

No utilice las pruebas de anticuerpos después de recibir la vacuna para determinar su nivel de inmunidad

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

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › La Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos emitió un comunicado de seguridad en mayo de 2021 donde advirtió tanto al público como a los proveedores de atención médica que no utilicen pruebas de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 para medir el nivel de inmunidad, en especial después de recibir la vacuna del COVID-19
- › Existe una gran diferencia entre la respuesta inmunológica provocada por la infección natural y por la vacuna
- › En el caso de las vacunas de ARNm de COVID-19, como las que produce Pfizer y Moderna, se inducen anticuerpos contra la proteína spike; en el caso de la infección natural por SARS-CoV-2, las proteínas de la nucleocápside se detectan a través de pruebas de anticuerpos
- › Debido a esto, las personas que ya recibieron la vacuna del COVID-19 y no se han infectado tendrán una prueba de anticuerpos negativa, siempre y cuando la prueba no detecte los anticuerpos de proteína spike inducidos por la vacuna
- › Un resultado positivo en una prueba de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 podría indicar una infección previa o también podría ser causado por la vacuna

Los anticuerpos son proteínas que su cuerpo produce como respuesta ante infecciones y se detectarán en su sangre después de la infección como una señal de la batalla que realizó su cuerpo contra ese patógeno.

Se cree que los anticuerpos contra el COVID-19 se desarrollan dentro de una a tres semanas después de la infección, y una prueba de anticuerpos positiva significa que esa persona podría haber sido infectada con SARS-CoV-2, el virus que causa el COVID-19.

Los análisis de sangre con títulos, que analizan la presencia y la cantidad de ciertos anticuerpos en la sangre, a veces se utilizan para demostrar la inmunidad a una enfermedad. Si su título es positivo, lo que significa que está por encima de un valor establecido, se le considera inmune a enfermedades como el sarampión, paperas o la rubéola.

Esta es la razón por la que, por ejemplo, se permite la prueba de un diagnóstico previo de varicela, sarampión y paperas en lugar de la vacuna para ingresar a la mayoría de las escuelas públicas de Estados Unidos; se vuelve inmune una vez que haya tenido la enfermedad y se haya recuperado.

Sin embargo, en el caso del COVID-19, la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos emitió un comunicado de seguridad en mayo de 2021, donde advirtió tanto al público como a los proveedores de atención médica que no utilicen las pruebas de anticuerpos del SARS-CoV-2 para medir el nivel de inmunidad, en especial en las personas que acaban de recibir la vacuna del COVID-19.

Las pruebas de anticuerpos no se recomiendan para medir el nivel de inmunidad del COVID-19

En su comunicado de seguridad, la FDA señaló, "los resultados de las pruebas de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 autorizadas actualmente no se deben utilizar para medir el nivel de inmunidad o protección de una persona contra el COVID-19, en especial después de que la persona recibió alguna vacuna del COVID-19".

Afirman que, aunque una prueba de anticuerpos positiva podría identificar a las personas que ya se infectaron con SARS-CoV-2, "se necesita más investigación en personas que ya recibieron la vacuna". Las pruebas de anticuerpos contra el SARS-CoV-

2 no se han estudiado para evaluar el nivel de protección que brinda la respuesta inmunológica inducida por la vacuna en las personas que ya la recibieron.

Incluso en personas que no han recibido la **vacuna**, la FDA declara que una prueba de anticuerpos positiva no es suficiente para demostrar que está protegido contra el COVID-19; ya que eso es solo una indicación de que posiblemente estuvo infectado con el SARS-CoV-2.

En las personas que ya recibieron la vacuna del COVID-19, un resultado positivo en la prueba de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 podría indicar una infección natural previa o podría ser causado por la vacuna. De acuerdo con la FDA:

“La vacuna del COVID-19 también podría causar un resultado positivo en alguna prueba de anticuerpos, pero no en todas. No debe interpretar los resultados de su prueba de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 como una indicación de un nivel específico de inmunidad o protección contra la infección por el SARS-CoV-2”.

Las vacunas del COVID inducen anticuerpos contra la proteína spike

Existe una gran diferencia entre la respuesta inmunológica provocada por una infección natural y por la vacuna. En el caso de las vacunas de ARNm de COVID-19, como las que produce Pfizer y Moderna, los anticuerpos contra la **proteína spike** se inducen. En el caso de la infección natural por SARS-CoV-2, las proteínas de la nucleocápside se detectan a través de pruebas de anticuerpos.

Debido a esto, las personas que ya recibieron la vacuna del COVID-19 y no se han infectado tendrán una prueba de anticuerpos negativa, siempre y cuando la prueba no detecte los anticuerpos de proteína spike inducidos por la vacuna. Cabe destacar que se descubrió que las proteínas spike pueden dañar las células humanas y alterar la función mitocondrial incluso sin un componente viral.

En un estudio realizado en animales publicado en *Circulation Research*, se demostró que cuando administraron un pseudovirus (una célula rodeada de proteínas spike que no contenían ningún virus) en los pulmones de hámsteres, causó inflamación, y cuando expusieron las células endoteliales sanas que recubren las arterias humanas, se interrumpió la señalización a las mitocondrias y causó daño y fragmentación.

La buena noticia sobre la advertencia de la FDA es que, como dijo Daily Mail, "el análisis de sangre [de anticuerpos] tal vez no confirmará que alguien ya se vacunó (que funciona como un pasaporte de pseudoimmunidad)".

Por otro lado, la advertencia también sugiere que las personas que ya tuvieron un resultado positivo en la prueba de anticuerpos del COVID-19 no deben asumir que están protegidas. Sin embargo, este podría ser un método basado en el miedo para convencer a más personas de que se apliquen la vacuna. Daily Mail informó:

"El informe se produce cuando disminuye el progreso del lanzamiento de la vacuna en los Estados Unidos y algunas personas que dieron positivo en la prueba de COVID-19 o de anticuerpos no creen que sea necesario vacunarse. La FDA dice lo contrario e invita a todas las personas en Estados Unidos a vacunarse si pueden hacerlo".

La Cruz Roja necesita plasma de COVID, pero solo de las personas que no han recibido la vacuna

En los Estados Unidos se ha tratado a más de 100 000 personas con plasma convaleciente del COVID-19, que a veces se denomina plasma de superviviente. Debido a que contiene anticuerpos contra el SARS-CoV-2, el plasma convaleciente podría ayudarlo a combatir el virus, además se descubrió que reduce la progresión del COVID-19 en adultos mayores con enfermedades leves.

La transfusión de plasma con niveles más altos de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 también se relacionó con un menor riesgo de muerte en pacientes no ventilados y hospitalizados por COVID-19, en comparación con la transfusión de plasma con niveles

más bajos de anticuerpos. La Cruz Roja acepta donaciones de plasma convaleciente de COVID-19, pero solo de personas que no hayan recibido ninguna [vacuna del COVID-19](#).

De acuerdo con la Cruz Roja, "Las personas que ya recibieron la vacuna del COVID-19 no pueden donar plasma convaleciente. La Cruz Roja trabaja lo más rápido posible para evaluar este cambio, ya que podría implicar varias actualizaciones del sistema".

En un video publicado en Twitter por Musicman, un presentador de noticias afirma: "Ese plasma [convaleciente] está compuesto de anticuerpos de personas que se recuperaron del virus, pero la vacuna elimina esos anticuerpos, lo que hace que este tipo de plasma convaleciente sea inefectivo para tratar a otros pacientes con COVID-19".

Aunque el sitio de la Cruz Roja no explica por qué "no pueden" utilizar plasma convaleciente, en enero de 2021 la Sociedad de Profesionales de Asuntos Regulatorios (RAPS por sus siglas en inglés) ofreció una pista sobre su membresía después de que la FDA revisó sus pautas sobre quién puede donar.

"En Estados Unidos contamos con dos vacunas autorizadas para uso de emergencia y otras en desarrollo clínico, pero la FDA dice que no se debe recolectar plasma de convaleciente de personas que ya recibieron la vacuna del COVID-19 en investigación en un ensayo clínico o que recibieron una vacuna del COVID-19 autorizada o con licencia, a menos que cumplan con los criterios específicos detallados en la guía", dice RAPS.

Para ser válida, la FDA declaró que las personas que ya recibieron la vacuna deben haber tenido síntomas de COVID-19 junto con un resultado positivo, y estar dentro de los seis meses sin síntomas. De acuerdo con la FDA, el propósito de los criterios es "garantizar que el plasma convaleciente del COVID-19 que se recolectó contenga suficientes anticuerpos relacionados con su respuesta inmunológica a la infección por COVID-19".

Antes de que las vacunas del COVID-19 recibieran la autorización de uso de emergencia, la FDA también advirtió contra la recolección de plasma de convaleciente de personas que recibieron la vacuna en un ensayo clínico "debido a la incertidumbre

con respecto a la calidad de la respuesta inmunológica producida por tales vacunas en investigación".

Problemas con las pruebas de anticuerpos

Desde que inició la pandemia han existido problemas con las pruebas de anticuerpos de COVID-19, en parte porque podría dar un resultado positivo si tiene anticuerpos contra los virus del resfriado común. Existen siete coronavirus diferentes que causan enfermedades respiratorias en humanos.

Cuatro de ellos causan síntomas relacionados con el resfriado común, mientras que tres de ellos (SARS-CoV, MERS-CoV y SARS-CoV-2) pueden causar enfermedades respiratorias más graves.

Sin embargo, los anticuerpos creados por estos coronavirus son muy similares, y los CDC de Estados Unidos admitieron que recuperarse del **resfriado común puede provocar una prueba de anticuerpos positiva** de COVID-19, incluso si nunca se infectó con el SARS-CoV-2. De acuerdo con los CDC:

"Un resultado positivo demuestra que podría tener anticuerpos de una infección con el virus que causa el COVID-19. Sin embargo, existe la posibilidad de que un resultado positivo signifique que tiene anticuerpos de una infección con un virus diferente de la misma familia (llamados coronavirus)".

Riesgos de las vacunas para las personas que ya tuvieron COVID

Una encuesta internacional de 2 002 personas que recibieron la primera dosis de la vacuna del COVID-19 descubrió que las que tuvieron COVID-19 experimentaron "una incidencia y gravedad mayor" de **efectos secundarios** después de recibirla. Aquellos que tuvieron COVID-19 tenían un mayor riesgo de experimentar algún efecto secundario, incluyendo los siguientes:

Fiebre

Falta de aliento

Enfermedad similar a la gripe

Fatiga

Reacciones locales

Efectos secundarios graves que causan atención hospitalaria

Las vacunas de ARNm del COVID-19 se relacionaron con una mayor incidencia de efectos secundarios en comparación con las vacunas del COVID-19 basadas en vectores virales, pero los efectos secundarios del ARNm tendían a ser reacciones locales más leves. Las reacciones sistémicas, como anafilaxia, enfermedad similar a la gripe y dificultad para respirar, fueron más probables con las vacunas del vector viral del COVID-19.

De acuerdo con los investigadores, los hallazgos deberían impulsar a los funcionarios de salud a reevaluar sus recomendaciones para las personas que ya tuvieron COVID-19, pero los CDC afirman que no importa si las personas se recuperaron, aun así, deben aplicarse la vacuna.

El Dr. Hooman Noorchashm, Ph.D., le advirtió a la FDA que existe un "peligro claro y presente" para las personas que ya tuvieron COVID-19 y después reciben la vacuna, debido a los antígenos virales que permanecen en el cuerpo después de que una persona se infecta de forma natural; la respuesta inmunológica reactivada por la vacuna del COVID-19 podría causar inflamación en los tejidos donde existen los antígenos virales.

Noorchashm cree que las personas se deben someter a pruebas de detección de proteínas virales del SARS-CoV-2 antes de recibir la vacuna del COVID-19, mientras que la vacuna se debe retrasar para las personas con infecciones por COVID-19 sintomáticas o asintomáticas, así como para las que se recuperaron hace poco tiempo del virus.

¿Existirán las dosis de refuerzo de la vacuna del COVID en un año?

Los medios de comunicación todavía promueven la falsa narrativa de que la inmunidad natural, la que se adquiere al infectarse y recuperarse de un virus, no es tan poderosa o duradera como la inmunidad que proporciona la vacuna.

Sin embargo, el Dr. Anthony Fauci declaró durante un evento virtual de Axios que es probable que se aplique un refuerzo de la vacuna del COVID-19. "Creo que es casi seguro que necesitaremos un refuerzo en algún momento dentro de un año más o menos, después de recibir la [inyección] primaria", dijo, "porque la durabilidad de la protección contra los coronavirus no es de por vida".

El director ejecutivo de Pfizer, Albert Bourla, también declaró que las personas no solo necesitarán una tercera dosis de refuerzo de la vacuna del COVID-19 dentro de los 12 meses posteriores, sino que tal vez será necesaria una dosis al año.

Sin embargo, se ha demostrado que existe inmunidad natural durante al menos ocho meses después de la infección en más del 95 % de las personas que se recuperaron del COVID-19. Un estudio de Nature también demostró inmunidad natural en personas que se recuperaron del SARS y el SARS-CoV-2, mientras que datos adicionales demuestran que los pacientes que se infectaron con el COVID-19 desarrollan una respuesta inmunológica que podría protegerlos durante años.

Fuentes y Referencias

- [U.S. CDC, Using Antibody Tests for COVID-19, November 3, 2020](#)
- [George Mason University, Student Health Services, What is a titer?](#)
- [Walk in Lab, MMR Immunity Profile Blood Test](#)
- [IDPH, Minimum Immunization Requirements Entering a Child Care Facility or School in Illinois, Fall 2020](#)
- [U.S. FDA May 19, 2021](#)
- [Circulation Research, 2021; 128:1326](#)
- [Daily Mail May 19, 2021](#)
- [National Institutes of Health March 2, 2021](#)
- [N Engl J Med 2021; 384:666-668](#)
- [N Engl J Med 2021; 384:1015-1027](#)

- [Red Cross February 24, 2021](#)
- [Twitter, Musicman May 18, 2021](#)
- [RAPS Regulatory Focus January 18, 2021](#)
- [U.S. CDC February 2, 2021](#)
- [medRxiv March 8, 2021](#)
- [PJ Media May 18, 2021](#)
- [U.S. CDC, COVID-19 Vaccination FAQs April 30, 2021](#)
- [Medium February 15, 2021](#)
- [MedPage Today May 5, 2021](#)
- [Lansing State Journal May 6, 2021](#)
- [Axios May 19, 2021](#)
- [CNBC April 15, 2021](#)
- [Science. 2021 Feb 5;371\(6529\):eabf4063. doi: 10.1126/science.abf4063. Epub 2021 Jan 6.](#)
- [The Defender April 5, 2021](#)
- [Nature July 15, 2020](#)
- [Nature, 2021; doi.org/10.1038/s41586-02103647-4](#)