

¿Las futuras vacunas del COVID podrían ser ineficaces?

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

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › Thomas Francis utilizó por primera vez el término "pecado original antigénico" en 1960, determinó que la respuesta de anticuerpos a una infección viral era mayor contra las cepas de influenza estacional a las que se habían expuesto por primera vez diferentes grupos de edad
- › Aunque la impresión puede mejorar su protección contra futuras infecciones si está expuesto a cepas relacionadas de forma antigénica, si está expuesto a una cepa relacionada lejana, podría incrementar la susceptibilidad a infecciones
- › Si la reacción que causa la vacuna del COVID-19 en el sistema inmunológico actúa como la impresión original, las vacunas posteriores del COVID-19, actualizadas para atacar variantes emergentes del SARS-CoV-2, podrían ser ineficaces
- › Un fenómeno relacionado es el cebado patógeno, en el que, en lugar de mejorar su inmunidad contra la infección, la exposición a un virus o vacuna mejora la capacidad del virus para ingresar e infectar sus células, lo que causa una enfermedad más grave
- › También se han planteado preocupaciones importantes en torno a la mejora dependiente de anticuerpos (ADE por sus siglas en inglés) y la posibilidad de que las vacunas puedan empeorar la enfermedad del COVID-19 a través de ella

Vacúnese. Es el último mensaje de propaganda de COVID-19 que aparece en todas partes, desde comerciales de televisión hasta feeds de redes sociales, y se promueve tanto por celebridades como por funcionarios gubernamentales. Sin embargo, una población considerable de personas en Estados Unidos aún no está lista para hacerlo.

Una encuesta realizada en enero de 2021 descubrió que el 31 % de las personas adoptaba un enfoque de "esperar y ver" para ver cómo la vacuna, o de forma más apropiada la, terapia génica funciona mientras que el 7 % dijo que recibiría la vacuna del COVID-19 solo si fuera necesaria para el trabajo, escuela u otras actividades, y el 13 % dijo que en "definitiva no la recibiría".

Se justifica un enfoque de precaución, ya que ninguna de las vacunas del COVID-19 en realidad está autorizada. Solo tienen autorización de uso de emergencia, lo que también les prohíbe ser obligatorias, aunque esto se está ignora de manera amplia y convenientemente, ya que los ensayos aún están en curso.

El hecho es que existen muchas cosas que se desconocen acerca de estos productos, incluyendo sus efectos finales en la respuesta inmunológica. Cada vez más, los científicos se preguntan si un fenómeno conocido como pecado original antigénico (OAS por sus siglas en inglés), o impresión, podría hacer que la próxima generación de vacunas del COVID sean inservibles.

¿Qué es el pecado original antigénico o impresión?

Thomas Francis utilizó por primera vez el término "pecado original antigénico" en 1960, quien determinó que los títulos del ensayo de Inhibición de Hemoaglutinación, que se utilizan para determinar la respuesta de anticuerpos a una infección viral, eran más altos contra las cepas de influenza estacional a las que se habían expuesto por primera vez diferentes grupos de edad.

En otras palabras, el primer virus de la influenza al que está expuesto afecta la forma en que se desarrolla su inmunidad de por vida a ese virus. Las infecciones posteriores con cepas de virus similares a la primera aumentarán su respuesta de anticuerpos contra la cepa original, y esto no se aplica para la influenza. También se sabe que la impresión ocurre en niños con múltiples infecciones por el virus del dengue, por ejemplo.

En algunos casos, la impresión puede ser beneficiosa, pero también puede causar problemas. Un estudio descubrió los grupos que nacieron en un año en particular y que se expusieron por primera vez a los virus de la influenza del subtipo H3 estacional

fueron menos susceptibles al virus de la influenza aviar H7N9 más adelante en la vida, mientras que los que estuvieron expuestos a los virus del subtipo H1 o H2 en la niñez fueron menos susceptibles a los portadores de virus H5N1 cuando eran mayores.

"Al utilizar datos de todos los casos humanos conocidos de estos virus, demostramos que la primera infección por virus de la influenza A [IAV] de una persona otorga protección de por vida contra la enfermedad grave de los nuevos subtipos de hemaglutinina (HA) en el mismo grupo filogenético", explicaron los investigadores. Se sugirió que la impresión es una de las razones por las que a menudo las vacunas contra la influenza no son eficaces.

Scott Hensley, profesor adjunto de microbiología de la Universidad de Pensilvania, explicó a STAT News: "Todos hemos recibido capacitación sobre diferentes virus de la influenza. Si vacuna a 100 personas ¿adivine qué? Todas responderán de manera diferente. Creemos que gran parte de eso se debe a que todos tenemos una impresión inmunológica diferente". Hizo referencia a una vacuna contra la gripe del 2017, cuando los expertos sugirieron que se debería agregar una nueva cepa H1N1. STAT News informó:

"La que habían utilizado parecía funcionar bien para la mayoría de las personas. Pero no funcionó bien para los adultos entre las edades de alrededor de 30 y la mediana edad avanzada.

Hensley y su laboratorio descubrieron que el objetivo de la vacuna era hacer que las personas que tuvieron su primera exposición a la gripe entre 1977 y 1985 crearan anticuerpos contra una versión del H1N1 que circulaba en ese entonces, su virus de impresión. Las cepas de la H1N1 de décadas de antigüedad eran muy diferentes de la versión de 2009 para que la vacuna funcionara bien en estas personas".

Lo mismo podría suceder con el COVID-19.

La impresión podría hacer ineficaces las próximas vacunas del COVID-19

Aunque la impresión puede mejorar su protección contra futuras infecciones si está expuesto a cepas relacionadas de forma antigénica o está expuesto a una cepa relacionada lejana, podría incrementar la susceptibilidad a la infección. De acuerdo con los investigadores de The Journal of Immunology:

“Las respuestas similares a OAS también causaron problemas durante la temporada de influenza 2013-2014, cuando los virus H1N1 adquirieron una mutación en un epítipo hemaglutinina [HA] que era el objetivo principal de la respuesta del anticuerpo [Ab] organizada por personas de mediana edad.

La cohorte generó una respuesta Ab enfocada contra este epítipo durante la exposición en los primeros años de vida a los virus H1N1 estacionales que circularon en la década de 1970. De acuerdo con el laboratorio de Hensley, este epítipo se conservó en la cepa pandémica de H1N1 de 2009.

Pero, la cepa H1N1 derivada que surgió en 2013-2014 contenía una mutación en esta región de HA que provocó una unión deficiente de Ab y, después, una mortalidad inusualmente alta en las personas de mediana edad”.

En el caso del COVID-19, es posible que la reacción del sistema inmunológico causada por la vacuna actúe como la impresión original, lo que haría ineficaces a las siguientes vacunas del COVID-19, que serán actualizadas para atacar **variantes emergentes del SARS-CoV-2**.

Michael Worobey, profesor de biología evolutiva en la Universidad de Arizona, que realizó una investigación sobre la impresión con influenza, dijo para STAT News: “Creo que es algo en lo que debemos pensar. En realidad, podríamos ver una eficacia más baja dentro de cinco años, si las personas siguen bloqueadas en recordar la respuesta al primer antígeno [SARS-2] que vieron”.

Evidencia de la impresión del coronavirus

Algunas personas argumentaron que los virus del SARS-2 no parecen mutar tan rápido como los virus de la influenza, lo que hace que la impresión sea menos preocupante,

pero Hensley ya ha visto evidencia de impresión del coronavirus mientras desarrollaba pruebas de anticuerpos del COVID-19. Las muestras de sangre de personas con COVID-19 tuvieron aumentos "drásticos" en los anticuerpos contra OC43, un coronavirus que causa el resfriado común y está relacionado con el SARS-2, y los virus que causan el SARS y el MERS.

"Estos anticuerpos no se relacionaron con la protección contra las infecciones u hospitalizaciones por SARS-CoV-2, pero se reforzaron con la infección por el SARS-CoV-2", escribieron Hensley y sus colegas en la revista Cell. Hensley sugirió que la respuesta inmunológica de las terapias génicas del COVID-19 podría ser tan fuerte que anula los impactos de la impresión, mientras que la inmunidad de la infección natural podría provocar la impresión que hace que las variantes sean más difíciles de manejar para el sistema inmunológico.

Pero la realidad es que nadie sabe qué va a suceder. Como dijo el inmunólogo David Topham, director del Centro de Excelencia contra la Influenza de Nueva York para STAT News, podría ocurrir uno de tres escenarios, que van desde problemáticos hasta beneficiosos para quienes tienen inmunidad a una infección previa por COVID-19:

"Puede ser un problema, porque las células inmunológicas específicas para S2 [una proteína Spike] superan a las células inmunológicas contra otros componentes de la proteína Spike que son necesarios para obtener protección. Puede ser insignificante ya que en algún momento las respuestas a las otras partes de la proteína se actualizan y no importa. O en realidad podría ser un beneficio porque acelera el sistema inmunológico".

Problemas con el cebado patógeno

Un fenómeno relacionado es el cebado patógeno en el que, en lugar de mejorar su inmunidad contra la infección, la exposición a un virus o vacuna mejora la capacidad del virus para ingresar e infectar sus células, lo que causa una enfermedad más grave.

La investigación publicada en el Journal of Translational Autoimmunity confirmó que el tratamiento con una vacuna podría incrementar los riesgos relacionados con un virus de

tipo salvaje en lugar de proteger contra él, y concluyó, como sugiere su título, "El cebado patógeno tal vez contribuye a enfermedades y mortalidad graves y esenciales del COVID-19 a través de la autoinmunidad". De acuerdo con el estudio:

"El cebado patógeno podría ser más o menos intenso en las respuestas inmunológicas inducidas por vacunas o infecciones a algunas proteínas que para otras debido al pecado original antigénico; la reacción inmunológica contra los autoantígenos podría volverse menos severa a medida que los virus de rápida evolución evolucionan lejos del tipo de vacuna original".

El artículo del Journal of Translational Autoimmunity, escrito por James Lyons-Weiler con The Institute for Pure and Applied Knowledge, una organización sin fines de lucro que realiza investigaciones científicas, explica cómo se aceleró el sistema inmunológico durante ensayos previos de una vacuna contra el coronavirus del SARS:

"En el SARS, se observó un tipo de 'cebado' del sistema inmunológico durante los estudios en animales de las vacunas de proteínas del SARS que generaron una mayor morbilidad en animales vacunados que fueron expuestos al virus salvaje del SARS.

El problema, que se destacó en dos estudios, se hizo evidente tras el desafío posterior a la vacunación con el virus del SARS. Las vacunas recombinantes de proteínas del SARS no solo no ofrecieron protección contra la infección por el SARS-CoV, sino que los ratones experimentaron una mayor inmunopatología con infiltración de eosinófilos en los pulmones.

De manera similar, los hurones vacunados contra el SARS-CoV también desarrollaron una fuerte respuesta inflamatoria en el tejido hepático (hepatitis). Ambos estudios sospecharon de una 'respuesta inmune celular'.

Estos tipos de resultados se consideran como "mejoras del sistema inmunológico"; sin embargo, esta frase no transmite el mayor riesgo de enfermedad y muerte debido a la exposición previa a la proteína del SARS. Por esta razón, me refiero al concepto de cebado patógeno".

Fuerte evidencia de riesgo de ADE de las vacunas del COVID-19

También se han planteado preocupaciones importantes en torno a **la mejora dependiente de anticuerpos** (ADE) y la posibilidad de que las vacunas puedan empeorar la enfermedad del COVID-19 a través de ella. Timothy Cardozo de NYU Langone Health y Ronald Veazey de la Facultad de Medicina de la Universidad de Tulane se propusieron determinar si existía suficiente investigación para requerir que los médicos revelen el riesgo específico de que las vacunas contra el COVID-19 puedan empeorar la enfermedad si la persona se expone al virus.

Primero, revisaron la evidencia clínica y preclínica, que reveló que la ADA es un factor importante. Además, señalaron que:

“Las vacunas contra el COVID-19, diseñadas para provocar anticuerpos neutralizantes, podrían aumentar la sensibilidad a una enfermedad más grave. Nunca se aprobaron las vacunas para el SARS, MERS y VSR, mientras que los datos generados en el desarrollo y prueba de estas vacunas sugieren una inquietud:

de que las vacunas diseñadas de forma empírica que emplearon el enfoque tradicional (que consisten en la proteína del virus del coronavirus no modificada o mínimamente modificada para provocar anticuerpos neutralizantes), ya sean que estén compuestas de proteína, vector viral, ADN o ARN e independientemente del método de administración, podrían empeorar el COVID-19 a través de la mejora dependiente de anticuerpos (ADE)”.

Concluyeron que, para cumplir con los estándares de ética médica sobre el **consentimiento informado**, las personas que participan en los ensayos de la vacuna contra el COVID-19, así como las que se la pusieron después de la aprobación, deben conocer el "riesgo específico y significativo de ADE durante el COVID". Sin embargo, esto no ha ocurrido, y es posible que casi todas las personas que se la pusieron ni siquiera hayan oído hablar de ADE, y mucho menos de su relación con la vacuna experimental del COVID-19.

Las personas vacunadas parecen ser más susceptibles a la infección por ciertas variantes del SARS-CoV-2, sin embargo, aún no se sabe si son más propensas a padecer enfermedades graves.

Investigadores de la Universidad de Tel Aviv y los Servicios de Salud Clalit en Israel realizaron un estudio que encontró que la variante sudafricana del SARS-CoV-2, denominada B.1. 351, que en la actualidad representa alrededor del 1 % de los casos de COVID-19 en Israel, afecta en mayor medida a las personas que recibieron la **vacuna de ARNm de Pfizer**.

Aún existen muchas preguntas sin respuesta en torno a las vacunas del COVID-19, que el público en general no sabe mucho de ellas, como en el caso de de la inmunopatología Th2. Si acepta la vacuna del COVID-19, participa en este gran experimento y actúa como un conejillo de indias para ver lo que al final se confirmará.

Dicho esto, si usted o un ser querido ha recibido una vacuna del COVID-19 y está experimentando **efectos secundarios**, asegúrese de reportarlo. La Defensa de la Salud de los Niños (CHD) hace un llamado a todos los que han sufrido un efecto secundario de la vacuna contra el COVID-19 a hacer tres cosas:

1. Si vive en los Estados Unidos, **presente su reporte ante el VAERS**
2. Reporta la lesión en **VaxxTracker.com**, que es un rastreador de eventos adversos no gubernamental (puede presentar la denuncia de forma anónima si lo desea)
3. **Reporte la lesión en el sitio web de CHD**

Fuentes y Referencias

- [KFF January 22, 2021](#)
- [STAT News April 16, 2021](#)
- [J Immunol January 15, 2019, 202 \(2\) 335-340; DOI: 10.4049/jimmunol.1801149](#)
- [Science 11 Nov 2016: Vol. 354, Issue 6313, pp. 722-726](#)
- [STAT News January 24, 2019](#)
- [Cell February 9, 2021](#)
- [PNAS.org April 14, 2020 117 \(15\) 8218-8221](#)
- [J Transl Autoimmun. 2020; 3: 100051](#)
- [Int J Clin Pract. 2020 Oct 28 : e13795](#)

- [Epoch Times April 11, 2021](#)
- [The Defender January 25, 2021](#)