

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 13 de Octubre, 2020

La Vitamina C Reduce las Muertes por COVID en Dos Tercios

Comentario por Patrick Holford

(OMNS 13 de octubre de 2020) El primer ensayo aleatorizado controlado con placebo del mundo diseñado para probar dosis altas de vitamina C intravenosa para el tratamiento de COVID-19 ha reducido la mortalidad en los pacientes más graves en dos tercios. [\[1\]](#) El estudio, dirigido por el profesor Zhiyong Peng en el Hospital de la Universidad Zhongnan de Wuhan, comenzó en febrero y administró a todos los demás pacientes con COVID-19 críticamente enfermos con ventiladores 12.000 miligramos (mg) de vitamina C dos veces al día o agua estéril en su goteo. Ni el paciente ni los médicos sabían quién estaba recibiendo vitamina C o placebo, por lo que el ensayo fue "doble ciego". Este es el "estándar de oro" del diseño de investigación.

En general, 5 de 26 personas (19%) murieron en el grupo de vitamina C, mientras que 10 de 28 (36%) que recibieron el placebo murieron. Eso significa que la vitamina C casi redujo a la mitad el número de muertes. Los que tomaban vitamina C tenían un 60% más de probabilidades de sobrevivir..

La medida clave de la gravedad de los síntomas se llama índice de oxigenación SOFA. Aquellos con una puntuación SOFA superior a 3 son los más gravemente enfermos. De los más gravemente enfermos, 4 personas (18%) en el grupo de vitamina C murieron, en comparación con 10 (50%) en el grupo de placebo. Eso es dos tercios menos de muertes. Estadísticamente, esto significó que de los más críticamente enfermos a los que se les administró vitamina C, tenían un 80% menos de probabilidades de morir. Este resultado, respaldado por una clara reducción de los marcadores inflamatorios en la sangre, fue estadísticamente significativo, sin lugar a dudas. Este nivel de beneficio es mucho mayor que el beneficio observado en el ensayo controlado aleatorio de dexametasona, el esteroide antiinflamatorio que llegó a los titulares como el "único tratamiento probado" para COVID-19. [\[2\]](#) En este ensayo farmacológico, el 23% de los pacientes que tomaban el esteroide murieron en comparación con el 26% que recibieron placebo. Sin embargo, hubo más de 6.000 personas en el ensayo, por lo que los resultados fueron estadísticamente significativos.

Pero ahora hay otro tratamiento probado: la vitamina C. El ensayo de Wuhan necesitó 140 pacientes para tener suficiente "potencia" para las estadísticas, pero se quedaron sin casos de COVID durante marzo, un mes después de 50 toneladas de vitamina C, que son 50 millones dosis de gramos, se envió a Wuhan y se administró a pacientes hospitalizados y también a trabajadores del hospital. Los nuevos ingresos a las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se desplomaron. El profesor Peng terminó con un tercio de los que se diseñaron para

incluir en el ensayo. Pero, aunque la estadística general resultante que muestra casi la mitad de las muertes no fue significativa, los resultados de la puntuación de oxigenación SOFA y otros marcadores fueron significativos.

Estos resultados son especialmente importantes cuando los informes de casos en las UCI estadounidenses que utilizan 12.000 mg de vitamina C muestran que casi no hay muertes en personas sin una enfermedad en etapa terminal preexistente y también en más de 85 años, [3] y una UCI británica que utiliza 2.000 mg de vitamina C han informado de la mortalidad más baja de todas las UCI en el Reino Unido, reduciendo las muertes en una cuarta parte. [4]

Los mejores resultados se informan en las UCI que utilizan vitamina C, esteroides y fármacos anticoagulantes combinados, que ha sido el protocolo de tratamiento estándar en China desde abril. La tasa de mortalidad de China por COVID es de 3 personas por millón en comparación con las 624 por millón del Reino Unido, según datos de Worldometer –web de referencia que proporciona estimaciones y estadísticas en tiempo real-. [5]

On top of this, reports are coming in from ICUs that are testing the blood vitamin C levels, that the majority of their critically ill patients are vitamin C deficient, many with undetectable levels of vitamin C that would diagnose scurvy. **Una UCI en Barcelona descubrió que 17 de 18 pacientes tenían niveles de vitamina C "indetectables", similares al escorbuto. [6] Otro, en los EE. UU., encontró que casi todos sus pacientes tenían deficiencia de vitamina C, pero los que no sobrevivieron tenían niveles mucho más bajos que los que sí. [3]**

El escorbuto mató a dos millones de marineros en todo el mundo entre 1500 y 1800. En 1747 James Lind descubrió la cura: la vitamina C en las limas, pero pasaron cincuenta años antes de que la Marina se lo tomara en serio. Tan dramático fue el efecto salvavidas que los marineros se hicieron conocidos como "limeys".

¿Sucederá lo mismo con COVID-19? Con más de un millón de muertes en todo el mundo y el potencial de la vitamina C para reducir a más de la mitad el número de muertos, todos los días nuestros gobiernos, directores de anillo digitales y médicos no toman en serio la vitamina C en otro día de muertes innecesarias debido a que ignoran la evidencia. Estas no son noticias falsas.

No es el coronavirus el que mata a las personas con COVID; Por lo general, es el sistema inmunológico que reacciona de forma exagerada contra las partículas de virus muertos, una vez que la infección viral termina, lo que desencadena una "tormenta de citoquinas", algo así como un incendio inflamatorio fuera de control. Es entonces cuando se necesitan dosis muy altas de esteroides y vitamina C. Normalmente, las glándulas suprarrenales, que contienen cien veces más vitamina C que otros órganos, liberan tanto la hormona esteroidea cortisol como la vitamina C más poderosa del cuerpo cuando se encuentran en un estado de emergencia.

El esteroide ayuda a que la vitamina C ingrese a las células y calme el fuego. La vitamina C es tanto antiinflamatoria como antioxidante, y absorbe los vapores "oxidantes" de la tormenta de citoquinas. Sin vitamina C, la hormona esteroide cortisol no puede funcionar tan bien. Es por eso que los médicos de la UCI administran vitamina C adicional y esteroides para sacar al paciente de la zona de peligro.

Pero aún mejor es evitar que una persona entre en esta fase crítica de COVID-19. Es por eso que una intervención temprana, tomando 1,000 mg de vitamina C por hora ante los primeros signos de infección, probablemente salve aún más vidas. Esto reduce la duración y la gravedad de los síntomas, y la mayoría de las personas desaparecen en 24 horas. En promedio, se necesitan dos semanas de estar enfermo con COVID-19 para desencadenar la fase de "tormenta de citoquinas" C y luego desarrollar un "escorbuto inducido" agudo. Si puede vencer la infección en 48 horas, estará fuera de peligro. Puede reducir su riesgo aún más tomando vitamina D (5000 UI / d, o más: 20,000 UI / d durante varios días si ya tiene síntomas), magnesio (400 mg / d en forma de malato, citrato o cloruro), y zinc (20 mg / d) [\[7-11\]](#) Es mejor prevenir que curar.

Pauling puso la C en Resfriados y COVID

Al igual que las limas de Lind, el Dr. Linus Pauling, dos veces ganador del Premio Nobel, demostró el poder de las altas dosis de vitamina C en la década de 1970s. [\[12-18\]](#) Es gracias a él que conocemos los beneficios de las altas dosis de vitamina C. La portada de su libro histórico "La vitamina C y el resfriado común" tiene una declaración que dice, en relación con una epidemia de gripe porcina predicha en ese momento "es especialmente importante que todos sepan que pueden protegerse en gran medida contra la enfermedad y sus consecuencias con este importante nutriente, la vitamina C". [\[19\]](#) Han pasado 50 años desde que Pauling demostró el poder antiviral de la vitamina C. ¿No es hora de que nos tomemos esto en serio?

(Patrick Holford es autor de más de 30 libros, incluidos Flu Fighters (<https://www.patrickholford.com/flu-fighters>) y The Optimum Nutrition Bible. Es miembro del Salón de la Fama de la Medicina Ortomolecular.)

Referencias

1. Zhang J, Rao X, Li Y, Zhu Y, Liu F, Guo F, Luo G, Meng Z, De Backer D, Xiang H, Peng Z-Y. (2020) High-dose vitamin C infusion for the treatment of critically ill COVID-19. Pulmonology, preprint. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-52778/v2>

2. RECOVERY Collaborative Group, Horby P, Lim WS, Emberson JR, et al. (2020) Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19 - Preliminary Report. N Engl J Med., NEJMoa2021436. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32678530>
3. Arvinte C, Singh M, Marik PE. (2020) Serum Levels of Vitamin C and Vitamin D in a Cohort of Critically Ill COVID-19 Patients of a North American Community Hospital Intensive Care Unit in May 2020: A Pilot Study. Medicine in Drug Discovery, 100064. In press, available online 18 September 2020, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32964205> <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590098620300518>
4. Vizcaychipi MP, Shovlin CL, McCarthy A, et al., (2020) Development and implementation of a COVID-19 near real-time traffic light system in an acute hospital setting. Emerg Med J. 37:630-636. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32948623>
5. Worldometer (2020) <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>
6. Chiscano-Camón L, Ruiz-Rodriguez JC, Ruiz-Sanmartin A, Roca O, Ferrer R. (2020) Vitamin C levels in patients with SARS-CoV-2-associated acute respiratory distress syndrome. Critical Care, 24:522. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32847620>
7. Rasmussen MPF (2020) Vitamin C Evidence for Treating Complications of COVID-19 and other Viral Infections. Orthomolecular Medicine News Service, <http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n25.shtml>
8. Downing D (2020) How we can fix this pandemic in a month (Revised edition). Orthomolecular Medicine News Service, <http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n49.shtml>
9. Castillo ME, Costa LME, Barriosa JMV et al., (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. J Steroid Biochem and Molec Biol. 203, 105751. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32871238>
10. Holford P. (2020) Vitamin C for the Prevention and Treatment of Coronavirus. Orthomolecular Medicine News Service, <http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n36.shtml>
11. Gonzalez MJ (2020) Personalize Your COVID-19 Prevention: An Orthomolecular Protocol. Orthomolecular Medicine News Service, <http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n31.shtml>

12. Pauling L. (1974) Are recommended daily allowances for vitamin C adequate? Proc Natl Acad Sci USA. 71:4442-4446. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4612519>
13. Pauling L. (1973) Ascorbic acid and the common cold. Scott Med J. 18:1-2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4577802>
14. Pauling L. (1972) Vitamin C. Science. 177:1152. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17847190>
15. Pauling L. (1971) The significance of the evidence about ascorbic acid and the common cold. Proc Natl Acad Sci U S A. 68:2678-2681. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4941984>
16. Pauling L. (1971) Ascorbic acid and the common cold. Am J Clin Nutr. 24:1294-1299. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4940368>
17. Pauling L. (1971) Vitamin C and common cold. JAMA. 216:332. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5107925>
18. Pauling L. (1970) Evolution and the need for ascorbic acid. Proc Natl Acad Sci USA. 67:1643-1648. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5275366>
19. Pauling L. (1970) Vitamin C and the Common Cold. W.H.Freeman & Co. ISBN-13:978-0425048535