

# El protocolo que alivia al 98 % de pacientes de COVID-19

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

✓ Datos comprobados

## HISTORIA EN BREVE

- › A pesar de que muchos especialistas en cuidados intensivos utilizan tratamientos que difieren del estándar de atención, los medios de comunicación siguen ocultando información en particular sobre la terapéutica natural, por lo tanto, esta información no está llegando a los médicos de cuidados intensivos
- › Cinco médicos de cuidados intensivos han formado el Front Line COVID-19 Critical Care Working Group (FLCCC). El grupo ha desarrollado un protocolo de tratamiento que es muy efectivo conocido como MATH+
- › Se trataron a más de 100 pacientes de COVID-19 con el protocolo MATH+ a mediados de abril de 2020 y solo dos murieron. Ambos tenían 80 años y padecían condiciones médicas crónicas y avanzadas
- › Los protocolos exigen el uso de la metilprednisolona por vía intravenosa, vitamina C y heparina subcutánea dentro de las seis horas posteriores de haber ingresado al hospital, junto con oxígeno terapia nasal de alto flujo. Entre las adiciones opcionales se incluyen a la tiamina, el zinc y la vitamina D
- › El COVID-19 mata al desencadenar hiperinflamación, hipercoagulación e hipoxia. El protocolo MATH+ aborda estos tres procesos patológicos centrales

La Alianza para la Salud Natural pregunta: "¿Por qué se ignora el éxito en los cuidados intensivos?".<sup>1</sup> La organización afirma que "se podría hacer mucho más para salvar vidas" si los protocolos de cuidados intensivos tuvieran en cuenta lo que los médicos encuentran en la práctica. Un artículo del 14 de mayo de 2020 dice lo siguiente:<sup>2</sup>

*“Ahora está muy claro que los resultados de los pacientes muy enfermos en las unidades de cuidados intensivos (también conocidos como UCI [unidades de cuidados intensivos] / UTI [unidades de terapia intensiva] en el Reino Unido) se utilizan para informar sobre el confinamiento (o encierro) y mantener los niveles de miedo tan altos como para garantizar el cumplimiento ciudadano.*

*¿Por qué hay tanta censura de cualquier cosa que no sea la versión oficial por parte de las plataformas en línea, las cuales carecen de la experiencia suficiente para definir asuntos de ciencia y medicina?*

*La narrativa pública dice que no hay nada que pueda hacer para apoyar su sistema inmunológico, que no existe nada en el arsenal natural contra el COVID-19, que el distanciamiento social se debe mantener en todo momento y que la única cura para esta infección aterradora aparecerá de forma mágica con una vacuna creada a toda velocidad.*

*Cuando se agregan estas mentiras a los planes que se implementan para aumentar la vigilancia ciudadana a través de pruebas, seguimiento y localización, la pérdida de nuestros derechos y libertades a través de la legislación de emergencia sobre el coronavirus, la destrucción de la economía y la dependencia forzada en el estado a través de folletos de supervivencia, se dará cuenta de cuánto podríamos perder mientras una gran parte del mundo se muere de miedo a puertas cerradas”.*

## **Sobre el grupo de trabajo ‘Front-Line Critical Care’ (FLCCC)**

Como señaló la Alianza para la Salud Natural, a pesar de que se han eliminado los obstáculos planteados por el proceso de revisión por pares para la publicación científica, y a pesar de que muchos especialistas en cuidados intensivos utilizan protocolos de tratamiento que difieren del estándar de atención, los medios de comunicación siguen omitiendo información en particular sobre la terapéutica natural, por lo tanto, esta información no está llegando a quienes más la necesitan: los médicos

de cuidados intensivos. En este sentido, la Alianza para la Salud Natural para la salud natural afirma lo siguiente:

*“Todos debemos preguntarnos por qué. Después de todo, hay personas muriendo. ¿Cómo se sentirían los familiares si descubrieran que su ser querido murió solo porque no escucharon a los médicos que tuvieron mucho éxito e ignoraron sus protocolos innovadores?” Alianza para la Salud Natural.<sup>3</sup>*

Según el artículo, los esfuerzos del Dr. Pierre Kory no han logrado mucho en términos de compartir los éxitos del grupo de trabajo *Front Line COVID-19 Critical Care Working Group* (FLCCC)<sup>4</sup> con otros profesionales de la salud.

Kory fue uno de los cinco médicos que participaron en una discusión,<sup>5</sup> el 6 de mayo de 2020, sobre el COVID-19. En su testimonio, Kory afirma:<sup>6</sup>

*“Quiero decir que formo parte de un grupo de médicos que incluye a varios de los expertos en cuidados intensivos más conocidos y mejor publicados del país y del mundo (los doctores Paul Marik, Umberto Meduri, Joseph Varon y José Iglesias). Como respuesta a la crisis del COVID, formamos el ‘Front-Line Critical Care Working Group’.*

*Los miembros de nuestro grupo trataron a más de 100 pacientes hospitalizados con nuestro protocolo de tratamiento. Casi todos sobrevivieron. Los dos que murieron tenían 80 años y tenían problemas médicos crónicos y avanzados.*

*Ninguno de los pacientes ha requerido del ventilador por mucho tiempo, tampoco depende del ventilador para vivir. Los pacientes pasan pocos días en el hospital y son dados de alta con un buen estado de salud ...*

*Nuestro protocolo se ha estado aplicando por más de cuatro semanas. No somos los únicos que lo proponemos o que al menos lo intentamos ... De hecho, cada vez existen más protocolos similares con terapias casi idénticas que provienen de diversas instituciones y países, incluyendo las directrices italianas, chinas, el protocolo de Yale, el protocolo de Montefiore y otros.*

*Somos médicos, capacitados para diagnosticar y tratar enfermedades, expertos en nuestra rama con décadas de experiencia y cientos de publicaciones. Hemos ideado un tratamiento claro y efectivo para su uso, antes de la publicación de ensayos controlados aleatorios.*

*Esos ensayos son importantes, ya que nos ayudarán a refinar o perfeccionar aún más nuestras dosis de tratamiento, periodos e indicaciones, pero esperar lo perfecto es y será el enemigo del bien, algo que ya estamos logramos, ya que nuestra intención solo es salvar vidas y sabemos cómo hacerlo".*

## **Protocolo de intervención temprana para el COVID-19**

Según Kory, el protocolo MATH+ del FLCCC<sup>7</sup> se entregó a la Casa Blanca en cuatro ocasiones, pero no hubo interés. Lo peor es que dicen que los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades y el Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos han puesto obstáculos. Pero ¿por qué?

Si el protocolo MATH+ funciona al 100 %, es posible que no sea necesaria la vacuna o los futuros refuerzos para estas. El acrónimo MATH+ significa:

**M**etilprednisolona por vía intravenosa

**Á**cido ascórbico en altas dosis por vía intravenosa

**T**iamina, zinc y vitamina D, como tratamientos opcionales

**H**eparina de bajo peso molecular

La transcripción del testimonio de Kory, revisa y resume el protocolo MATH+, al igual que explica por qué es tan importante. Como explicó Kory, existen dos fases distintas de la infección por COVID-19.

1. La fase 1 es la fase de reproducción viral. Por lo general, es posible que los pacientes solo experimenten síntomas leves durante esta fase. En este momento,

es importante centrarse en terapias antivirales.

2. En la Fase 2, se establece la respuesta inmunológica hiperinflamatoria, que puede provocar daños en los órganos (pulmones, cerebro, corazón y riñones). El protocolo MATH+ está diseñado para tratar esta fase activa, pero se debe administrar a tiempo.

## El protocolo MATH+

El protocolo MATH+ usa tres medicamentos, los cuales se deben iniciar dentro de las seis horas posteriores al ingreso en el hospital:

- Metilprednisolona por vía intravenosa, para suprimir el sistema inmunológico y prevenir el daño a los órganos por las tormentas de citoquinas. Para la hipoxia leve, 40 miligramos (mg) al día hasta que no haya oxígeno; enfermedad moderada a grave, bolo de 80 mg seguido de 20 mg por día, durante siete días. El día 8, cambie a prednisona por vía oral y disminuya en los próximos seis días.
- El **ácido ascórbico (vitamina C)** por vía intravenosa, es necesario para controlar la inflamación y prevenir el desarrollo de vasos sanguíneos con fugas en los pulmones: 3 gramos/100 ml cada seis horas hasta por siete días.
- Heparina por vía subcutánea (enoxaparina), para diluir la sangre y prevenir la formación de coágulos sanguíneos. Para enfermedades leves a moderadas, 40 mg a 60 mg diarios hasta el alta.

Las opciones adicionales incluyen tiamina, zinc y vitamina D. Además de estos medicamentos, el protocolo necesita la oxigenoterapia nasal de alto flujo para evitar la ventilación mecánica, "la cual daña a los pulmones y se relaciona con una tasa de mortalidad de casi el 90 % en algunos centros", señala Kory.<sup>8</sup>

Este enfoque aborda los tres procesos patológicos centrales que presenciamos en el COVID-19, la hiperinflamación, **hipercoagulación de la sangre** e hipoxia (dificultad para respirar debido a la baja oxigenación).

## El COVID-19 no es lo mismo que el SDRA

El Dr. Paul Marik señala que es muy importante que los médicos traten a cada paciente como un caso individual, ya que el COVID-19 no es un típico síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA).

Si el paciente tiene SDRA y se coloca en un respirador, es probable que dañe sus pulmones. De hecho, la investigación ahora ha demostrado que los pacientes con **ventilación mecánica tienen tasas de mortalidad mucho más altas** que los pacientes sin ventilación mecánica. Aunque aquí no lo tratamos así, algunos médicos también están usando el **tratamiento con oxígeno hiperbárico** en lugar de ventilación y tuvieron un gran éxito.

La razón es porque el problema principal es la inflamación y no el líquido en los pulmones. Entonces, dice Marik, que los medicamentos antiinflamatorios son necesarios. "No es el virus lo que daña a la persona, es la respuesta inflamatoria desregulada y aguda", dice. "Es por eso que el uso de vitamina C y esteroides es necesario". Señala que los esteroides desempeñan un papel muy importante, ya que crean sinergia con la vitamina C.

Los pacientes con COVID-19 también tienen un problema de hipercoagulación, por lo que requieren anticoagulantes. Además de tomar el medicamento adecuado, es importante tratarlo a tiempo. "Es necesario intervenir de manera temprana y agresiva para evitar que se deterioren", dice Marik.

## La metilprednisolona puede ser un componente muy importante

Kory expresa su preocupación por el hecho de que las organizaciones de salud de todo el mundo no aconsejan el uso de corticosteroides, lo cual califica como un "grave error",<sup>9</sup> ya que el "COVID-19 es una enfermedad sensible a los esteroides".<sup>10</sup> En su testimonio, señala lo siguiente:<sup>11</sup>

*"Sorin Draghici, presidente ejecutivo de Advaita Bioinformatics, acaba de informar<sup>12</sup> que su plataforma de Inteligencia Artificial muy sofisticada llamada*

*iPathwayGuide, que utiliza líneas celulares humanas cultivadas e infectadas con COVID-19, es capaz de mapear todos los genes humanos que son activados por este virus ...*

*Tenga en cuenta que casi todos los genes activados son aquellos que manifiestan desencadenantes de inflamación. Con este conocimiento sobre la activación del gen inflamatorio COVID junto con la comprensión de la actividad de supresión génica de todos los medicamentos conocidos, pudieron crear el medicamento más eficaz para suprimir el gen humano del COVID-19, y ese medicamento es la metilprednisolona.*

*Esto se debe reconocer, ya que la capacidad de otros corticosteroides para controlar la inflamación del COVID-19 fue menos impactante. Creemos que este es un hallazgo muy importante e histórico. Muchos centros utilizan agentes similares, pero menos efectivos, como la dexametasona o la prednisona".*

Como señaló Kory en su testimonio en el Senado, el Dr. Marik, jefe de medicina pulmonar y de cuidados intensivos de la Facultad de Medicina del Este de Virginia en Norfolk, Virginia, es un miembro del FLCCC.<sup>13</sup> Quizás recuerden que Marik fue quien en el 2017 anunció que había desarrollado un **tratamiento eficaz contra la sepsis**.

El protocolo de Marik contra la sepsis también requiere vitamina C por vía intravenosa y un esteroide, en este caso hidrocortisona, junto con tiamina. Por mi parte, no me sorprende que los dos protocolos sean similares, ya que la sepsis también es una causa importante de muerte en los casos graves de COVID-19.

## **Los tratamientos seguros y efectivos no deben ser ignorados**

Como señaló Marik, el COVID-19 no es lo mismo que el SDRA normal y no se debe tratar como tal. La inflamación es la causa de muerte, mientras que los esteroides en combinación con la vitamina C trabajan sinérgicamente para controlar y regular esa inflamación. La heparina, mientras tanto, contribuye con la hipercoagulación que causa coágulos sanguíneos, que es una característica única del COVID-19.

En cuanto a la "falta de estudios" que respaldan su protocolo, el FLCCC señala:<sup>14</sup>

*"Una serie de directrices oficiales, como las de la OMS y varias otras agencias de Estados Unidos, recomiendan reservar el tratamiento para pacientes muy enfermos como un 'apoyo', y permitir que las terapias descritas aquí se estudien en ensayos controlados aleatorios donde la mitad de los pacientes recibirían un placebo y los resultados estarán disponibles en meses o años.*

*Nuestros médicos dicen que si bien se podría considerar el ensayo controlado aleatorio (ECA) en circunstancias normales, las primeras disposiciones del MATH+, es decir, las que se aplican cuando el paciente está en condiciones graves, sin duda alguna se retrasarían por dicho diseño del estudio, esto evidentemente hace cuestionable la validez del ECA.*

*Además, aunque los resultados de un ECA no estarían disponibles en meses, los estudios de observación bien diseñados del protocolo podrían generar una retroalimentación oportuna durante esta pandemia, con el fin de mejorar el proceso de tratamiento mucho más rápido".*

Creo que esta información se debe compartir, para evitar que más personas mueran de manera innecesaria. A medida que los médicos comienzan a hablar sobre sus hallazgos clínicos, vemos que existen muchas maneras diferentes de tratar esta enfermedad sin nuevos antivirales o vacunas, como con alternativas tradicionales, económicas y disponibles que son conocidas por ser eficaces.

## Fuentes y Referencias

---

- <sup>1, 2, 3</sup> [Alliance for Natural Health May 14, 2020](#)
- <sup>4, 13</sup> [covid19criticalcare.com](#)
- <sup>5</sup> [US Senate May 6, 2020](#)
- <sup>6, 8, 9, 11</sup> [Dr. Pierre Kory Senate Testimony May 6, 2020 \(PDF\)](#)
- <sup>7</sup> [MATH+ Protocol \(PDF\)](#)
- <sup>10, 14</sup> [Vimeo COVID-19 Early Intervention Treatment Protocol](#)
- <sup>12</sup> [Wayne State University April 30, 2020](#)