

Cómo las vacunas contra el COVID-19 pueden causar coágulos de sangre y otros problemas

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

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › Los médicos del colectivo COVID Ethics advirtieron sobre el potencial de las vacunas contra el COVID-19 para causar coágulos de sangre, trombosis de las venas cerebrales y muerte súbita
- › La proteína Spike del SARS-CoV-2 se une al receptor ACE2 en las plaquetas. La activación posterior de las plaquetas puede causar una coagulación intravascular diseminada (CID), es decir, una sobreestimulación patológica de su sistema de coagulación que causa coágulos anormales en la sangre, trombocitopenia (baja cantidad de plaquetas) y hemorragia
- › Investigaciones demuestran que a diferencia de las personas que no se vacunaron, los casos de muerte son 14.6 veces más frecuentes durante los primeros 14 días después de recibir la primera dosis de la vacuna contra el COVID entre las personas mayores de 60 años. Otros datos también demuestran que después de que se implementaron las vacunas contra el COVID-19, incrementaron las tasas de mortalidad, con algunas excepciones
- › Un problema clave con todas las vacunas contra el COVID-19 es que la proteína Spike en sí parece tóxica, y su cuerpo se convierte en una fábrica productora de proteínas Spike
- › Su toxicidad inherente podría deberse a que es una proteína priónica. Si es así, podemos esperar que estas vacunas causen todo tipo de enfermedades priónicas, como Alzheimer, Parkinson y la enfermedad de Lou Gehrig (ELA)

El 28 de febrero de 2021, el Dr. Sucharit Bhakdi, profesor jubilado, microbiólogo y especialista en inmunología y enfermedades infecciosas, junto con otros médicos y científicos que crearon el colectivo *COVID Ethics*, enviaron una carta a la Agencia Europea de Medicamentos (EMA, por sus siglas en inglés), donde advierten sobre el potencial de las "vacunas" contra el COVID-19 para causar coágulos de sangre, trombosis de las venas cerebrales y muerte súbita.

Las personas que firmaron enumeraron varias preguntas que necesitan respuestas urgentes, incluyendo la evidencia que confirme que las vacunas basadas en genes no ingresarán al torrente sanguíneo y no se distribuirán por todo el cuerpo, o que las vacunas no permanecerán atrapadas en la circulación y en las células endoteliales.

Advirtieron que a menos que se demuestre tal evidencia, "debe esperarse que durante la expresión de los ácidos nucleicos de las vacunas, los péptidos derivados de la proteína Spike se presentarán a través de la vía MHC I - en la superficie luminal de las células", y que muchas de las personas sanas tienen linfocitos CD8 que reconocen este tipo de péptidos, ya sea debido a una infección previa por COVID-19 o por una reacción cruzada con otros coronavirus responsables del resfriado común.

"Debemos asumir que estos linfocitos causarán un ataque en las células respectivas", anotaron, a menos que exista evidencia para descartar esta probabilidad.

Si los linfocitos causan un ataque a las células, "debe esperarse que se produzca un daño endotelial, lo que posteriormente crea coagulación sanguínea por medio de la activación plaquetaria", advirtieron. Y agregaron que también esperaban una menor cantidad de plaquetas y la aparición de dímeros D en la sangre, al igual que "innumerables lesiones isquémicas en todo el cuerpo, incluyendo el cerebro, médula espinal y el corazón", seguidas de "hemorragias y accidente cerebrovascular hemorrágico".

Trombocitopenia tras la vacunación

Bhakdi y sus colegas citan una investigación que demuestra que la proteína Spike del SARS-CoV-2 se une al receptor ACE2 en las plaquetas. La activación posterior de las

plaquetas puede causar coagulación intravascular diseminada (CID), es decir, una estimulación patológica excesiva en su sistema que provoca coágulos sanguíneos anormales, así como trombocitopenia (baja cantidad de plaquetas) y hemorragia.

Las plaquetas son células especiales que ayudan a detener el sangrado. Como explica Bhakdi, termina con tantos coágulos de sangre en todo su sistema vascular que su sistema de coagulación se agota y causa un sangrado (hemorragia). Cabe destacar que se encontró trombocitopenia (baja cantidad de plaquetas) en casos graves de COVID-19 y en personas vacunadas por igual, lo que sugiere que la proteína Spike podría ser la causa.

Las personas que firmaron también exigen evidencia de que "existía una emergencia real en el momento en que la EMA autorizó la comercialización condicional a los fabricantes de las tres vacunas, para justificar su aprobación para el uso en humanos", ya que la mayoría de los hospitales, en casi todos los países, ya no tenían problemas en la capacidad hospitalaria cuando se emitieron las autorizaciones.

"Existen varias preocupaciones, pero no se limitan a las que se describen antes, que la aprobación de las vacunas contra el COVID-19 por parte de la EMA fue prematura e imprudente, y que la administración de las vacunas constituyó y constituye una 'experimentación humana', que infringe en el Código de Nuremberg", dice la carta.

Los riesgos de las vacunas superan cualquier beneficio potencial

Desde esa carta del 28 de febrero de 2021 a la EMA, 15 países europeos suspendieron el uso de la vacuna basada en vectores de ADN de AstraZeneca debido a trastornos de la coagulación.

Estados Unidos suspendió de forma temporal la vacuna de Johnson & Johnson, otra vacuna de vector de ADN, por la misma razón. A mediados de mayo de 2021, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos identificaron 28 casos graves de coágulos de sangre entre las 8.7 millones de personas en Estados Unidos que recibieron la vacuna de Johnson & Johnson.

Aunque los CDC admitieron que existe evidencia que sugiere una posible relación causal, la pausa se restableció el 23 de abril de 2021. Sin embargo, como explica Bhakdi, las vacunas de ARNm (Moderna y Pfizer) son igual de peligrosas y pueden causar los mismos problemas, ya que el agente clave parece ser la proteína Spike.

La EMA celebró una conferencia de prensa el 17 de marzo de 2021, en la que le aseguró a la población europea que no se podía encontrar una relación definitiva entre las vacunas contra el COVID-19 y estos raros trastornos de la coagulación. También afirmaron que la Organización Mundial de la Salud "considera que los beneficios de la vacuna de AstraZeneca superan sus riesgos y por eso recomiendan que todas las personas se apliquen la vacuna".

Sin embargo, como se indica en una carta de seguimiento a la EMA, Bhakdi y sus colegas señalan que "La OMS no es un organismo competente para evaluar la seguridad de los medicamentos. Ese papel le corresponde a la EMA".

En la entrevista, Bhakdi señala que en Alemania un total de 52 personas sin enfermedad preexistente murieron a causa de COVID-19 durante los primeros seis meses de la pandemia.

De acuerdo con las propias estadísticas de la EMA sobre muertes relacionadas con las vacunas, vacunar a 60 millones de alemanes menores de 60 años causaría la muerte de 54 personas solo por estos dos trastornos sanguíneos raros (CID y trombosis venosa cerebral, es decir, coágulos de sangre en el cerebro que provocan hemorragia).

"Entonces, ¿cómo los beneficios pueden superar los riesgos?" Dice Bhakdi. De hecho, es importante comprender que las vacunas contra el COVID-19 no generan inmunidad. Por consiguiente, aún puede contraer la infección y contagiarla a otras personas.

Lo único que podrían hacer es reducir sus síntomas, siempre y cuando se infecte. También recuerde que, a menos que sea un adulto mayor y tenga más de dos afecciones crónicas subyacentes, su riesgo de muerte por COVID-19 es igual al de la influenza estacional.

Como lo explicó Bhakdi, el primer síntoma de un coágulo de sangre en su cerebro es un dolor de cabeza insoportable, seguido de náuseas, vómitos, mareos, alteraciones de la conciencia, menor audición, visión borrosa, parálisis y espasmos corporales incontrolables, solo por nombrar algunos. El tratamiento médico de emergencia a tiempo es esencial para sobrevivir.

Muchas personas se quejan de uno o varios de estos síntomas después de recibir la vacuna contra el COVID-19 (no solo por la de AstraZeneca), por esa razón no es una buena señal para la seguridad.

Cómo las vacunas contra el COVID-19 descontrolan su función vascular

Bhakdi explica la ciencia detrás de los trastornos sanguíneos que se observan después de recibir las “vacunas” contra el COVID-19 y la razón por la que estas vacunas podrían causar una función inmunológica hiperactiva en miles de millones de personas a largo plazo.

Él cree que las células endoteliales que recubren los vasos sanguíneos absorben el ARNm o el ADN de las vacunas. Después, estas células comienzan a producir la proteína Spike del SARS-CoV-2 en la pared de los vasos sanguíneos.

"Esta es una situación desastrosa, porque la proteína Spike se encuentra ahora en la superficie de las células y frente al torrente sanguíneo. Se sabe que estas proteínas Spike las activan y eso activa todo el sistema de coagulación cuando tocan las plaquetas.

Lo segundo que debería suceder, de acuerdo con la teoría, es que los residuos de esta proteína que se producen en la célula, se coloquen en la 'puerta' de la célula y se presenten al sistema inmunológico.

El sistema inmunológico, en especial los linfocitos, los reconoce y ataca a las células, porque no quiere que produzcan virus o partes virales. Y las partes

virales ahora se producen en lugares donde nunca llegarían [de forma natural], como la pared del vaso cerebral.

Si ese "tapiz" de la pared [es decir, el revestimiento del vaso sanguíneo] se destruye, entonces es la señal para que el sistema de coagulación [se active] y cree un coágulo de sangre. Y esto sucede con todas estas vacunas, porque el gen [la instrucción para producir la proteína Spike] se incrusta en la pared del vaso".

El hecho de que los coágulos de sangre pueden ocurrir en cualquier parte del cuerpo es evidente a partir de los informes. Por ejemplo, un hombre sano de 43 años perdió una gran parte de su intestino delgado después de desarrollar un coágulo de sangre tras recibir la vacuna de AstraZeneca. Sus síntomas incluían dolor de cabeza, náuseas, fiebre y vómitos.

Una mujer de 62 años sufrió coágulos de sangre en los pulmones una semana después de recibir la vacuna de Johnson & Johnson. Lo mismo le ocurrió a un estudiante de enfermería de 18 años tres semanas después de recibir la vacuna de AstraZeneca.

Relación entre la vacuna y el incremento de la tasa de mortalidad

Cinco meses después de que inició la campaña de vacunación, las estadísticas cuentan una historia aterradora. Por ejemplo, investigaciones demuestran que a diferencia de las personas que no se vacunaron, los casos de muerte son 14.6 veces más frecuentes durante los primeros 14 días después de recibir la primera dosis de la vacuna contra el COVID entre las personas mayores de 60 años.

Otro estudio demuestra que después de que se aplicaron las vacunas contra el COVID-19, incrementaron de forma temporal las tasas de muerte, con pocas excepciones.

Hace poco tiempo entrevisté a la Dra. Stephanie Seneff sobre un artículo en el que detalla algunos de los peligros de las vacunas contra el COVID-19. En este ella señala que los países en los que no se ha incrementado las tasas de mortalidad a causa de las

vacunas, tampoco utilizan glifosato. Ella cree que esto podría ser la clave, ya que el glifosato causa daño biológico y reduce la función inmunológica.

El 23 de abril de 2021, la Dra. Janci Chunn Lindsay, bióloga molecular y toxicóloga, hizo una consulta pública durante una reunión del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, en la que señaló lo siguiente:

“Ahora contamos con suficiente evidencia para comprender la relación que existe entre el incremento de muertes por COVID y las campañas de vacunación. Esto no es una coincidencia. Es un efecto desafortunado y no intencionado de las vacunas.

No debemos ignorarlo y fingir que no ocurre. Debemos detener de inmediato la vacuna del COVID, antes de que creemos una verdadera pandemia que no podamos controlar”.

Otras teorías

El profesor Andreas Greinacher, un experto alemán en temas relacionados con la sangre, presentó otra teoría. Greinacher y su equipo de la Universidad de Greifswald creen que las vacunas de vectores virales (AstraZeneca y Johnson & Johnson), podrían causar una respuesta inmunológica que provoca coágulos de sangre debido a la presencia de proteínas de origen humano o por el conservador que se utiliza en la vacuna de AstraZeneca. De acuerdo con el diario *The Wall Street Journal*:

“El profesor Greinacher y su equipo han identificado más de 1000 proteínas en la vacuna de AstraZeneca derivadas de células humanas, así como un conservador conocido como ácido etilendiaminotetraacético o EDTA.

Su hipótesis es que el EDTA, que es común en los medicamentos y en otros productos, ayuda a que esas proteínas se desvíen hacia el torrente sanguíneo, donde se unen a un componente sanguíneo llamado factor plaquetario 4, o PF4, lo que formaría complejos que activan la producción de anticuerpos.

La inflamación causada por las vacunas, combinada con los complejos PF4, podría engañar al sistema inmunológico al hacerle creer que el cuerpo se infectó por bacterias y crear un mecanismo de defensa anticuado que luego se sale de control y causa coágulos y sangrado.

El tipo de coagulación que se observó se conoce como trombocitopenia trombótica inmunitaria inducida por vacuna o VITT. Los estudios revisados por pares del grupo del profesor Greinacher, así como de los equipos de la Universidad de Oslo y el University College London confirmaron su existencia".

Otros científicos plantean la hipótesis de que los adenovirus que se utilizan en las vacunas de vector de ADN podrían desempeñar un papel muy importante, ya que también se han relacionado con los coágulos de sangre. Por otro lado, una teoría que sugirió el profesor Eric van Gorp en los Países Bajos es que los intensos síntomas similares a los de la gripe y que son inducidos por las vacunas contribuyen a la inflamación que puede provocar o agudizar una reacción autoinmunitaria que provoca coágulos de sangre.

La toxicidad de la proteína Spike es un problema importante

Como se señaló en mi entrevista con Seneff, un problema clave con todas estas vacunas del COVID-19 basadas en genes es que la proteína Spike parece tóxica, y su cuerpo se convierte en una fábrica productora de proteínas Spike.

"Han realizado estudios en los que solo exponen al animal a la proteína Spike y demuestra su toxicidad en el cerebro y en los vasos sanguíneos. Por esa razón causa reacciones inmunológicas que dañan los tejidos." Afirmó Seneff.

Su toxicidad inherente podría deberse a que es una proteína priónica. Aunque esto aún no se ha determinado de manera concluyente, existen indicios que sugieren que la proteína spike del SARS-CoV-2 actúa como un prión. Si es así, podemos esperar que estas vacunas causen todo tipo de enfermedades priónicas, como el Alzheimer, el Parkinson y la enfermedad de Lou Gehrig (ELA).

“ Las vacunas contra el COVID-19 son conjuntos de instrucciones para que su cuerpo produzca una proteína tóxica que terminará en su bazo, y desde ahí se enviarán instrucciones de proteínas similares a priones, lo que causará enfermedades neurodegenerativas.”

Debido a las modificaciones realizadas en el ARNm sintético que envía las instrucciones a la célula sobre qué proteína producir, la proteína Spike que producen las vacunas contra el COVID-19 podría convertirla más en un prión que en una proteína Spike del virus real.

Para resumir esta entrevista, las vacunas contra el COVID-19 son conjuntos de instrucciones para que su cuerpo produzca una proteína tóxica que terminará en su bazo, y desde ahí se enviarán instrucciones de proteínas similares a priones, lo que causará a enfermedades neurodegenerativas.

El remedio de la vacuna podría ser peor que la enfermedad

En su artículo publicado hace poco tiempo, Seneff explica cómo y por qué la proteína Spike actúa como un veneno metabólico. Le recomiendo leer [el documento de Seneff](#) ya que de ahí extraje secciones importantes, comenzando con información que afirma que la proteína Spike puede causar daño patológico que provoca daño pulmonar, enfermedades cardíacas y cerebrales:

“Ahora surge la idea de que el SARS-CoV-2 tiene efectos graves en la vasculatura de múltiples órganos, incluyendo la vasculatura cerebral. En varios artículos, Yuichiro Suzuki, en colaboración con otros autores, presentó un argumento de que la proteína Spike por sí sola puede provocar una respuesta de señalización en la vasculatura con graves consecuencias.

Estos autores observaron que, en casos graves de COVID-19, el SARS-CoV-2 causa cambios morfológicos en la vasculatura pulmonar. Además, demostraron que al exponer células cultivadas de músculo liso de la arteria pulmonar humana a la proteína Spike del SARS-CoV-2, la subunidad S1 fue suficiente para fomentar la señalización celular sin el resto de los componentes del virus.

Los artículos de seguimiento demostraron que la subunidad S1 de la proteína Spike elimina la ECA2 y causa una afección similar a la hipertensión arterial pulmonar (HAP), una enfermedad pulmonar grave con una mortalidad muy alta. Los 'estudios in vivo' a los que se referían demostraron que la lesión pulmonar inducida por el coronavirus del SARS se debió a la inhibición de la ECA2 por la proteína Spike del SARS-CoV-2, lo que provocó una cantidad más elevada de angiotensina-II.

Suzuki y sus colegas, (2021) demostraron de forma experimental que el componente S1 del virus SARS-CoV-2, a baja concentración, activaba la vía de señalización MEK/ERK/MAPK para promover el crecimiento celular. Consideran que estos efectos no se limitarían a la vasculatura pulmonar.

Toda la señalización que causa la vasculatura del corazón causaría enfermedad de las arterias coronarias y la activación en el cerebro podría provocar un derrame cerebral. También predeciría la hipertensión sistémica. Ellos plantearon la hipótesis de que esta capacidad de la proteína Spike para promover la hipertensión arterial pulmonar podría predisponer a los pacientes que se recuperan del SARS-CoV-2 a desarrollar insuficiencia cardíaca del ventrículo derecho.

Además, sugirieron que podría ocurrir un efecto similar como respuesta a las vacunas de ARNm, y advirtieron sobre posibles consecuencias a largo plazo tanto para niños como para adultos que recibieron las vacunas del COVID-19 basadas en la proteína Spike.

Un interesante estudio de Lei y sus colegas (2021) descubrió que los pseudovirus (esferas decoradas con la proteína SARS-CoV-2 S1 pero que

carecen de ADN viral en su núcleo) causaban inflamación y daño tanto en las arterias como en los pulmones de los ratones expuestos por vía intratraqueal.

Luego expusieron células endoteliales humanas sanas a las mismas partículas del pseudovirus. Cuando unieron estas partículas a los receptores ACE2 endoteliales provocó daño mitocondrial y fragmentación en esas células endoteliales, lo que causó cambios patológicos característicos en el tejido relacionado.

Este estudio deja en claro que la proteína Spike que no está involucrada con el resto del genoma viral es suficiente para causar el daño endotelial relacionado con el COVID-19. Los efectos de las vacunas destinadas a hacer que las células fabriquen la proteína Spike son claros y son un motivo de preocupación".

Se espera un daño neurológico a largo plazo

Seneff también describe características clave de la proteína Spike del SARS-CoV-2 que sugieren que es un prión. Como tal, la proteína Spike podría producir un daño neurológico grave que causa afecciones como el Alzheimer, párkinson y la enfermedad de Lou Gehrig (ELA), solo por nombrar algunas. Seneff también menciona lo siguiente:

"Los síntomas neurológicos que se relacionan con el COVID-19, como dolor de cabeza, náuseas y mareos, encefalitis y coágulos de sangre cerebrales fatales, todos son indicios de efectos virales dañinos en el cerebro. Buzhdygan y sus colegas (2020) propusieron que las células endoteliales y microvasculares del cerebro humano podrían causar estos síntomas.

En un estudio in vitro de la barrera hematoencefálica, el componente S1 de la proteína Spike promovió la pérdida de la integridad de la barrera, lo que sugiere que esta proteína que actúa sola produce una respuesta proinflamatoria en las células endoteliales del cerebro, lo que podría explicar las consecuencias neurológicas de la enfermedad.

Las implicaciones de esta observación son inquietantes, ya que las vacunas de ARNm inducen la síntesis de la proteína Spike que, en teoría, podría actuar de manera similar para dañar el cerebro. La proteína Spike que se genera de forma endógena por la vacuna también podría afectar a los testículos, ya que el receptor ACE2 se expresa en las células de Leydig en los testículos.

Las enfermedades priónicas son un conjunto de enfermedades neurodegenerativas que se inducen a través del plegamiento incorrecto de proteínas corporales importantes, que forman oligómeros tóxicos y al final provocan fibrillas que dañan las neuronas".

Crímenes contra la humanidad

Si volvemos a donde comenzamos, el 23 de marzo de 2021, la EMA emitió una respuesta a los médicos de *COVID Ethics*. En ella, admitieron que las "vacunas" basadas en genes sí ingresan al torrente sanguíneo, pero no pudieron proporcionar datos cuantitativos. Esta falta de datos anula el resto de su evaluación científica, que los doctores de *COVID Ethics* describieron como "poco convincente e inaceptable".

La siguiente semana, el 1 de abril de 2021, los doctores de *COVID Ethics* enviaron una carta de seguimiento y una respuesta a la EMA, donde expresaron su descontento con las respuestas:

"Estamos consternados de que hayan respondido a nuestra solicitud de información de importancia de una manera despectiva y poco científica. Un enfoque tan arrogante de la seguridad de las vacunas crea la impresión de que la EMA sirve a los intereses de las mismas compañías farmacéuticas cuyos productos se comprometió a evaluar.

Es claro que existe evidencia de que existen algunos riesgos de eventos adversos graves y que varias personas que no están en riesgo de contraer el SARS-CoV-2 han muerto después de recibir la vacuna.

Para evitar dudas, si su organismo regulador no suspende de inmediato su recomendación de 'emergencia' de vacunas basadas en genes y peligrosas que no han sido probadas, mientras que los asuntos que le hemos destacado se investigan, por la presente ponemos a la EMA en aviso de ser cómplice de experimentación médica, lo que es una clara violación del Código de Nuremberg y que constituye en la comisión de crímenes contra la humanidad”.

Fuentes y Referencias

- [Letter to EMA by Professor Sucharit Bhakdi and Colleagues February 28, 2021](#)
- [Birmingham Mail March 15, 2021](#)
- [The BMJ 2021;373:n970](#)
- [NBC News May 12, 2021](#)
- [Doctors4covidethics.medium.com Rebuttal Letter to EMA April 1, 2021](#)
- [The Mercury News May 20, 2020 \(Archived\)](#)
- [Annals of Internal Medicine September 2, 2020 DOI: 10.7326/M20-5352](#)
- [Breitbart May 7, 2020](#)
- [Scott Atlas US Senate Testimony May 6, 2020 \(PDF\)](#)
- [John Ioannidis US Senate Testimony May 6, 2020 \(PDF\)](#)
- [MSM May 17, 2021](#)
- [NJ.com May 15, 2021 \(Archived\)](#)
- [MSN May 17, 2021](#)
- [Americas Frontline Doctors May 9, 2021](#)
- [Covid19.healthdata.org](#)
- [Jennifer Margulis, Halt COVID Vaccine, Prominent Scientist Tells CDC](#)
- [Wall Street Journal May 13, 2021 \(Archived\)](#)
- [International Journal of Vaccine Theory, Practice and Research May 10, 2021; 2\(1\): 402-444](#)
- [UniProtKB P0DTC2 \(Spike SARS2\)](#)
- [Doctors4covidethics.medium.com Reply from the EMA March 23, 2021](#)