

Tratamiento para las secuelas del COVID

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

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › Las secuelas son los síntomas que persisten durante cuatro o más semanas después de una infección por COVID-19
- › El Dr. Peter McCullough, internista, cardiólogo y editor de dos revistas médicas, analiza los posibles tratamientos para las secuelas
- › El Dr. McCullough administra aspirina (325 miligramos al día) a casi todas las personas con secuelas del COVID que no tienen ningún coágulo de sangre, junto con otros medicamentos
- › Una mejor alternativa a la aspirina son las enzimas fibrinolíticas digestivas como lumbroquinasa y serrapeptasa; cualquier persona que haya tenido COVID-19, en especial con síntomas importantes, debe considerar tomar enzimas fibrinolíticas digestivas para asegurarse de que no tenga ningún coágulo
- › Una alternativa para determinar si produce coágulos es realizarse una prueba del dímero D, aunque puede ser costosa
- › El protocolo I-RECOVER del FLCCC se puede descargar completo y le brinda instrucciones paso a paso sobre cómo tratar las secuelas del COVID o las reacciones a las vacunas antiCOVID-19

El COVID prolongado, también conocido como secuelas del COVID, COVID crónico o síndrome de secuelas, se refiere a los síntomas que persisten durante cuatro o más semanas después de una infección por COVID-19.¹ El Dr. Peter McCullough, internista y

cardiólogo, analiza los posibles tratamientos para las secuelas del COVID,² incluyendo qué pruebas podrían ser necesarias y cuándo buscar atención médica de emergencia.

Muchos de los síntomas también pueden ser similares a los de las vacunas antiCOVID-19, y el Dr. McCullough detalla las cuatro categorías de síndromes por la vacuna antiCOVID-19 que ha visto en su práctica. Aunque cualquier persona puede experimentar COVID prolongado, las personas que están muy enfermas y que ingresan en la UCI son las más afectadas.

De acuerdo con el Dr. McCullough, el 50 % de este grupo tendrá indicios de COVID prolongado. “Entonces, cuanto más enfermo está alguien y cuanto más dura el COVID, existe una probabilidad mayor de desarrollar secuelas. Esa es la razón por la que recomendamos el tratamiento a tiempo. Reducimos la duración de los síntomas y existe una probabilidad menor de que desarrollen COVID prolongado”.³

Síntomas comunes de COVID prolongado

Los signos y síntomas del COVID prolongado, que persisten durante cuatro semanas o más después de haber sido diagnosticado con COVID-19, incluyen los siguientes:⁴

Fatiga	Falta de aliento o dificultad para respirar
Tos	Dolor articular
Dolor de pecho	Problemas de memoria, concentración o sueño
Dolor muscular o de cabeza	Latidos cardíacos rápidos o fuertes
Pérdida del gusto o el olfato	Depresión o ansiedad
Fiebre	Mareos cuando se pone de pie
Empeoramiento de los síntomas	

después de actividades físicas o mentales

Estos síntomas son el resultado de daños en los siguientes sistemas corporales:⁵

- Pulmonar/pulmones
- Inmunológico/alergia
- Mitocondrial/sistema energético
- Corazón
- Sistema nervioso central/periférico

De acuerdo con el Dr. McCullough, un documento presentado por el Dr. Bruce Patterson en la Cumbre Internacional de COVID en Roma, que se realizó del 12 al 14 de septiembre de 2021, demostró que en “personas que han tenido una enfermedad significativa por COVID, 15 meses después, el segmento s1 de la proteína Spike es recuperable en los monocitos humanos”. El Dr. Patterson añadió lo siguiente:⁶

“Eso significa que literalmente, el cuerpo se fumigó con el virus y tarda alrededor de 15 meses tratando de eliminar la proteína Spike de los tejidos. No es de extrañar que las personas tengan COVID prolongado”.

Debemos estar atentos a los coágulos de sangre durante 90 días

Si tuvo COVID-19, en especial si fue un caso grave, tenga en cuenta que los coágulos de sangre y los problemas cardíacos, incluyendo un ataque cardíaco, pueden ocurrir durante 90 días o más. Se cree que los restos del virus permanecen en el sistema nervioso, pulmones, corazón y otros órganos.

Si los síntomas incluyen falta de aire, tos con sangre o dolor en un lado al respirar profundo, podría deberse a una embolia pulmonar tardía o un coágulo de sangre que va a los pulmones. “Hemos visto esto en más de una ocasión”, dijo el Dr. McCullough.⁷

En este caso, el Dr. McCullough recomienda una tomografía computarizada de tórax con contraste y, si se encuentra algún coágulo de sangre, recomienda administrar anticoagulantes por vía oral durante un periodo de tres a seis meses. El Dr. McCullough también administra aspirina (325 miligramos al día) a casi todas las personas con COVID prolongado que no tienen ningún coágulo de sangre importante, además de otros medicamentos.

Sin embargo, una alternativa más segura y tal vez igual de efectiva a la aspirina son las enzimas fibrinolíticas digestivas como la lumbroquinasa y la serrapeptasa. Puede alternar entre las dos enzimas (un día tomar lumbroquinasa y el siguiente tomar serrapeptasa), ya que necesitará tomarlas durante unos tres meses y con el tiempo, puede desarrollar sensibilidad a ellas.

Cualquier persona que haya tenido COVID-19, en especial con síntomas importantes, debe considerar tomar enzimas fibrinolíticas digestivas para asegurarse de que no tenga ningún coágulo. Una alternativa para determinar si existen coágulos en desarrollo, es una prueba del dímero D, aunque puede ser costosa. El dímero D es un fragmento de proteína que produce el cuerpo cuando se disuelve un coágulo de sangre.

Por lo general, es indetectable o está presente solo en niveles muy bajos, pero su nivel puede aumentar cuando el cuerpo forma y descompone coágulos de sangre.⁸ Si su prueba de dímero D es baja, entonces no necesita tomar las enzimas. Del mismo modo, si tuvo un caso muy leve de COVID-19 similar a un resfriado, tal vez no los necesite.

Aparte de una tomografía computarizada para descartar embolia pulmonar si tiene síntomas y posiblemente una prueba del dímero D, el Dr. McCullough sugiere una prueba de proteína C reactiva (PCR) de alta sensibilidad, que proporciona un índice general de inflamación. Pero, como dijo el Dr. McCullough:

“Es muy importante buscar si existe un coágulo de sangre. En estos días, he visto varios casos en los que algunos coágulos de sangre pasan desapercibidos, en especial dentro de los primeros 90 días después del COVID-19. Creo que después de ese período se vuelve cada vez menos probable”.

Los problemas cardíacos y neurológicos son comunes

La inflamación alrededor del revestimiento del corazón (pericarditis) y en el revestimiento de los pulmones (pleuritis) también podría ocurrir en el COVID prolongado. “El virus puede causar inflamación y la proteína Spike que está en el cuerpo causa la inflamación, y ese un diagnóstico clínico”, dijo el Dr. McCullough.⁹ Prescribe esteroides y colchicina, un medicamento antiinflamatorio que por lo general se utiliza para tratar la gota y bajar el nivel de ácido úrico.

En un COVID prolongado existe un riesgo real de que ocurra un ataque cardíaco o un derrame cerebral sin previo aviso, por lo que el Dr. McCullough advierte a quienes se recuperan que “estén al pendiente”, en especial si tiene un stent cardíaco o estenosis carótidea.

Con el COVID prolongado también ocurren síndromes neurológicos, aunque aún no están bien descritos. Los síntomas incluyen dolor articular y muscular, dolores de cabeza, confusión mental y tinnitus (zumbido en los oídos). Algunas personas también tienen cambios en el sistema nervioso autónomo, como frecuencia cardíaca más alta y neuropatías sensoriales, que incluyen entumecimiento y debilidad en las piernas.

El Dr. Al Johnson recomienda utilizar un rodillo de espuma en la espalda, de tres a cinco veces al día, para relajar el sistema nervioso, así como para aliviar el dolor en las costillas debido a la tos. El Dr. McCullough trató con éxito algunos síntomas neurológicos con un ISRS más antiguo llamado fluvoxamina.

Suplementos que desempeñan una función muy importante en el COVID prolongado

El Dr. Johnson recomienda varios suplementos para apoyar la recuperación de un COVID prolongado. Por ejemplo:

- Vitamina C, ya que ayuda a desinflamar
- Vitamina D, tanto para prevenir como para tratar las secuelas

- Glutación, porque ayuda a calmar los procesos inflamatorios
- N-acetilcisteína (NAC), ya que es un precursor del glutación

El Dr. McCullough, un médico alopático, reconoce la función que desempeñan las terapias alimenticias e integradoras para ayudar a las personas a recuperarse de un COVID prolongado:¹⁰

“Como médico alópata, no sé cómo utilizar vitaminas y suplementos como nuestros colegas integradores, holísticos y naturopáticos, pero han desempeñado una función muy importante en el COVID-19. Solo diré que el COVID-19 es una cepa catabólica enorme y la pérdida de peso es enorme.

Es una tensión para el cuerpo, por lo que debemos evitar los alimentos azucarados. Cuando alguien tiene COVID-19 agudo y pasa al COVID prolongado o post-COVID, debemos evitar los alimentos azucarados, ya que al parecer el azúcar alimenta al virus. Además, parece que contribuye a los procesos inflamatorios”.

El Dr. McCullough también envió a algunos pacientes a quiroprácticos, y dijo que “de todas las enfermedades que enfrentamos, el COVID debe tener una atención colaborativa e integradora. Tiene muchos elementos”.¹¹ De la misma forma, Johnson sugiere una combinación de fisioterapia y ejercicio, pero sin hacer ejercicio excesivo, con el fin de recuperar el funcionamiento normal de su sistema musculoesquelético.

Apoyar un microbioma saludable

La investigación realizada por la Dra. Sabine Hazan demostró que su microbioma desempeña una función muy importante en el COVID-19.¹² De acuerdo con el Dr. McCullough, se descubrió que una de las razones por las que ciertas personas dentro del mismo hogar no desarrollan COVID-19, mientras que otras sí, tiene que ver con el intestino. Un microbioma saludable lo protege contra el desarrollo de COVID-19. La bacteria *Bifidobacterium*, señala el Dr. McCullough, se encuentra entre las principales bacterias que al parecer combaten el COVID-19.¹³

"Es obvio que el COVID-19 es un síndrome gastrointestinal", dijo McCullough. El SARS-CoV-2 se acumula en la nariz y la boca y, al tragar, llega al tracto gastrointestinal. De acuerdo con Forbes, Li Tongzeng, subdirector del departamento de enfermedades respiratorias e infecciosas del Hospital Beijing You An, citó una investigación de que el SARS-CoV-2 sobrevive más tiempo en el ano y las heces que en el tracto respiratorio.

Debido a esto, la prueba del hisopado anal podría detectar con mayor precisión casos leves o asintomáticos que una prueba de nariz o garganta.¹⁴

Es importante evitar los irritantes del tracto gastrointestinal, mientras que Johnson recomienda seguir una alimentación limpia con alimentos orgánicos y, si es posible, agua de manantial en botella de vidrio. Consumir alimentos fermentados o tomar un probiótico de alta calidad también es esencial para la salud intestinal, al igual que evitar el uso innecesario de antibióticos y alimentos procesados.

Fatiga crónica y alteraciones del sueño

La fatiga crónica es un problema importante para muchas personas con COVID prolongado, y por eso Johnson recomienda la terapia con oxígeno hiperbárico (TOHB). Una de las razones por las que me encanta el TOHB es por su capacidad para mejorar la función mitocondrial.¹⁵ Como explicó Johnson, "las toxinas afectan a las mitocondrias, que son los pequeños motores de nuestro cuerpo que crean ATP, que es nuestro sistema energético".¹⁶

La TOHB protege contra la disfunción mitocondrial,¹⁷ ya que acelera la producción de mitocondrias y ATP, lo que ayuda a tener más energía mientras disminuye la confusión mental y la fatiga. Además, agregó Johnson, ayuda a curar los tejidos corporales como los pulmones, corazón y los músculos, al mismo tiempo que disminuye la inflamación y los síntomas.

Si las alteraciones del sueño son un problema, y a menudo lo son para las personas con secuelas, el Dr. McCullough recomienda evitar el alcohol durante al menos un mes, ya que "una sola bebida en 28 días destruirá la arquitectura del sueño". La organización *Front Line COVID-19 Critical Care Working Group* (FLCCC) tiene un protocolo de gestión

llamado I-RECOVER¹⁸ para tratar las secuelas del COVID-19 y que incluye a la melatonina, algo que también puede ayudar con los problemas del sueño.

La miocarditis causada por la vacuna es peor que el COVID

El Dr. McCullough detalló los síndromes leves que ocurren después de las vacunas antiCOVID-19, que causan síntomas similares a los del COVID prolongado. Los síndromes causados por la vacuna se dividen en cuatro áreas, la primera es cardíaca.

Se sabe que la miocarditis es un efecto reconocido de las vacunas antiCOVID-19, pero son muy diferentes, dijo McCullough. “Es más probable que un niño ingrese a un hospital con miocarditis después de recibir la [vacuna] de Pfizer o Moderna que de ser hospitalizado con COVID-19”, dijo. Además:¹⁹

“La miocarditis en el COVID-19 es leve. De hecho, es posible que no la note. No quiero que nadie piense que la miocarditis que vemos con la infección natural es similar a lo que vemos con la vacuna. Existen varios estudios que sugieren que las nanopartículas de lípidos se dirigen al corazón, el corazón activa la proteína Spike y el cuerpo ataca al corazón.

Existen cambios muy evidentes en el electrocardiograma. La troponina, el análisis de sangre para detectar una lesión cardíaca con la miocarditis de la vacuna, es de 10 a 100 voltios más alta que la troponina que vemos con la infección natural. Es un síndrome totalmente diferente. Cuando los niños contraen miocarditis después de la vacuna, el 90% tiene que ingresar al hospital, por lo que la miocarditis inducida por la vacuna es un gran problema, y en los niños es mucho más grave y más prominente que una miocarditis post-COVID”.

Además de la miocarditis, la fibrilación auricular y la pericarditis se pueden presentar en los jóvenes después de la vacuna antiCOVID-19. La segunda categoría de síndrome inducido por la vacuna es neurológica, que causa síntomas neurológicos similares a los de las secuelas de COVID-19, así como efectos adicionales más graves. Esto incluye el

síndrome de Guillain-Barré, que puede ser fatal, parálisis de Bell, convulsiones, dolores de cabeza persistentes y coágulos de sangre en el cerebro.

La tercera categoría es inmunológica, que incluye una menor cantidad de linfocitos y la reactivación de otros síndromes virales, incluyendo el virus de Epstein-Barr y el herpes zóster. La cuarta categoría es hematológica, ocurre casi dos semanas después de la vacuna y describe la púrpura trombocitopénica inducida por la vacuna.

Los signos incluyen hematomas en todo el cuerpo, sangrado de las encías y la nariz, además de orina oscura. Si nota estos signos semanas después de recibir la vacuna antiCOVID-19, vaya a un hospital de inmediato.

“Lo que sucede es que la vacuna engaña al cuerpo y da una presentación antigénica excesiva de plaquetas al bazo, el bazo produce un anticuerpo que en realidad unifica las plaquetas con las paredes de los vasos sanguíneos y eso es lo que impulsa la púrpura trombocitopenia inducida por la vacuna”, dice el Dr. McCullough.

Para quienes padecen estos síndromes inducidos por la vacuna, el protocolo I-RECOVER de FLCCC²⁰ para las secuelas se ha utilizado con éxito para tratar los síntomas inducidos por la vacuna. El protocolo se puede descargar completo²¹ y le brinda instrucciones detalladas sobre cómo tratar las secuelas del COVID o las reacciones a las vacunas antiCOVID-19.

Fuentes y Referencias

- ¹ [CDC, COVID-19, Post-COVID Conditions September 16, 2021](#)
- ² [YouTube October 25, 2021](#)
- ³ [YouTube October 25, 2021, 5:43](#)
- ⁴ [Mayo Clinic, COVID-19 Long-term effects](#)
- ⁵ [YouTube October 25, 2021, 6:04](#)
- ⁶ [YouTube October 25, 2021, 6:15](#)
- ⁷ [YouTube October 25, 2021, 6:51](#)
- ⁸ [Lab Tests Online, D-dimer](#)
- ⁹ [YouTube October 25, 2021, 8:36](#)
- ¹⁰ [YouTube October 25, 2021, 15:19](#)
- ¹¹ [YouTube October 25, 2021, 18:30](#)
- ¹² [YouTube July 5, 2021](#)

- ¹³ medRxiv September 6, 2021
- ¹⁴ Forbes January 27, 2021
- ¹⁵ CNS Neurosci Ther. 2019 Aug;25(8):815-823. doi: 10.1111/cns.13124. Epub 2019 Apr 11
- ¹⁶ YouTube October 25, 2021, 24:46
- ¹⁷ Neuroscience. 2003;120(1):113-20. doi: 10.1016/s0306-4522(03)00244-6
- ^{18, 20, 21} FLCCC Alliance, I-RECOVER
- ¹⁹ YouTube October 25, 2021, 33:17