

## Cómo afecta la proteína spike al corazón

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

✓ Datos comprobados

### HISTORIA EN BREVE

- › La FDA ignoró las advertencias antes de que se distribuyera la vacuna de que tal vez causaría daño a los órganos; los datos publicados antes y después de que se iniciara el programa demostraron que la proteína spike era la que afectaba la microvasculatura
- › Se realizó un análisis a 789 atletas profesionales con COVID-19 el cual no demostró eventos cardíacos adversos en personas sanas; sin embargo, el VAERS demuestra que 11 793 personas sufrieron un ataque cardíaco o las diagnosticaron con miocarditis o pericarditis después de recibir la vacuna
- › Los datos de un grupo de pacientes que trató el Dr. Vladamir Zelenko demostraron que ninguno de los 3 000 pacientes que trató en los primeros cinco días del COVID-19 desarrollaron secuelas, como fatiga, confusión mental o dificultad para respirar
- › Cada vez más personas reportan eventos adversos de la vacuna. Ahora existen dos sitios web donde las personas pueden contar sus historias sin problemas, ya que las plataformas de redes sociales eliminan cualquier información sobre los eventos adversos

El siguiente video de Front Line doctors White Coat Summit se publicó a mediados de agosto. En él, el patólogo Dr. Ryan Cole describe de forma muy breve muchos de los desafíos relacionados con el programa de vacunas experimentales de terapia génica. Pregunta, después de que miles de personas han muerto por la vacuna, ¿dónde están las autopsias para investigar este programa?

En julio de 2021, el ejército de Estados Unidos publicó un estudio en JAMA Cardiology<sup>1</sup> en el que preguntaron si la miocarditis era un posible evento adverso después de recibir la vacuna de ARNm antiCOVID-19. Identificaron a 23 hombres diagnosticados con miocarditis 4 días después de haber recibido la vacuna. Determinaron que hubo un diagnóstico de miocarditis después de recibir "la vacuna en ausencia de otras causas identificadas".<sup>2</sup>

Sin embargo, a pesar de encontrar miocarditis en personas previamente sanas después de recibir la vacuna, los escritores solo recomendaron supervisión. Los problemas cardíacos en 23 militares que se inscribieron para proteger a los ciudadanos de los Estados Unidos "no deberían disminuir la confianza de las vacunas durante la pandemia actual".<sup>3</sup>

A partir del 3 de septiembre de 2021, el Sistema Nacional de Notificación de Eventos Adversos de las vacunas (VAERS)<sup>4</sup> reconoció 675 591 reportes de eventos adversos después de recibir la vacuna. De estos, hubo 14 506 muertes, 6 422 ataques cardíacos y 5 371 casos de pericarditis o miocarditis.

Es importante señalar que el VAERS realizó un seguimiento de los eventos adversos desde 1990. En 2019, hubo 605 reportes de muertes por todas las vacunas administradas. En 2021, se reportaron 14 594 muertes en tan solo nueve meses.

Aunque estas cifras son significativas, un estudio de Harvard de 2010 encargado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos reveló datos que demuestran que el VAERS tal vez solo representa el 1% de las personas lesionadas.<sup>5</sup>

Al tener en cuenta estas estadísticas y saber que el nuevo programa de vacunas era experimental, el 18 de diciembre de 2020, el presidente y asesor legal principal de Children's Health Defense, Robert F. Kennedy Jr, le solicitó a la Administración de Biden que considerara establecer un "sistema integral y de alta integridad para monitorear los resultados adversos después de recibir la vacuna".<sup>6</sup>

A principios de 2020, muchos médicos, científicos y otros expertos en salud advirtieron que millones de personas podrían sufrir lesiones o muertes durante o después de recibir la vacuna. De manera interesante, es el llamado a una mayor vigilancia de las

lesiones causadas por las vacunas lo que, en parte, ha generado censura en las plataformas de redes sociales a través de la vigilancia de IA de sus publicaciones.

## **La proteína spike afecta las células endoteliales y el corazón**

El Dr. J. Patrick Whelan es un reumatólogo pediátrico que advirtió a la FDA sobre las lesiones microvasculares que la vacuna podría causar en los riñones, cerebro, hígado y el corazón desde antes de que empezara a aplicarse. Whelan se especializa en tratar a niños con síndrome inflamatorio multisistémico (MIS-C), que se relaciona con infecciones por coronavirus.<sup>7</sup>

No cuestionó el beneficio que la vacuna podría tener para detener la propagación del virus, pero advirtió que los receptores podrían experimentar daños permanentes en su microvasculatura. En ese momento, su preocupación se basó en los datos que los científicos y los médicos reportaron después de que la infección por COVID-19 afectó a varios órganos además de los pulmones.

En marzo de 2021, se publicó un estudio de investigación en la revista *Circulation* de la American Heart Association.<sup>8</sup> Sin embargo, es importante tener en cuenta que el estudio se publicó en línea en diciembre de 2020,<sup>9</sup> antes de que se administrara la primera vacuna en los Estados Unidos.<sup>10</sup>

Esto es importante, ya que el estudio demostró que la proteína spike que se relaciona con el SARS-CoV-2 daña la función endotelial.<sup>11</sup> En otras palabras, antes de que se administrara por primera vez la vacuna de autorización de uso de emergencia que inyectaba instrucciones para crear la proteína spike, los CDC, la FDA y el NIAID sabían que la proteína spike tal vez afectaría las células endoteliales que recubren el sistema circulatorio.

Esta información no se discutió en los medios de comunicación y la FDA tampoco la consideró, de hecho, aún está oculta mientras las agencias gubernamentales obligan al 100% de las personas en Estados Unidos a recibir la vacuna. En el estudio, los investigadores crearon un pseudovirus<sup>12</sup> que contenía la proteína spike pero sin el virus.

Utilizaron un modelo animal y demostraron que no era necesario el virus para crear daño e inflamación.<sup>13</sup>

Cuando la proteína Spike se unió al receptor ACE2, interrumpió la señalización a las mitocondrias y causó daño y fragmentación. Los cambios en la función mitocondrial se confirmaron como parte de impedir la señalización de ACE2 en el laboratorio.

Los resultados también demostraron que el virus podría causar inflamación en las células endoteliales y endotelitis. De acuerdo con los reportes, la proteína disminuyó los niveles de ACE2 y deterioró la biodisponibilidad del óxido nítrico.<sup>14</sup> El científico adjunto del estudio, Uri Manor, explicó para un comunicado de prensa del Instituto Salk:<sup>15</sup>

*"Si elimina las capacidades de reproducción del virus, todavía tiene un efecto dañino importante en las células vasculares, solo en virtud de su capacidad para unirse a este receptor ACE2, el receptor de la proteína S, ahora famoso gracias al COVID. Otros estudios con proteínas spike mutantes también proporcionarán una nueva perspectiva sobre la infectividad y la gravedad de los virus mutantes del SARS-CoV-2".*

## **Un estudio adicional demuestra el efecto de la proteína spike**

Después,<sup>16</sup> el 8 de marzo de 2021 se publicó un segundo trabajo en línea que investigó la posibilidad de que la proteína spike fuera un inflamatorio o un irritante que tiene la capacidad de causar inflamación a nivel celular. Los investigadores querían determinar si la proteína spike causaba la hipercoagulación que se presenta en la infección por COVID-19.

La espectrometría de masas demostró que la proteína spike dañó el fibrinógeno, la protrombina y el complemento 3, los cuales son compuestos en la coagulación. Sugirieron que la presencia de la proteína contribuía a la hipercoagulación y podría provocar grandes microcoágulos que se han observado en muestras de plasma de pacientes infectados con COVID-19.

Una vez más, la ciencia demostró que el virus que causaba el daño endotelial no era lo que afectaba los órganos, como se encontró en el corazón, hígado y el riñón de los pacientes con COVID-19. En realidad, era la proteína spike que se inyectaba en el programa de vacunas de terapia génica.

Un tercer estudio, publicado el 27 de abril de 2021, demostró de nuevo en un modelo animal que la exposición a la proteína spike por sí sola era suficiente para causar un daño pulmonar severo.<sup>17</sup> Y, sin embargo, las agencias gubernamentales no tomaron medidas para detener este experimento génico.

Los investigadores todavía estudian cómo la proteína spike afecta las células endoteliales y daña el músculo cardíaco. Un estudio publicado en junio de 2021 en *Frontiers in Cardiovascular Medicine*<sup>18</sup> demostró que la proteína spike regula descendientemente la expresión de las proteínas de unión que se encuentran en las arterias. Concluyeron:

*“Estos experimentos demuestran que el daño que causa la proteína Spike a las proteínas de la unión endotelial afecta la función de la barrera endotelial y es la causa más probable del daño vascular que se ha observado en las personas con COVID-19”.*

Incluso cuando los investigadores identifican la ruta que toma la proteína spike para afectar a las células endoteliales, los medios de comunicación, las agencias gubernamentales y muchos expertos en salud la ignoran, y en su lugar obligan a las personas a aplicarse una vacuna de terapia génica que no lo ayuda a no contraer la enfermedad o evitar que la propague.

## **La infección comienza y podría permanecer en los pulmones**

De manera interesante, otro estudio<sup>19</sup> publicado en marzo de 2021 cuestionó si la prevalencia de enfermedad cardíaca inflamatoria después de la infección por COVID-19 en atletas profesionales afectaría su capacidad para volver a jugar.

Los investigadores evaluaron a 789 atletas profesionales que tenían COVID-19 y no encontraron eventos cardíacos adversos en los que se sometieron a pruebas de detección cardíaca. En este grupo de personas sanas, parecía muy raro que hubiera una participación sistémica de la proteína spike.

Sin embargo, en los reportes del VAERS del 3 de septiembre de 2021, hubo un total de 11 793 personas que sufrieron infarto, miocarditis o pericarditis nueve meses después de que se administrara la vacuna.<sup>20</sup> El efecto del COVID-19 en el corazón está bien documentado.<sup>21</sup>

En mi entrevista con el Dr. Vladimir Zelenko<sup>22</sup> en febrero de 2021, hablamos sobre la hidroxicloroquina para tratar el COVID-19. En ese momento, Zelenko había tratado a 3 000 pacientes con síntomas de COVID-19 y solo tres de sus pacientes de alto riesgo se rindieron ante la enfermedad.

Aunque el enfoque de la entrevista fue sobre los protocolos de tratamiento y el uso del medicamento antipalúdico hidroxicloroquina, Zelenko compartió una estadística interesante sobre su protocolo. En los primeros meses del COVID-19, Zelenko decidió tratar a sus pacientes de alto riesgo lo antes posible, sin esperar a que aparecieran síntomas graves. Esta fue una de las razones por la cual tuvo tanto éxito.

Su comprensión del mecanismo detrás de la hidroxicloroquina y el zinc lo llevó a usar la combinación junto con la azitromicina, para prevenir la neumonía bacteriana y otras infecciones bacterianas comunes con el COVID.

Lo interesante son las estadísticas de los pacientes de Zelenko con secuelas. Los datos de la Universidad de Washington en 2021 descubrieron que el 32.7% de los pacientes ambulatorios con COVID-19 aún experimentan síntomas persistentes.<sup>23,24</sup> Sin embargo, Zelenko ha tratado a 3 000 pacientes y ninguno de los que comenzaron su tratamiento dentro de los primeros cinco días desarrolló secuelas. Sus datos eran del mismo período que los de la Universidad de Washington.

Aunque ha tenido pacientes con síntomas persistentes de COVID-19, buscaron atención médica después de los primeros cinco días de síntomas, lo que significaba que el proceso inflamatorio había avanzado. Por su experiencia y la de los pacientes que trató,

la intervención a tiempo con el protocolo casi eliminó el riesgo de síntomas persistentes.

## Las secuelas podrían estar relacionadas con el daño que causa la proteína spike

Los síntomas que podrían durar semanas o meses después de una infección por COVID-19 se conocen como secuelas. Para algunas personas, esto podría ser el resultado del daño vascular que causa la proteína spike. Los CDC<sup>25</sup> reportan que una combinación de los siguientes síntomas sin una infección activa de COVID puede aparecer semanas después de la infección y durar meses.

Confusión mental que se describe como dificultad para pensar o concentrarse	Dolor de pecho	Tos y dificultad para respirar
Depresión o ansiedad	Mareos al ponerse de pie	Latidos rápidos o muy fuertes
Fatiga	Fiebre	Dolor de cabeza
Dolor articular o muscular	Pérdida del olfato o del gusto	Dificultad para respirar

Los científicos saben que la fisiopatología predominante del COVID-19 incluye daño endotelial, lesión microvascular, estimulación de hiperinflamación e hipercoagulabilidad.<sup>26</sup> Una revisión reciente en *Physiological Reports*<sup>27</sup> analizó cómo el daño capilar y la inflamación de la endotelitis causada por el COVID-19 podrían contribuir a los síntomas persistentes al interferir con la oxigenación de los tejidos.

Los efectos combinados del daño capilar en varios órganos podrían acelerar la inflamación relacionada con la hipoxia y provocar secuelas. A diferencia de los

pacientes de Zelenko que no tenían secuelas, a los participantes de una encuesta en línea publicada en EClinical Medicine no les fue tan bien.<sup>28</sup>

El estudio reveló datos de 3 762 participantes con COVID-19 sospechado o confirmado en 56 países. La mayoría de las personas tardaron más de 35 semanas en recuperarse de todos sus síntomas. Los datos demostraron que las personas experimentaron un promedio de 55.9 síntomas en 9.1 sistemas de órganos. Los síntomas más frecuentes seis meses después de la infección fueron disfunción cognitiva, fatiga y malestar post-esfuerzo.

## **La lista de efectos secundarios de las vacunas actuales está en aumento**

A medida que la lista de personas que reportan eventos adversos después de la vacuna está en aumento, las plataformas de redes sociales trabajan con el mismo empeño para suprimir cualquier información sobre los efectos secundarios que experimentan las personas.

Las personas pueden contar sus historias, publicar videos, fotos y evidencia de su lesión por la vacuna en la página No More Silence<sup>29</sup> y 1000 COVID Stories.<sup>30</sup> Un ejemplo es Sarah Green, una estudiante de 16 años que experimenta síntomas debilitantes. Esta es la historia contada por su madre:<sup>31</sup>

*"En pocas semanas desarrolló un tartamudeo intenso y comenzó a experimentar movimientos incontrolables de la cabeza. Parecía como si tuviera Parkinson. Ella nunca había tartamudeado ni tenido estos tics.*

*Ingresó al hospital donde pasó dos noches y le realizaron varias pruebas antes de que la dieran de alta y le dijeran que era un 'tic nervioso', que acudiera a un proveedor de salud mental.*

*'Preguntamos varias veces si podía ser una reacción de la vacuna y nos ignoraron, hasta que un médico nos dijo que no tenía idea de qué era, pero que 'no era ninguna reacción' y no podíamos culpar a la vacuna de todo'.*



*Sus padres realizaron una cita con neurólogo, quien diagnosticó a Sarah con un trastorno del movimiento funcional y le dijo que estaba "un poco relacionado con la vacuna". También dijeron que era un efecto secundario "extremadamente raro", a pesar de haber visto varios casos en su propia práctica durante el año pasado.*

*Sarah había terminado el último año escolar con un GPA de 4.7 y estaba inscrita en un programa de Early College, en camino de graduarse con un diplomado. Debido a su condición física actual y sus limitaciones, no tuvo más remedio que posponer sus clases universitarias para el próximo semestre.*

*Comenzó a tomar sus clases regulares, pero le es imposible mirar hacia abajo o escribir sin desencadenar violentos temblores y espasmos. Su maestra escribirá sus notas por ella.*

*Estoy muy triste porque ella ha luchado tanto por llegar hasta aquí y de pronto todo cambió ¡de verdad me da cojare! Toda nuestra vida ha cambiado, ¿y para qué? ¡Una vacuna que ni siquiera funciona! Mi esperanza es que usted, el lector, pueda tomar una decisión informada al decidir si se vacunará o no. A nosotros no se nos brindó esa oportunidad".*

Es muy importante reportar al VAERS sobre una lesión o efecto secundario de la vacuna, ya que los datos son esenciales para ayudar a las personas, médicos y los investigadores a tomar decisiones informadas. Puede hacer su reporte en línea o utilizar un PDF y acudir al Sistema Nacional de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas.<sup>32</sup> Encontrará más información sobre los eventos adversos y cómo le afectan las vacunas en el Centro Nacional de Información sobre Vacunas.<sup>33</sup>

## Fuentes y Referencias

---

- <sup>1, 2, 3</sup> [JAMA Cardiology, 2021; doi.org/10.1001/jamacardio.2021.2833](https://doi.org/10.1001/jamacardio.2021.2833)
- <sup>4, 20</sup> [OpenVAERS](#)
- <sup>5</sup> [Agency for Healthcare Research and Quality, September 30, 2010](#)
- <sup>6, 7</sup> [The Defender, February 10, 2021](#)
- <sup>8, 11</sup> [Circulation, 2021; 128:1323](#)
- <sup>9</sup> [bioRxiv, December 4, 2020; doi.org/10.1161/circresaha.121.318902](https://doi.org/10.1161/circresaha.121.318902)

- <sup>10</sup> BBC News, December 14, 2020
- <sup>12</sup> Investment Watch, May 7, 2021
- <sup>13, 14</sup> Circulation Research, 2021; 128:1326
- <sup>15</sup> Salk Institute, April 30, 2021
- <sup>16</sup> medRxiv, March 8, 2021; doi.org/10.1101/2021.03.05.21252960
- <sup>17</sup> Medical Xpress, April 27, 2021
- <sup>18</sup> Frontiers in Cardiovascular Medicine, 2021, doi.org/10.3389/fcvm.2021.687783
- <sup>19</sup> JAMA Cardiology, 2021; 6(7)
- <sup>21</sup> The British Heart Foundation, Coronavirus and Your Health
- <sup>22</sup> Bitchute, February 5, 2021
- <sup>23</sup> JAMA Network, February 19, 2021
- <sup>24</sup> UC Davis Health, March 30, 2021
- <sup>25</sup> Centers for Disease Control and Prevention, Post COVID Conditions
- <sup>26</sup> Nature Medicine, 2021;27:601
- <sup>27</sup> Physiological Reports, 2021; doi.org/10.14814/phy2.14726
- <sup>28</sup> The Lancet Eclinical Medicine, 2021;38(101019)
- <sup>29</sup> NoMoreSilence
- <sup>30</sup> 1000 COVID Stories
- <sup>31</sup> No More Silence, Sarah Green
- <sup>32</sup> VAERS
- <sup>33</sup> National Vaccine Information Center