

Más de 200 científicos, doctores y autoridades llaman a incrementar el uso de la vitamina D contra el COVID-19

La evidencia científica indica que la vitamina D reduce los contagios y las muertes

A todos los gobiernos, responsables de Salud Pública, médicos y trabajadores sanitarios:

La investigación muestra que niveles bajos de vitamina D, casi con toda seguridad favorecen las infecciones, hospitalizaciones y muertes por COVID-19. Dada su seguridad, **hacemos una llamada para incrementar los niveles de ingesta de vitamina D de forma inmediata y generalizada.**

La vitamina D modula cientos de genes y muchos aspectos de la función inmune tanto innatos como adaptativos. La evidencia científica¹ muestra que:

- niveles más altos de vitamina D en sangre están asociados con ratios más bajos de infecciones por SARS-CoV-2
- niveles altos de vitamina D están asociados con un riesgo más bajo de casos severos (hospitalización, cuidados intensivos o muerte).
- estudios de intervención (incluyendo los ECAs) indican que la vitamina D puede ser un tratamiento muy efectivo.
- muchas publicaciones revelan varios mecanismos biológicos por los cuales la vitamina D influye en el covid-19.
- modelado por inferencia causal, criterio de Hill, los estudios de intervención y los mecanismos biológicos indican que **la influencia de la vitamina D en covid-19 es muy probablemente causal**, no solo una correlación.

Es bien conocido que la vitamina D es esencial, pero mucha gente no obtiene lo suficiente. Dos comunes definiciones de la inadecuación son la **deficiencia** < 20 ng/ml (50nmol/L), el objetivo de la mayoría de las organizaciones gubernamentales y la **insuficiencia** < 30 ng/ml 75 nmol/L, el objetivo de diversas sociedades médicas y expertos.² Demasiada gente tiene niveles por debajo de estos objetivos. **Las ratios de deficiencia de vitamina D < 20 ng/ml superan un 33% de la población en la mayor parte del mundo, y la mayoría de las estimaciones en cuanto a la insuficiencia < 30 ng/ml son bastante superiores al 50% (y muy superiores en muchos países).**³ Estas ratios son aún mayores en invierno, y varios grupos tienen una deficiencia notablemente peor: los obesos, los de piel morena (especialmente en latitudes lejanas al ecuador) y los residentes en residencias sociosanitarias. Estos mismos grupos se enfrentan a un riesgo incrementado de Covid19.

Se ha demostrado que el 97.5% de la gente requiere una dosis de 3875 IU (97mcg) para alcanzar los 20 ng/ml, y 6200 IU para 30 ng/ml⁴, ingestas muy superiores a las recomendaciones nacionales. Desafortunadamente el informe que estableció la cantidad diaria permitida en la dieta en US incluyó un error estadístico por el cual la ingesta requerida calculada fue 10 veces menor⁴. Hay numerosos llamamientos en la literatura a incrementar los niveles de ingesta recomendados que aún no habían resultado en incrementos cuando llegó el -SARS-CoV-2. Ahora, muchas publicaciones indican que la vitamina D afecta al COVID19 más fuertemente que la mayoría del resto de condiciones de salud, con riesgo incrementado para niveles < 30ng/ml y riesgo muy incrementado < 20ng/ml¹.

¹ La evidencia fue exhaustivamente revisada (188 publicaciones) a mediados de junio [[Benskin '20](#)] y más recientes publicaciones son cada vez más convincentes [[Merzon et al '20](#); [Kaufman et al '20](#); [Castillo et al '20](#)]. (Ver también [[Jungreis & Kellis '20](#)] para un análisis más profundo de Castillo y resultados ECA)

² E.g.: 20ng/ml: National Academy of Medicine (EEUU, Canada), European Food Safety Authority, Alemania, Austria, Suiza, países nórdicos, Australia, Nueva Zelanda, & [consenso de 11 organizaciones internacionales](#). 30ng/ml: Endocrine Society, American Geriatrics Soc., & [consenso de expertos científicos](#). Ver también [[Bouillon '17](#)].

³ [[Palacios & Gonzalez '14](#); [Cashman et al '16](#); [van Schoor & Lips '17](#)] Aplica a China, India, Europa, EEUU, etc.

⁴ [[Heaney et al '15](#); [Veugelers & Ekwaru '14](#)]

La evidencia a día de hoy sugiere la posibilidad de que la pandemia de COVID-19 se sostenga en gran parte a través de la infección de aquellos con baja vitamina D, y las muertes están mayormente concentradas en aquellos con deficiencia. La mera posibilidad de que esto sea así insta urgentemente a recopilar más datos sobre la vitamina D. Incluso sin más datos, **las evidencias indican que un incremento en vitamina D ayudaría a reducir las infecciones, hospitalizaciones, ingresos en UCI y fallecimientos.**

Décadas de datos sobre seguridad indican que la vitamina D tiene muy bajo riesgo: la toxicidad sería extremadamente rara con las recomendaciones aquí prescritas. El riesgo de niveles insuficientes supera de lejos cualquier riesgo asociado a los niveles que parecen proporcionar protección contra el COVID-19, y esto es muy distinto a medicamentos. La vitamina D es mucho más segura que los esteroides, como la dexametasona, el tratamiento más ampliamente aceptado que ha demostrado efectos sobre el COVID-19. La seguridad de la vitamina D es más como la del uso de mascarillas. **No hay necesidad de más pruebas clínicas para aumentar el uso de algo tan seguro, especialmente cuando poner remedio a altas ratios de deficiencia/insuficiencia debería ser ya una prioridad.**

Por lo tanto, hacemos un llamamiento a todos los gobiernos, doctores y trabajadores sanitarios para inmediatamente recomendar e implementar esfuerzos adecuados para incrementar el nivel de vitamina D en la población adulta, al menos hasta el final de la pandemia. Específicamente:

1. Recomendar cantidades de todas las fuentes suficientes para alcanzar niveles de 25(OH)D por encima de **30ng/ml (75nmol/L)**, un mínimo ampliamente respaldado con evidencia de riesgo de COVID-19 reducido.
2. Recomendar a adultos una ingesta de **4000 IU (100mcg) de vitamina D diarios** (o al menos 2000 IU) en ausencia de análisis. 4000 IU está ampliamente reconocido como seguro.⁵
3. Recomendar que adultos con alto riesgo de deficiencia debido a exceso de peso, piel morena o vivir en residencias sociosanitarias podrían necesitar mayores dosis (el doble por ejemplo). El análisis puede ayudar a evitar niveles demasiado altos o bajos.
4. Recomendar que los adultos que no estén recibiendo ya estas cantidades reciban 10.000 IU (250mcg) diarios durante 2-3 semanas (o hasta alcanzar 30 ng/ml en análisis), seguida de la cantidad recomendada arriba. Esta práctica es ampliamente reconocida como segura. El cuerpo puede sintetizar más que esto a partir de la luz solar con las condiciones adecuadas (ej. un día de verano en la playa). También la NAM (US) y EFSA (Europa) lo califican como "sin efectos adversos observados" incluso como ingesta diaria de mantenimiento.
5. **Medir los niveles 25(OH)D de todos los pacientes COVID19 hospitalizados** y tratar con calcifediol o D3, para al menos remediar la insuficiencia < 30ng/ml según [Castillo et al '20](#) o [Rastogi et al '20](#), hasta que haya evidencias que soporten un protocolo mejor.

Se conoce que múltiples factores predisponen a los individuos a un mayor riesgo derivado de la exposición al SARS-CoV-2, como la edad, el sexo masculino, comorbilidades etc., pero **un nivel inadecuado de vitamina D es de largo el factor de riesgo más rápido y fácil de modificar, existiendo abundantes evidencias de que proporciona un gran efecto.** La vitamina D es barata y tiene un riesgo despreciable comparado con el considerable riesgo del COVID19.

Por Favor Actúen Inmediatamente

⁵ Los siguientes incluyen 4000 IU dentro del nivel superior de ingesta tolerable en sus recomendaciones oficiales: NAM (US, Canadá), SACN (UK), EFSA (Europa), Endocrine Society (internacional), países nórdicos, Países Bajos, Australia & Nueva Zelanda, EAU, y la American Geriatrics Soc. (EEUU, ancianos). Ninguna agencia importante especifica un nivel tolerable más bajo. El estadounidense NAM declaró que 4000 IU "probablemente no supone un riesgo adverso para la salud de prácticamente ningún individuo". Ver también [\[Giustina et al '20\]](#).

*IU unidades internacionales

Los abajo firmantes suscriben esta carta. Estas afiliaciones no implican el apoyo de la carta por parte de las instituciones.

Esta carta no toma posición en ninguna medida de salud pública excepto en relación con la vitamina D. La postura de cada signatario individual en cualquier otra materia no representa a la del grupo en su conjunto. Todos los firmantes declaran no tener ningún conflicto de interés excepto lo indicado.

Aclaración: los organizadores firmantes no tienen conflictos de interés en esta área (ni financiero ni de otro tipo), ni han realizado investigación en este campo antes de 2020.

Lista actualizada de los firmantes: <https://vitamindforall.org/letter.html>

info@vitaminDforAll.org

(Special thanks to Ovidio Fernandez, Inma Sanchez, and Shui Ng González for translation work.)