

# La vitamina D reduce a la mitad la tasa de infección por SARS-CoV-2

Análisis escrito por [Dr. Joseph Mercola](#)

✓ Datos comprobados

## HISTORIA EN BREVE

- › Según los datos de 191 779 pacientes en los Estados Unidos, aquellos con un nivel de vitamina D de al menos 55 ng/mL (138 nmol /L) tenían una tasa de positividad 47 % menor en la prueba del SARS-CoV-2, en comparación con las personas que tenían un nivel por debajo de 20 ng/mL (50 nmol/L)
- › Según los datos de 7807 pacientes israelíes, aquellos con un nivel de vitamina D superior a 30 ng/ml (75 nmol/L) tenían un riesgo menor del 58 % y 59 % de dar positivo en la prueba de SARS-CoV-2, en comparación con aquellos con un nivel de vitamina D por debajo de 29 ng/mL (74 nmol/L)
- › De acuerdo con los investigadores israelíes, tener un nivel de vitamina D por debajo de los 30 ng/ml también podría duplicar el riesgo de ser hospitalizado por COVID-19
- › Investigadores españoles encontraron que administrar calcifediol (un análogo de la vitamina D3) junto con el estándar de atención a los pacientes hospitalizados por COVID-19, redujo las tasas de ingreso en la UCI de un 50 % a un 2 % y eliminó los casos de muerte
- › Un estudio de agosto de 2020, encontró que los pacientes que tenían un nivel de vitamina D por debajo de 12 ng/mL (30 nmol/L) tenían un riesgo 6.12 veces mayor de enfermedad grave que requería ventilación mecánica invasiva, así como un riesgo 14.7 veces mayor de muerte, en comparación con aquellos con un nivel de vitamina D por encima de 12 ng/mL

Cada vez hay más evidencia que demuestra que la vitamina D reduce el riesgo de infección por SARS-CoV-2, hospitalización, complicaciones graves y muerte. Hace poco, un artículo publicado el 17 de septiembre de 2020, en la revista *PLOS ONE*,<sup>1</sup> encontró que las personas con menores niveles de vitamina D en la sangre tenían un riesgo significativamente mayor de dar positivo en la prueba de SARS-CoV-2.

## **Tener niveles elevados de vitamina D reduce el riesgo de dar positivo en la prueba de SARS-CoV-2**

El Dr. Michael Hollick fue el investigador principal de este estudio y además es uno de los expertos en vitamina D más reconocidos a nivel mundial. Ya lo he entrevistado dos veces. Él y su equipo utilizaron un análisis observacional retrospectivo de las pruebas de SARS-CoV-2 para determinar si los niveles de vitamina D en sangre afectaban las tasas de positividad.

Según los resultados sobre la vitamina D de los 12 meses previos y de los datos de las pruebas de SARS-CoV-2 que se obtuvieron de 191 779 pacientes de 50 estados de los Estados Unidos (a partir de mediados de marzo hasta mediados de junio de 2020), aquellos pacientes con un nivel de vitamina D de al menos 55 ng/mL (138 nmol /L) tenían una probabilidad 47 % menor de dar positivo a la prueba del SARS-CoV-2, en comparación con las personas con un nivel por debajo de 20 ng/mL (50 nmol/L).<sup>2</sup>

Como señalaron los autores:

*"La tasa de positividad por SARS-CoV-2 fue del 9.3 % y la media ajustada por factores estacionales de 25 (OH) D fue de 31.7 [ng/ml]. La tasa de positividad por SARS-CoV-2 fue mayor en los 39 190 pacientes con valores de 25 (OH) D "deficientes" (<20 ng/ml) (12.5 %) que en los 27 870 pacientes con valores "adecuados" (30-34 ng/mL) (8.1 %) y los 12 321 pacientes con valores  $\geq$ 55 ng/mL (5.9 %).<sup>3</sup>*

*El riesgo de positividad por SARS-CoV-2 continuó disminuyendo hasta que los niveles séricos alcanzaron los 55 ng/mL. Este hallazgo no sorprende, dada la*

*relación inversa establecida entre el riesgo de patógenos virales respiratorios, incluyendo la influenza, y los niveles de 25 (OH) D.<sup>4</sup>*

*La positividad por SARS-CoV-2 tiene una relación estrecha e inversa con los niveles circulantes de 25 (OH) D, una relación que persiste sin importar la latitud, raza, etnia, sexo y rango de edad. Nuestros hallazgos abren la puerta para explorar el papel de los suplementos de vitamina D para reducir el riesgo de infección por SARS-CoV-2 y la enfermedad de COVID-19".<sup>5</sup>*

El siguiente gráfico de *GrassrootsHealth*,<sup>6</sup> muestra cómo la tasa de resultados positivos por SARS-CoV-2 disminuye a medida que aumentan los niveles de vitamina D. Le repito, a medida que aumenta su nivel de vitamina D de 20 ng/mL a 55 ng/mL, su riesgo de tener un resultado positivo en la prueba de SARS-CoV-2 disminuye en un 47 %.

Incluso después de ajustar las variables como el género, la edad, la etnia y la latitud de las personas, el riesgo de tener un resultado positivo en la prueba fue un 43 % menor entre aquellos con un nivel de vitamina D de 55 ng / mL, en comparación con aquellos con un nivel de 20 ng / mL.

Entiendo que la prueba para el COVID-19 puede ser inútil y contraproducente dado sus resultados falsos positivos, pero es la única métrica que tenemos actualmente para evaluar las intervenciones.

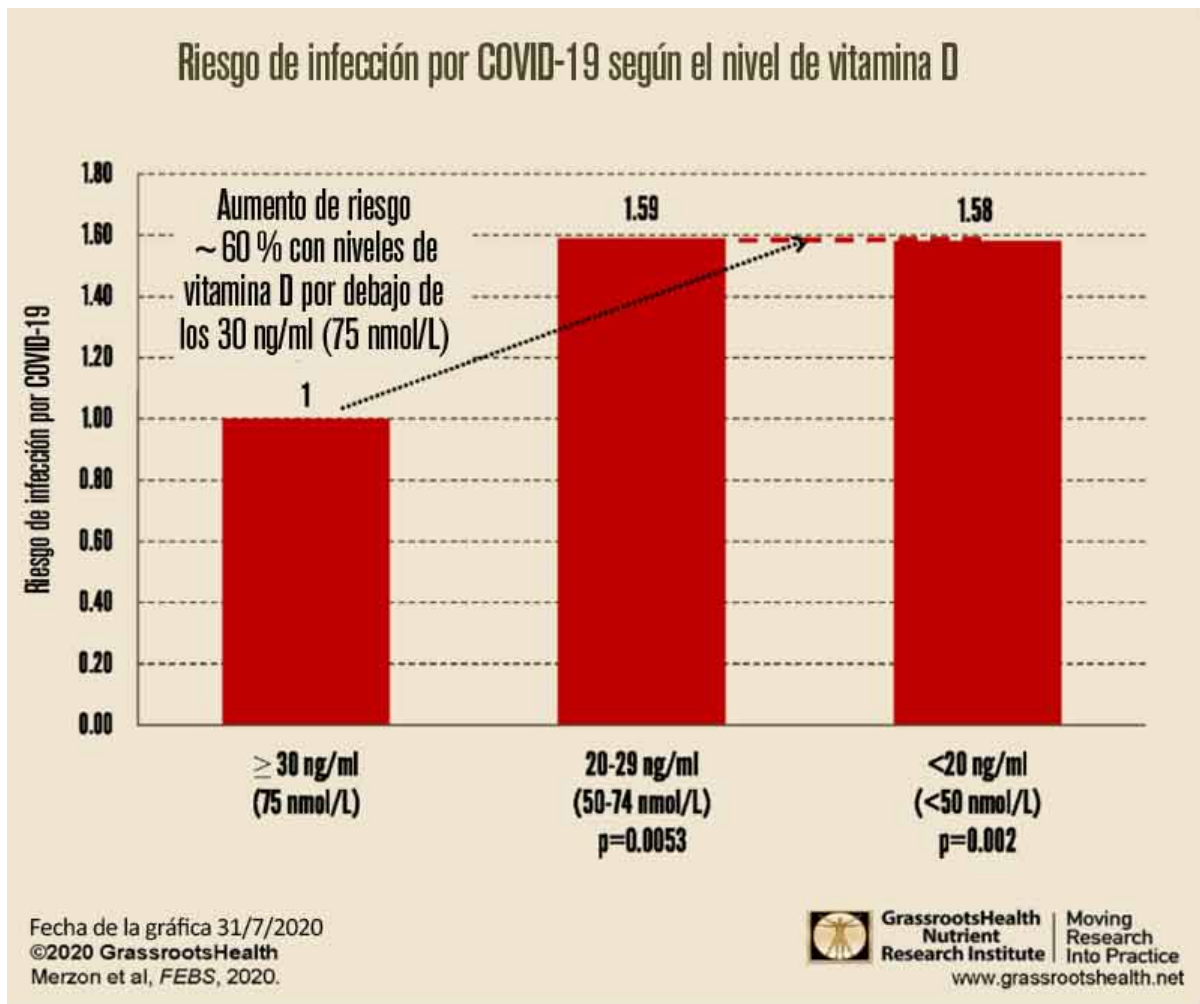


## La vitamina D reduce las tasas de infección y hospitalización

En julio de 2020, un estudio<sup>7,8</sup> poblacional israelí también confirmó que los niveles elevados de vitamina D reducen el riesgo de infección por SARS-CoV-2 (es decir, obtener un resultado positivo en la prueba). Este documento examinó los datos de 7807 personas que tenían datos disponibles sobre sus niveles de vitamina D y que se realizaron la prueba de infección por SARS-CoV-2 entre el 1 de febrero y el 30 de abril de 2020.

En este estudio, aquellos con un nivel de vitamina D por encima de 30 ng/mL (75 nmol/L) tenían un riesgo 59 % menor de dar positivo al SARS-CoV-2, en comparación con aquellos con un nivel de vitamina D entre 20 ng/mL y 29 ng/mL (50 a 74 nmol/L), al igual que un riesgo 58 % menor en comparación con aquellos con un nivel de vitamina D por debajo de los 20 ng/mL (50 nmol/L).

La siguiente gráfica se obtuvo de un reporte de *GrassrootsHealth* e ilustra los hallazgos:<sup>9</sup>



## La vitamina D reduce las tasas de hospitalización y de ingreso a unidades de cuidados intensivos

Al ver cómo los niveles elevados de vitamina D reducen el riesgo de dar positivo en la prueba del SARS-CoV-2, no es sorprendente que otros datos demuestren que los niveles elevados de vitamina D también reduzcan las tasas de hospitalización y de ingreso a la unidad de cuidados intensivos.

Por ejemplo, el análisis israelí<sup>10</sup> que mencioné anteriormente, encontró que entre las personas que dieron positivo en la prueba de infección por SARS-CoV-2, aquellos que tenían un nivel de vitamina D por debajo de 30 ng/mL también tenían una probabilidad

entre 1.95 (razón de momios en bruto) y 2.09 (razón de momios después de ajustar los datos demográficos y trastornos psiquiátricos y somáticos) más elevada de ser hospitalizado por COVID-19.

En otras palabras, tener un nivel de vitamina D por debajo de 30 ng/mL podría duplicar el riesgo de ser hospitalizado por COVID-19. La vitamina D, cuando se administra a pacientes hospitalizados, también podría reducir el riesgo de necesitar cuidados intensivos.

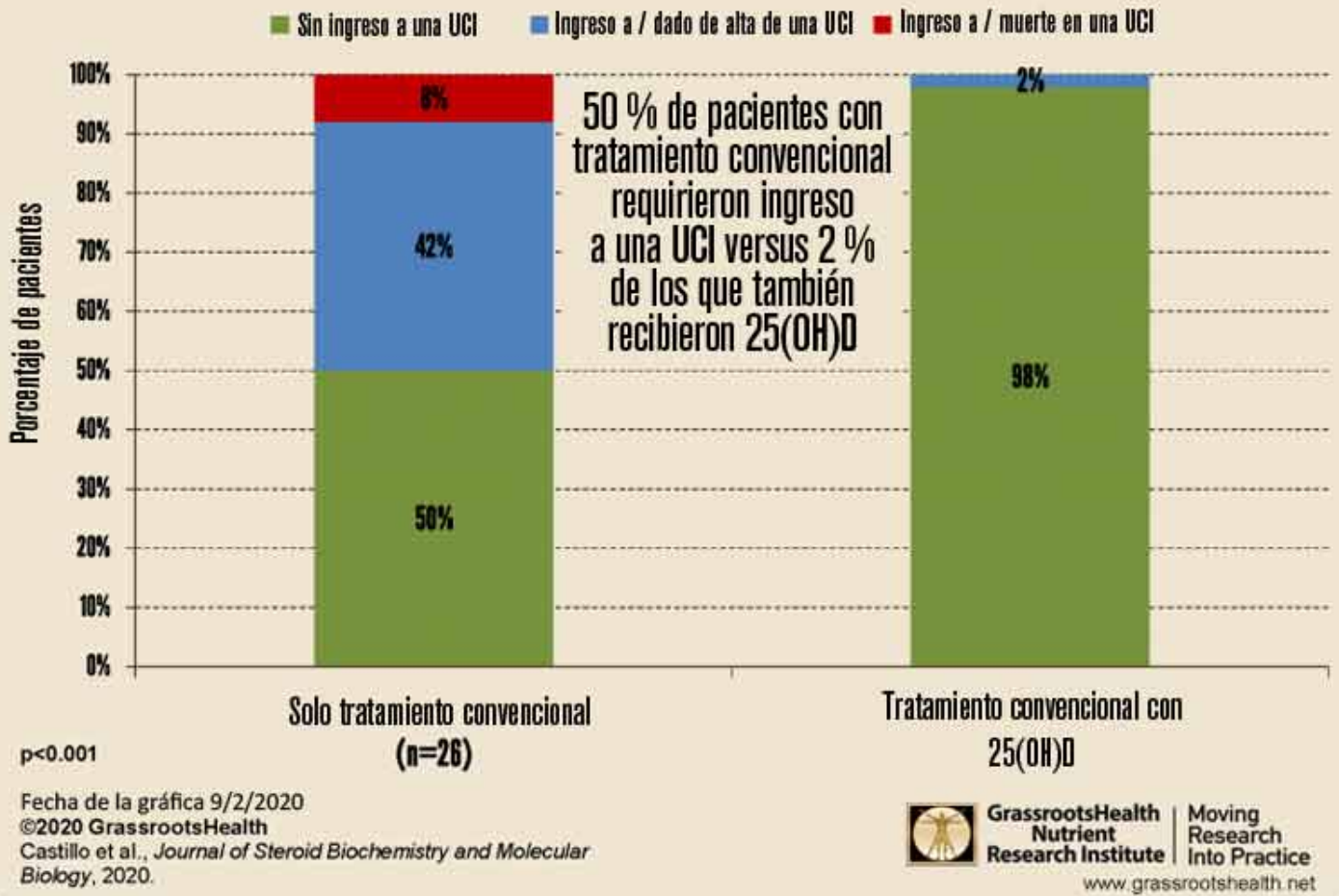
Esto quedó demostrado en un pequeño estudio<sup>11,12,13,14</sup> clínico aleatorizado realizado por investigadores españoles y que fue publicado en línea el 29 de agosto de 2020. En este encontraron que los pacientes hospitalizados por COVID-19 que recibieron calcifediol suplementario (un análogo de la vitamina D3 también conocido como 25-hidroxicolecalciferol o 25-hidroxivitamina D) junto con el estándar de atención, que incluyó el uso de hidroxicloroquina y azitromicina, tuvieron una tasa significativamente menor de ingreso en la unidad de cuidados intensivos.

Los pacientes del grupo de vitamina D recibieron 532 microgramos de calcifediol el día que ingresaron (equivalente a 106 400 UI de vitamina D<sup>15</sup>) seguidos de 266 mcg los días 3 y 7 (equivalente a 53 200 UI<sup>16</sup>). Después de eso, recibieron 266 mcg una vez a la semana hasta el alta, la admisión en la UCI o la muerte.

De los que recibieron calcifediol, solo el 2 % requirió ingreso en la UCI, en comparación con el 50 % de los que no recibieron calcifediol. Ninguno de los pacientes que recibieron suplementos de vitamina D murió, mientras que el porcentaje de los casos de mortalidad entre el grupo de pacientes que recibieron tratamiento convencional fue del 7.6.



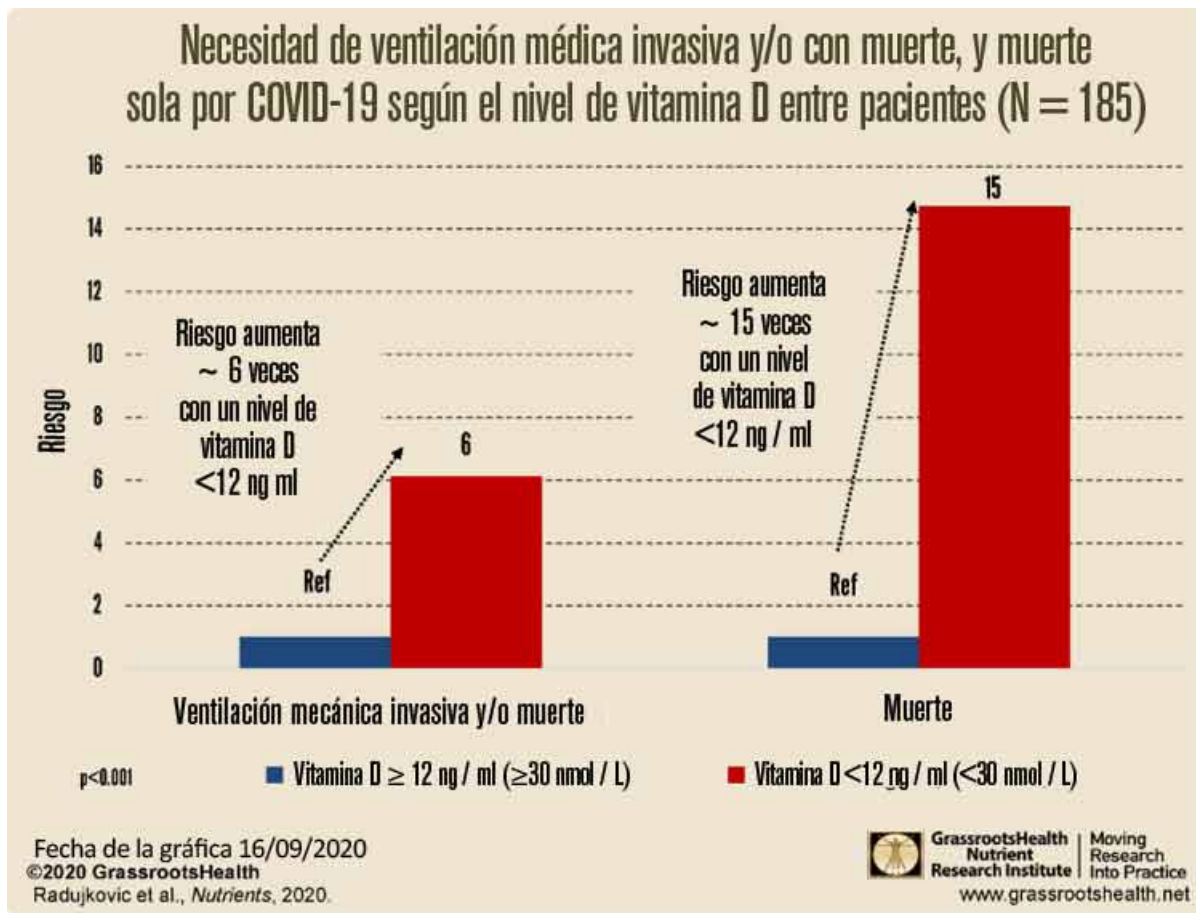
## Ingresos a unidades de cuidados intensivos (UCI) y muertes de pacientes hospitalizados por COVID-19



## La vitamina D reduce la mortalidad por COVID-19

Otros estudios también han confirmado que los niveles elevados de vitamina D reducen el riesgo de complicaciones y muerte por COVID-19.

Entre ellos se encuentra un estudio<sup>17,18</sup> de agosto de 2020 publicado en la revista *Nutrients*, que encontró que los pacientes que tenían un nivel de vitamina D por debajo de 12 ng/mL (30 nmol/L) tenían un riesgo 6.12 veces mayor de enfermedad grave que requería ventilación mecánica invasiva, y un riesgo 14.7 veces mayor de muerte, en comparación con aquellos con un nivel de vitamina D superior a 12 ng/mL.



Un estudio<sup>19,20</sup> iraní, publicado en línea a mediados de julio de 2020, también encontró que los pacientes con niveles de vitamina D superiores a 30 ng/mL (75 nmol/L) tenían mejores resultados clínicos y un riesgo de muerte mucho menor.

Entre los pacientes con COVID-19 mayores de 40 años que tenían niveles de vitamina D por debajo de 30 ng/mL, el 20 % murió, en comparación con el 9.7 % que tenían niveles iguales o superiores a 30 ng/mL. Entre aquellos con un nivel de vitamina D de al menos 40 ng/mL, solo el 6.3 % murió.

## Los niveles bajos de vitamina D son un factor de riesgo de insuficiencia respiratoria

Otro estudio, publicado en el *Journal of Endocrinological Investigation* en agosto de 2020, encontró que en Italia, la deficiencia de vitamina D era un factor común entre los pacientes hospitalizados que habían sido diagnosticados con insuficiencia respiratoria relacionada con COVID-19.



**“ Estas consideraciones respaldan la recomendación de que las personas en riesgo de influenza o COVID-19 deben considerar la suplementación con vitamina D, con el fin de aumentar sus concentraciones de 25(OH)D por encima de 40-60 ng/mL, y que el tratamiento de pacientes infectados con influenza o COVID-19 incluye dosis elevadas de vitamina D. ~ Journal of Endocrinological Investigation, Agosto 2020 ”**

Según lo que informó GrassrootsHealth:<sup>21</sup>

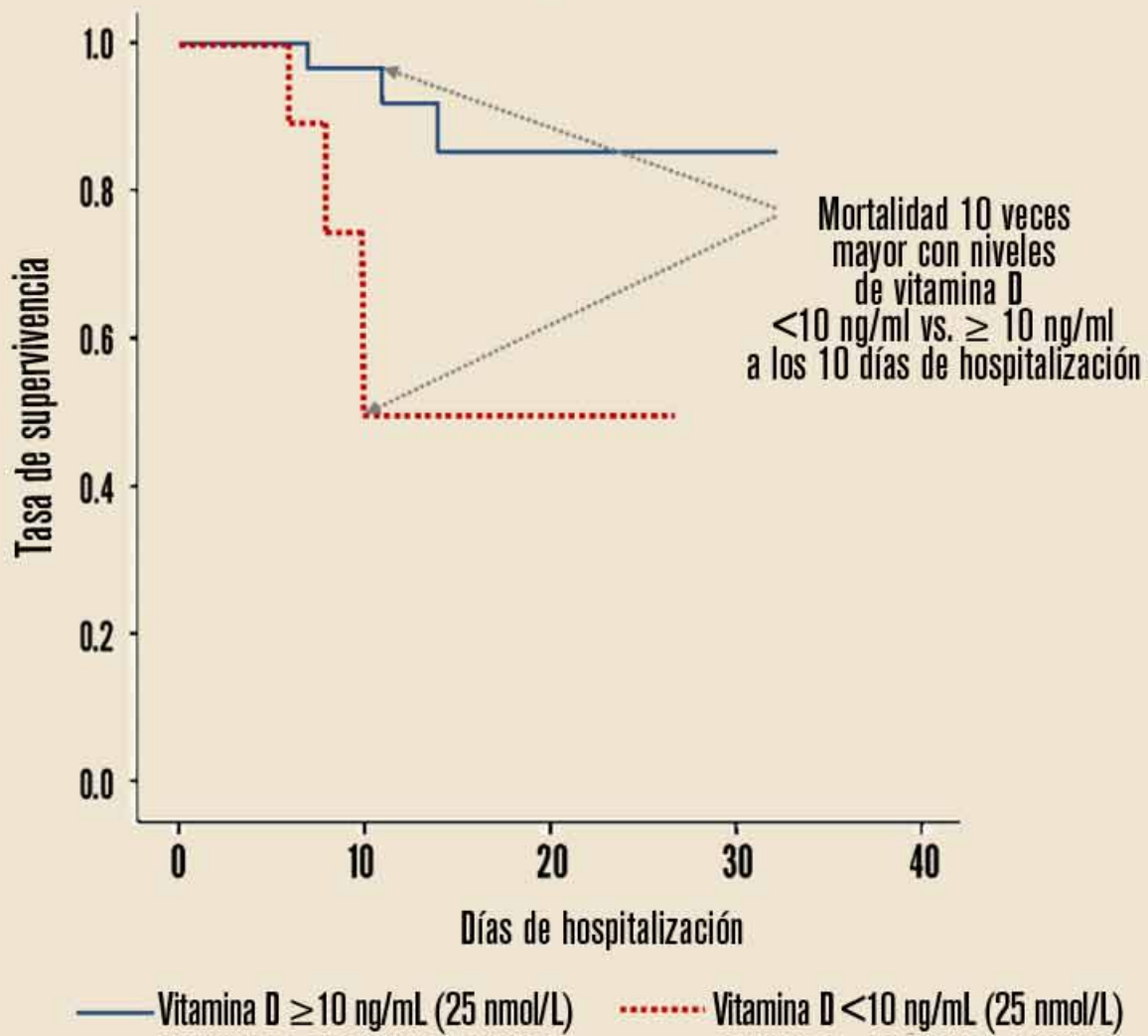
*"Se midió el nivel de vitamina D de cada paciente y se definió como insuficiente (20-29 ng/mL o 50-74 nmol/L), deficiencia moderada (10-19 ng/mL (25-49 nmol/L) y deficiencia grave (<10 ng/ml o <25 nmol/L). Un nivel normal de vitamina D se definió como 30 ng/mL (75 nmol/L) en adelante.*

*El 81 % de los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda por COVID-19 tenían niveles de vitamina D por debajo de los 30 ng/mL (75 nmol/L); mientras que el 24 % tenía deficiencia grave de vitamina D ( $\leq 10$  ng/mL o  $\leq 25$  nmol/L).*

*Al observar las tasas de mortalidad después de 10 días de hospitalización, se encontró que aquellos con deficiencia grave de vitamina D tenían una probabilidad de muerte del 50 %, en comparación con el 5 % entre los que tenían un nivel de vitamina D superior a 10 ng/mL (25 nmol/L).*

*Este es un riesgo 10 veces mayor de muerte entre los pacientes con deficiencia grave de vitamina D, en comparación con los pacientes con niveles de vitamina D > 10 ng/mL (> 25 nmol/L) a los 10 días de hospitalización".*

## Tasa de supervivencia entre pacientes con COVID-19 según el nivel de vitamina D



Fecha de la gráfica 18/08/20  
©2020 GrassrootsHealth  
Carpagnano et al., *Journal of Endocrinological Investigation*, 2020.

 GrassrootsHealth  
Nutrient  
Research Institute | Moving  
Research  
Into Practice  
[www.grassrootshealth.net](http://www.grassrootshealth.net)

Según los autores del estudio:

*"En conjunto, estas consideraciones respaldan la recomendación de que las personas en riesgo de influenza o COVID-19 deben considerar la suplementación con vitamina D con el fin de aumentar sus concentraciones de 25 (OH) D por encima de los 40-60 ng/mL, y que el tratamiento de pacientes infectados con influenza o COVID-19 debería incluir dosis elevadas de vitamina D".*

# Cómo y por qué la vitamina D reduce el riesgo de COVID-19

En mi artículo titulado: "[La hipótesis de la bradicinina explica las complicaciones del COVID-19](#)", analicé cómo la vitamina D reduce el riesgo de complicaciones y muerte por COVID-19 al inhibir la tormenta de citoquinas<sup>22</sup> y de bradicininas.<sup>23</sup> La vitamina D también genera los siguientes beneficios:

---

Reduce la replicación viral<sup>24</sup>

---

Fortalece la función inmunológica en general al modular las respuestas inmunes, tanto innatas como adaptativas

---

Reduce la dificultad respiratoria<sup>25</sup>

---

Mejora la función pulmonar en general

---

Ayuda a producir tensioactivos en los pulmones que ayudan a eliminar los líquidos<sup>26</sup>

---

Reduce el riesgo de comorbilidades relacionadas con un mal pronóstico de COVID-19, incluyendo la obesidad,<sup>27</sup> la diabetes tipo 2,<sup>28</sup> la presión arterial alta<sup>29</sup> y las enfermedades cardíacas<sup>30</sup>

---

Todos estos factores hacen que la vitamina D sea un componente importante para prevenir y tratar el COVID-19. A medida que bajan las temperaturas y los niveles de humedad, que son dos factores que influyen en la viabilidad del SARS-CoV-2 en el aire y en las superficies, es muy probable que veamos un rebrote durante el otoño y el invierno.

Mi [cuestionario de riesgo para el COVID-19](#) busca crear conciencia sobre lo importante que es optimizar los niveles de vitamina D para prevenir un rebrote de COVID-19 que provoque más hospitalizaciones y muertes. Una vez reciba sus resultados, también tendrá acceso gratuito a mi reporte titulado "Estrategias poderosas para parar en seco

al COVID", donde le brindo información detallada sobre la mecánica biológica detrás de los efectos protectores de la vitamina D.

Ahora, a medida que el hemisferio norte se acerca al invierno, si sus niveles de vitamina D están por debajo de 40 ng/mL (100 nmol/L), entonces es el momento ideal para aumentarlos y tomar las medidas necesarias para lograrlo.

Los expertos recomiendan un nivel de vitamina D entre 40 y 60 ng/mL (100 a 150 nmol/L). Una forma fácil y económica de medir su nivel de vitamina D es ordenando el [kit de prueba de vitamina D de GrassrootsHealth](#). Una vez que conozca su nivel actual de vitamina D, utilice la [calculadora de vitamina D de GrassrootsHealth](#)<sup>31</sup> para determinar cuánta vitamina D podría necesitar para alcanzar su nivel óptimo.

Para absorber y utilizar mejor la vitamina D, asegúrese de tomarla junto con vitamina K2 y magnesio. Tal como lo explico en mi artículo titulado: "[El magnesio y la vitamina K2 mejoran la absorción de la vitamina D](#)", tomar magnesio y vitamina K2 puede reducir hasta en un 244 % su requerimiento de vitamina D oral. Además, los tres trabajan sinérgicamente para controlar el metabolismo del calcio.<sup>32</sup>

Por último, recuerde realizarse la prueba cada tres o cuatro meses para asegurarse de haber alcanzado su nivel óptimo. De ser así, sabrá que está tomando la dosis correcta. Si todavía tiene niveles bajos (o ha alcanzado un nivel superior a 80 ng/mL), deberá ajustar su dosis según lo requiera y volver a realizar la prueba en otros tres o cuatro meses.

## Fuentes y Referencias

---

- <sup>1, 2, 4</sup> PLOS ONE September 17, 2020 DOI: [10.1371/journal.pone.0239252](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239252)
- <sup>3, 5</sup> PLOS ONE September 17, 2020 DOI: [10.1371/journal.pone.0239252](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239252), Abstract
- <sup>6</sup> Analysis of over 190,000 US COVID-19 test results shows positivity rate halved with vitamin D levels of 55 ng/ml or higher vs. less than 20 ng/ml
- <sup>7, 10</sup> The FEBS Journal July 2020; 287(17)
- <sup>8, 9</sup> GrassrootsHealth, Vitamin D level below 30 ng/mL an independent risk factor for COVID-19
- <sup>11</sup> The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology August 29, 2020 [Epub ahead of print]
- <sup>12, 15, 16</sup> Chrismasterjohnphd.com September 3, 2020
- <sup>13</sup> Medium September 4, 2020

- <sup>14</sup> [GrassrootsHealth, Vitamin D treatment for COVID-19 patients nearly erased need for ICU admission](#)
- <sup>17</sup> [Nutrients 2020; 12\(9\): 2757](#)
- <sup>18</sup> [GrassrootsHealth, 15 fold higher risk of death due to COVID-19 with vitamin D below 12 ng/mL](#)
- <sup>19</sup> [Preprints with The Lancet July 14, 2020](#)
- <sup>20</sup> [GrassrootsHealth, Higher Vitamin D status associated with better clinical outcomes in patients hospitalized with COVID-19](#)
- <sup>21</sup> [GrassrootsHealth, Increased mortality rate among COVID-19 ARDS patients with severe vitamin D deficiency](#)
- <sup>22</sup> [NFS Journal 2020 Aug; 20: 10–21](#)
- <sup>23</sup> [eLife July 7, 2020; 9:e59177](#)
- <sup>24</sup> [Nutrients, 2020;12:988](#)
- <sup>25</sup> [Advances in Pharmacological Sciences 2018; 2018: 8494816](#)
- <sup>26</sup> [ATS Journals October 5, 2010; 183\(10\)](#)
- <sup>27</sup> [Medicina 2019 Sep; 55\(9\): 541](#)
- <sup>28</sup> [Diabetes.co.uk January 15, 2019](#)
- <sup>29</sup> [The Lancet Diabetes & Endocrinology September 1, 2014; 2\(9\): 682-684](#)
- <sup>30</sup> [Current Treatment Options in Cardiovascular Medicine 2012 Aug; 14\(4\): 414–424](#)
- <sup>31</sup> [GrassrootsHealth Vitamin D Calculator](#)
- <sup>32</sup> [GrassrootsHealth March 12, 2021](#)