

Por qué, pese a los estudios, no sabemos de ningún suplemento que ayude frente a la covid

Una investigación ha encontrado que ciertos suplementos como la vitamina D podrían disminuir el riesgo de contagiarse por el nuevo coronavirus. Sin embargo, es un trabajo del que no se pueden extraer conclusiones: ningún complemento aislado ha demostrado mejorar la inmunidad. Explicamos qué estudios permiten sacar según qué mensajes y qué podemos hacer realmente para optimizar nuestras defensas.

Jesús Méndez

3/5/2021 08:00 CEST



Las decenas y decenas de ensayos clínicos que se han realizado sobre los beneficios de los suplementos vitamínicos han fracasado en general. / Adobe Stock

Las ventas de **suplementos alimenticios**, que ya eran altas, se dispararon con la pandemia. En el Reino Unido, el mercado de las multivitaminas creció casi un 100 % en marzo del año pasado. En Estados Unidos, la demanda de suplementos de zinc fue un 400 % mayor la primera semana de aquel mes. Todo ello sin que ningún complemento aislado haya demostrado mejorar la inmunidad, salvo en casos de déficit particular.

Ahora, [un nuevo estudio](#) con más de **300.000 voluntarios** muestra que tomar multivitaminas, probióticos, pastillas de omega3 o suplementos de vitamina D se asocia con una reducción en aproximadamente el **10 % de infectarse con el nuevo coronavirus**.

Un estudio con más de 300.000 voluntarios muestra que tomar suplementos se asocia con una reducción en 10 % de infectarse de coronavirus. Pero los propios autores dicen que el diseño del trabajo “no permite inferir causalidad”

¿Hay motivos para deshacernos del escepticismo, para lanzarnos a las calles y suplementarnos? Por muchas razones, no. Como dicen los propios autores del trabajo: “El diseño de nuestro estudio no permite inferir causalidad”, se necesitan otro tipo de ensayos “antes de poder hacer cualquier tipo de recomendación”.

Su trabajo, sin embargo, sí es una buena oportunidad para analizar qué tipo de estudios permiten sacar según qué conclusiones. Y para recordar lo que sí sabemos que puede mejorar la inmunidad.

El estudio

Investigadores del **King’s College de Londres** colaboraron para lanzar una *app* y estudiar los síntomas de la covid al comienzo de la pandemia. Entre los muchos datos recogidos de los voluntarios estaba si en algún momento daban positivo en un test de covid, pero también si tomaban algún tipo de **suplemento alimenticio** (casi la mitad de ellos lo hacían).

Con esa información vieron que había una reducción del riesgo de ser positivo entre un 9 y un 14 % si se tomaban complementos como probióticos, ácidos omega 3, multivitaminas o vitamina D. Por el contrario, no vieron que el riesgo fuera menor con la vitamina C, el zinc o suplementos con extracto de ajo.

Las personas que consumen suplementos podrían estar más preocupadas por su salud, por lo que toman más precauciones para evitar infectarse e incluso tienen hábitos más saludables. Además, podría haber un factor socioeconómico: seguramente pertenezcan a una clase social más alta

“Este tipo de estudios permiten formular hipótesis, pero no establecer conclusiones”, asegura **Moisés Labrador**, especialista en inmunología y alergología en el Hospital Vall d’Hebron de Barcelona. Se llaman estudios observacionales y, como apunta **José Antonio Riancho**, catedrático de medicina y jefe de sección de Medicina Interna en el Hospital de Valdecilla de Santander, en general “no permiten establecer que hay una **relación causal**: las personas que toman suplementos podrían no ser iguales ni comparables a aquellas que no las toman”.

En la jerga, esto se conoce como **factores de confusión**. Por ejemplo, las personas que consumen suplementos podrían estar más preocupadas por su salud, por lo que toman más precauciones para evitar infectarse e incluso, muy posiblemente, tienen **hábitos más saludables**. Además, podría haber un factor socioeconómico: quienes compran suplementos seguramente pertenezcan a una **clase social** más alta en general y, por diferentes razones, los contagios son más frecuentes entre las clases desfavorecidas. En palabras del [estadístico Kevin McConway](#), “las diferencias en el riesgo de contagio podrían deberse, al menos en parte, a los suplementos. Pero también es posible que se deban completamente a otras cosas”.

“Cuando explico esto a mis alumnos suelo poner un ejemplo tonto, pero creo que es útil”, apunta Riancho. “La mayor parte de los toreros son morenos. ¿Significa esto que el pelo moreno influye en ser torero? Evidentemente no. Lo que sucede es que el toreo es algo más típico de países latinos, donde hay menos personas rubias”.

Aunque la estadística puede usarse para corregir parte de estas variaciones, “el ajuste del estudio es muy parcial”, apunta Labrador, “y hay muchas más

variables que no se pueden tener en cuenta”.

“ *La mayor parte de los toreros son morenos. ¿Significa esto que el pelo moreno influye en ser torero? Evidentemente no. Lo que sucede es que el toreo es algo más típico de países latinos, donde hay menos personas rubias*

José Antonio Riancho, catedrático de Medicina

Hay más **limitaciones en el trabajo**, como el hecho de los datos sean a través de **encuestas**, que no se tengan en cuenta las **dosis** de los suplementos ni, en muchos casos, su **composición**. O que la asociación tenga lugar **solo en mujeres**, y no en hombres. “Los autores intentan formular hipótesis para explicarlo, pero no hay una base biológica clara, la verdad”, explica Riancho.

¿Cómo debería comprobarse, entonces? Idealmente, a través de un ensayo clínico lo suficientemente **potente y bien diseñado** —en realidad, a través de varios— que confirmara lo observado. En ese tipo de estudio se establecerían a priori y al azar dos grupos de voluntarios, lo que los haría más homogéneos. Su clase social, sus preocupaciones y hábitos se repartirían aleatoriamente. Entonces, a un grupo se le daría una dosis conocida de un suplemento y al otro un placebo. Nadie sabría lo que estaría tomando (tampoco quien les dé las pastillas), por lo que no alterarían sus comportamientos en base a ello. Al cabo de un tiempo, se analizarían los resultados.

Esto es lo que se ha hecho en muchas otras ocasiones, aunque no haya dado apenas tiempo con la covid. Y, en general, ha llevado a decepciones. Un ejemplo de libro ha sido, precisamente, el de la **vitamina D**.

El *boom* de la vitamina D y un baño de realidad

La vitamina D tenía una fascinante y casi insuperable narrativa de presentación. Apenas se obtiene de la dieta, sino que se produce en la piel al contacto con el sol. Al alejarnos de la vida al aire libre y pasar más tiempo

encerrados en interiores, era lógico pensar que sus niveles se iban a resentir.

Los estudios de observación encontraron que valores bajos de vitamina D se asociaban con todo tipo de males, desde cáncer hasta depresión. ¿Podemos mejorar la salud global usando un simple suplemento? No, y los ensayos clínicos en este sentido han fracasado

Además, no se trata de una vitamina como tal, sino de una **hormona** con múltiples funciones más allá de su conocido papel sobre el calcio y la salud de los huesos, incluida una relación con la inmunidad. [Los estudios de observación encontraron](#) que valores más bajos de vitamina D se asociaban con todo tipo de males: desde el cáncer a la diabetes, pasando por la depresión, el riesgo de infecciones o incluso el de alzheimer. ¿Sería tan sencillo mejorar la **salud global** usando un simple suplemento?

No lo era. Las decenas y decenas de ensayos clínicos que se han realizado [han fracasado en general](#). “Hay distintas hipótesis que podrían explicarlo”, comenta Riancho. Una de las que mejor encajaría y que cada vez está más extendida es que los **valores bajos** de vitamina D **no actuarían como un factor causal claro**, sino que se trataría de “un marcador de mala salud, un marcador de fragilidad”. De hecho, sus niveles disminuyen cuando tienen lugar enfermedades con una inflamación importante, pero no es la disminución la que provoca la enfermedad.

Una de las hipótesis cada vez más extendida es que los valores bajos de vitamina D no actuarían como un factor causal claro, sino como un marcador de mala salud

Otras hipótesis no excluyentes tienen que ver con el **metabolismo** de la vitamina, que es complejo y comprende toda una serie de pasos de activación y regulación. “Quizás los suplementos empleados no mejoran su actividad”, apunta Riancho. Además, “podría ser que tuviera un efecto

umbral: cuando se alcanza un nivel, no se producen mejoras por más que lo aumentemos. Es como si damos hierro para corregir una anemia.

Una vez que hay suficiente ya no se producen más glóbulos rojos, por más hierro que añadas”. Por otro lado, “no tiene mucho sentido que se hable de que en países en latitudes como la de España hay un 70 % de personas con déficit de vitamina D. Hay mucha discusión sobre cuáles son realmente los valores normales”, añade Labrador.

Sin pruebas contra la covid

Curiosamente, uno de los pocos efectos que mostraron los ensayos clínicos de la vitamina D fue [reducir el riesgo de infección respiratoria](#), aunque “el efecto es muy moderado y tampoco está del todo aceptado”, apunta Riancho. Con la pandemia, era lógico investigar su papel sobre la **covid**.

Se empezó por estudios observacionales, del estilo del realizado con la *app* y los suplementos. Aunque [algunos no encontraron relación, otros sí vieron](#) que niveles bajos de vitamina D se asociaban con **más riesgo de infección y de gravedad** —aunque muchos factores en realidad son comunes, como la obesidad, y no siempre es fácil separarlos—.

De momento hay apenas **dos ensayos clínicos** administrando suplementos que se hayan publicado, ambos como tratamiento y no como prevención. [Uno realizado en Córdoba](#) (España) mostró resultados espectaculares, disminuyendo mucho el riesgo de los hospitalizados de tener que ingresar en la UCI. Aunque era preliminar, tenía algunas deficiencias y el grupo control parecía tener más riesgo de base, sus conclusiones abrieron un debate sobre su uso [en el parlamento del Reino Unido](#).

“No hay ninguna evidencia ahora mismo que permita recomendar el uso de suplementos de vitamina D contra la covid”, reconoce Riancho

[El otro ensayo](#), que usaba un tipo de suplemento con un protocolo diferente, no encontró que hubiera ningún beneficio. Hubo un tercero, publicado como

prepublicación en la revista *The Lancet*, realizado en Barcelona y con la participación de algunos de los autores del ensayo de Córdoba. Aunque ofrecía resultados positivos, [fue rápidamente muy criticado](#) por contener múltiples errores y [la revista lo retiró](#).

“[No hay ninguna evidencia](#) ahora mismo que permita recomendar el uso de suplementos de vitamina D contra la covid”, reconoce Riancho. En general, [tampoco las hay para tomarlos en general](#), “salvo que haya algún caso de deficiencia clara, como por la toma de ciertos medicamentos o por no poder salir lo suficiente al aire libre”. Las recomendaciones en países como **España** son exponer cara y brazos al sol durante **15 minutos al menos tres días a la semana**. “Con eso debería ser suficiente”, resume Labrador.

Aunque la toxicidad de los suplementos no es alta, “deberían ser pautados por un médico”, añade Riancho. En España, por ejemplo, las farmacias venden muchas veces hidroferol, que es una forma más activa de la vitamina D que la clásica y que podría elevar en excesos los niveles.

Cómo optimizar la inmunidad

En general, “salvo que haya una deficiencia, **ningún suplemento aislado** ha demostrado mejorar la **inmunidad**”, resume Labrador. Por ejemplo, sobre los complementos que el estudio con la *app* encontró que podrían ser útiles: de entre todo lo estudiado, la vitamina C aislada solo ha mostrado [influir muy ligeramente](#) en el tiempo con síntomas de **resfriado** (lo acorta en menos de un día), y aún se discute que el efecto sea real. Los variados complejos de [multivitaminas no han mostrado](#) ningún beneficio claro.

Los **ácidos omega 3** se han relacionado sobre todo con la enfermedad cardiovascular. Una dieta rica en ellos como la mediterránea parece protectora, [pero no está claro su beneficio cuando se dan aislados en pastillas](#). “La dieta es algo complejo, no es fácil identificar y separar componentes específicos y pensar que van a funcionar por separado”, admite Labrador.



Lo que sabemos que funciona para optimizar nuestra inmunidad son las recomendaciones generales de

siempre: seguir una dieta variada como la mediterránea, practicar ejercicio moderado, evitar el tabaco y tener unas pautas de sueño adecuadas

Moisés Labrador, especialista en inmunología y alergología en el Hospital Vall d'Hebron



Los **probióticos** no pueden considerarse una entidad única: comprenden muchos microorganismos diferentes y estudiados a diferentes dosis. De momento, “solo algunos de ellos han mostrado beneficios”, apunta Labrador, “y únicamente sobre ciertos tipos de diarrea, como la que sigue a la toma de antibióticos”.

Aunque “a las dosis habituales la toma de suplementos no suele provocar efectos secundarios”, reconoce Riancho, si se recomiendan o toman de forma generalizada “sí podríamos encontrarlos. Lo que son, desde luego, es un gasto de dinero”.

¿Qué hacer, entonces, para [optimizar nuestra inmunidad](#)? “Lo que sabemos que funciona son las **recomendaciones generales de siempre**”, resume Labrador. “Hay que seguir una dieta variada como la mediterránea, practicar ejercicio moderado, evitar el tabaco y tener unas pautas de sueño adecuadas”. Así de simple, aunque no tan sencillo.

Decía el crítico **George Steiner** que “un lugar común es una verdad cansada”. Sobre la inmunidad, por el momento, este sigue siendo el único lugar seguro que conocemos.

Derechos: **Creative Commons**.

TAGS

COVID-19 | PANDEMIA | SUPLEMENTOS | VITAMINAS |

Creative Commons 4.0

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)

