A Pilot Randomized Clinical study". The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology, 105751. <https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2020.105751>
10. Vieth R, Chan PC, MacFarlane GD. (2001) Efficacy and safety of vitamin D(3) intake exceeding the lowest observed adverse effect level. Am J Clin Nutr, 73:288-294. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11157326>
11. Cashman KD, Ritz C, Adebayo FA, et al. (2019) Differences in the dietary requirement for vitamin D among Caucasian and East African women at Northern latitude. Eur J Nutr. 58:2281-2291. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30022296>
12. UK Scientific Advisory Committee on Nutrition (SACN) (2016) Vitamin D and Health. [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/537616/SACN\\_Vitamin\\_D\\_and\\_Health\\_report.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/537616/SACN_Vitamin_D_and_Health_report.pdf)
13. Vieth R (2006) Critique of the considerations for establishing the tolerable upper intake level for vitamin D: critical need for revision upwards. J Nutr, 136:1117-1122. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16549491>
14. Horton R. (1998) The new new public health of risk and radical engagement. Lancet. 352:251-252. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)60254-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)60254-1/fulltext)