

# Ivermectina o molnupiravir ¿cuál es mejor?

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

✓ Datos comprobados

## HISTORIA EN BREVE

- › Un artículo comparó los datos de Merck sobre su nuevo medicamento molnupiravir, con los datos revisados por pares sobre la ivermectina y los resultados demuestran que a diferencia del molnupiravir, la ivermectina no solo produce menos efectos secundarios, sino que es más económica y efectiva contra el SARS-CoV-2
- › Los datos de los ensayos clínicos demuestran que Merck incluyó a 1850 participantes en el grupo de pacientes no hospitalizados, pero solo publicó los datos de 762. Además, el diseño del ensayo establecía un grupo de pacientes hospitalizados de 1300 participantes, pero por "razones comerciales", al final solo incluyeron a 304
- › Merck solicitó la autorización de uso de emergencia para su medicamento molnupiravir y aunque a muchos les entusiasma la idea de un antiviral antiCOVID-19, los criterios de exclusión para los participantes del estudio podrían significar que pocas personas son aptas para tomarlo
- › Existen estrategias para prevenir o tratar la enfermedad de forma temprana que no requieren de medicamentos de prescripción y que resultan muy efectivas para muchas personas. Por ejemplo, optimizar sus niveles de vitamina D para prevenir la enfermedad, utilizar peróxido de hidrógeno nebulizado después de exponerse al virus o bien, tomar nutracéuticos para el tratamiento temprano

En el siguiente video, el profesor de enfermería jubilado John Campbell, Ph.D., habla sobre un análisis comparativo del molnupiravir y la ivermectina que se publicó en Austin Journal of Pharmacology and Therapeutics.<sup>1</sup> El primero es el nuevo medicamento antiviral de Merck y el segundo es un<sup>2,3</sup> medicamento antiparasitario, que a pesar de que

se ha utilizado en humanos desde 1987<sup>4</sup> y en 1996 se aprobó para su uso humanos en los Estados Unidos,<sup>5,6</sup> fue difamado y censurado durante toda la pandemia.

Campbell basa su comparación de eficacia, seguridad y costos en los datos disponibles para la ivermectina que se publicaron en estudios revisados por pares y los primeros datos provisionales para el molnupiravir que publicó Merck. Los datos sobre el molnupiravir, que también se conoce como EIDD-2801/MK-4482<sup>7</sup>, se publicaron a principios de octubre de 2019 y demostraban que era un candidato clínico para la monoterapia en virus de influenza.<sup>8</sup>

Sin embargo, la investigación de Merck sobre este medicamento antiviral oral contra el SARS-CoV-2 no se registró en los ensayos clínicos hasta el 5 de octubre de 2020.<sup>9</sup> Mientras Gilead se apresuraba a lanzar su medicamento remdesivir, al publicar su primer ensayo clínico el 5 de febrero de 2020,<sup>10</sup> Merck parecía no tener prisa. Gilead suspendió o canceló los primeros ensayos para el remdesivir, algunas de sus razones, incluyeron:

- "La epidemia de COVID-19 se está controlando de manera favorable, por lo que no hay pacientes que cumplan con los criterios de inclusión".<sup>11</sup>
- "La epidemia de COVID-19 ya se controló en China, por lo que no hay pacientes que cumplan con los criterios de inclusión".<sup>12</sup>

La ventaja que tiene el molnupiravir sobre el remdesivir es que se administra por vía oral y se puede utilizar para el tratamiento temprano en un entorno ambulatorio. Pero al revisar la comparación entre los medicamentos, es importante recordar que los primeros datos sobre el molnupiravir se publicaron en un comunicado de prensa.<sup>13</sup>

## **Ivermectina o molnupiravir ¿cuál es mejor contra el COVID-19?**

En el video, Campbell revisa un artículo que se publicó en Austin Journal of Pharmacology and Therapeutics<sup>14</sup> en el que realizaron una comparación química de los efectos farmacológicos del molnupiravir y la ivermectina. Al analizar las dos formas en que se utiliza la ciencia para desarrollar tratamientos novedosos cuando surge una

nueva enfermedad,<sup>15</sup> Campbell explica que el primero paso es crear un nuevo medicamento y el segundo es encontrarles otros usos a los medicamentos que ya existen para otras enfermedades.

Por ejemplo, al principio, la aspirina se utilizó para tratar la fiebre, pero cuando se volvió evidente que también era efectiva contra el dolor, los médicos comenzaron a recomendarla para aliviar los dolores de cabeza y otros dolores y molestias leves. Después se descubrió que la aspirina también tenía propiedades antiplaquetarias, por lo que ahora también se utiliza para tratar problemas relacionados.

Según el artículo,<sup>16</sup> la ivermectina es el medicamento "más versátil" y "estudiado" en ensayos clínicos aleatorizados, estudios retrospectivos y metanálisis a nivel mundial". La ivermectina es un medicamento antiparasitario de amplio espectro con propiedades antiinflamatorias, aprobado por la FDA.<sup>17,18</sup>

Según Campbell, un estudio in vitro<sup>19</sup> demuestra que un tratamiento con ivermectina redujo 5000 veces la carga viral en un cultivo celular en un periodo de 48 horas. Mientras que, según Merck, el molnupiravir es un medicamento antivírico de amplio espectro que combate las variantes Gamma, Delta y Mu del SARS-CoV-2.<sup>20</sup>

Los datos del artículo comparativo demuestran que el molnupiravir es más potente de forma in vitro que la ivermectina,<sup>21</sup> lo que significa que necesita menos medicamento para que funcione a una menor concentración tisular.<sup>22</sup> Para que la dosis máxima del medicamento se detecte en niveles séricos deben pasar unas 1.75 horas para molnupiravir y de 4 a 6 horas para la ivermectina.

De manera curiosa, la vida media del medicamento de Merck es de siete horas, mientras que la vida media de la ivermectina es de 81 a 91 horas. Esta es la cantidad de tiempo que le toma a su cuerpo reducir a la mitad los ingredientes activos del medicamento. Campbell también revisa los siguientes factores:

- **Seguridad:** sin importar qué tan bien funcione un medicamento, si no es seguro de utilizar, entonces no puede considerarse efectivo. Campbell da algunos ejemplos sobre cómo la seguridad de la ivermectina se compara con la de otros medicamentos y menciona la base de datos<sup>23</sup> global VigiBase de la Organización

Mundial de la Salud, que registró 5593 eventos adversos relacionados con la ivermectina después de que se administraron 3.7 mil millones de dosis en humanos.

A modo de comparación, VigiBase registró 136 222 eventos adversos relacionados con la amoxicilina y 165 479 con el ibuprofeno. Hasta este momento, no hay datos disponibles para el molnupiravir en VigiBase, por lo que aún no se pueden hacer comparaciones con este medicamento. Para ejemplificar mejor todo esto, un análisis externo de los eventos adversos del acetaminofén demuestra que este medicamento (que también se conoce como Tylenol) es mucho más peligroso que la ivermectina.

Solo en los Estados Unidos,<sup>24</sup> el manual STATPearls de los Institutos Nacionales de Salud reporta que, desde julio de 2021, ha habido 2600 hospitalizaciones, 56 000 visitas a la sala de emergencias y 500 muertes cada año por sobredosis de acetaminofén y este medicamento es la segunda causa de trasplante de hígado a nivel mundial y la principal causa de trasplante a nivel nacional.

- **Eficacia:** según datos provisionales de Merck,<sup>25</sup> molnupiravir redujo un 50 % las hospitalizaciones o muertes en 385 participantes que tenían al menos un factor de riesgo relacionado con un mal pronóstico por COVID-19. Mientras que un metanálisis de 15 ensayos<sup>26</sup> que incluyó a 2438 participantes, demostró que la ivermectina podría reducir un 62 % el riesgo de muerte.

Según una recopilación de datos publicados,<sup>27</sup> en todos los estudios, la ivermectina tiene una efectividad profiláctica del 86 %, una efectividad del 66 % en el tratamiento temprano y una efectividad del 36 % en el tratamiento tardío. Por otro lado, en el video Campbell también menciona una revisión de Cochrane de la literatura,<sup>28</sup> que encontró que los datos no determinaban si la ivermectina causa más o menos infecciones, empeora o mejora la infección o bien, incrementa o disminuye los eventos no deseados.

- **Costo:** según un informe de Forbes,<sup>29</sup> la materia prima para los ingredientes farmacéuticos activos en el molnupiravir cuesta alrededor de \$ 2.50 por

tratamiento. El costo de fabricación del producto sería de \$ 20, que es 35 veces menor al precio que fijo Merck de \$ 700 por tratamiento. Además, Forbes informa que, al principio, el medicamento se comprará con fondos federales.

Según el protocolo de tratamiento de la FLCCC,<sup>30</sup> la ivermectina se dosifica a 0.4 a 0.6 mg/kg de peso corporal por dosis, una vez al día durante cinco días. Para una persona promedio de 160 libras (72.5 kg), la dosis es de 29 a 43.5 mg al día durante cinco días.

En los Estados Unidos, el costo promedio de 30 tabletas de 3 mg de ivermectina puede ser de hasta \$ 108 o de tan solo \$ 29.72 con un programa de descuento de medicamentos, una fracción del precio del molnupiravir.<sup>31</sup>

## **Estudio aclara incógnitas sobre el molnupiravir**

Como mencioné, según los datos que publicó Merck, a diferencia del grupo de placebo, el grupo de molnupiravir tuvo un riesgo 50 % menor de hospitalización o muerte.<sup>32</sup> Según las cifras de su estudio, 28 personas en el grupo de prueba murieron o fueron hospitalizadas el día 29, mientras que 53 personas del grupo de control fueron hospitalizadas o murieron.

Ni el comunicado de prensa de Merck, ni los datos de los ensayos clínicos, especifican qué placebo se utilizó.<sup>33,34</sup> Al evaluar los resultados del ensayo, El Dr. James Lyons-Weiler hizo las siguientes preguntas:<sup>35</sup>

- **¿Por qué dejaron morir a los pacientes que recibieron el placebo?**

*“Si hay una gran cantidad de investigaciones publicadas sobre los tratamientos efectivos ¿por qué no son la principal recomendación por parte de las autoridades médicas? Tanto Merck como los NIH permitieron que el 14.1 % de las personas del grupo de control desarrollaran COVID-19 grave y murieran sin recibir ningún tratamiento. Ninguno. Solo placebo.*

*¿Por qué los NIH y la FDA permitieron que sucediera esto si existe evidencia de la efectividad del tratamiento temprano? ¿Cómo pudieron permitirlo? Porque ese es el estándar de atención para el COVID-19 temprano: ir a casa, incubar el virus, enfermarse y morir. Pero, no pida ayuda hasta que esté muy enfermo".*

- **¿Por qué incluyeron a tan pocos participantes?** Cuando este estudio se agregó a los ensayos clínicos por primera vez,<sup>36</sup> el equipo tenía planeado incluir a 1450 pacientes en un estudio fase 2/3, paralelo, aleatorizado y controlado con placebo. Pero el 25 de mayo de 2021, este número cambió a 1850 participantes.<sup>37</sup>

Al finalizar el estudio, cuando ya no estaban reclutando participantes, en el comunicado de prensa solo reportaron los datos de 762 participantes<sup>38</sup> desde 173 ubicaciones diferentes. ¿Qué pasó con los datos del resto de los participantes?

- **¿Por qué decidieron terminar el segundo estudio para pacientes hospitalizados?** Durante ese mismo periodo, había un segundo estudio<sup>39</sup> en curso para pacientes hospitalizados, que inició el 5 de octubre de 2020 y se actualizó por última vez el 9 de septiembre de 2021.

Para este estudio, planearon inscribir a 1300 pacientes, pero terminaron el estudio por "razones comerciales" después de solo inscribir a 304. ¿Qué sucedió para que la compañía decidiera terminar este estudio de forma tan repentina tras inscribir a tan pocos pacientes y qué hicieron con los datos?

Lyons-Weiler es un científico investigador senior de la Universidad de Pittsburgh,<sup>40</sup> que también enumeró los numerosos criterios de exclusión para los participantes en el estudio, señaló:<sup>41</sup>

*"Si, por alguna razón, la FDA aprueba este medicamento con base en el análisis intermedio de datos potencialmente manipulados que se presentaron en un comunicado de prensa sin revisión por pares y decide ignorar todos los datos del estudio que la compañía ha mantenido ocultos, entonces sus directrices deben incluir restricciones que impidan el uso del medicamento en o por*

*pacientes de todos los grupos excluidos, que incluyen a las personas hospitalizadas.*

*Si por algún milagro deciden cumplir con las normas establecidas, entonces deben auditar los datos de los ensayos con el fin de garantizar que no se haya excluido a los pacientes solo porque obtuvieron un resultado no deseado que podría afectar el resultado final de su ensayo. Porque ya estamos cansados de este tipo de manipulaciones".*

CBS News<sup>42</sup> informa que Merck ya solicitó una autorización de uso de emergencia para este medicamento antiCOVID-19. La decisión podría tomarse en unas pocas semanas, "pero antes de tomar una decisión, la FDA examinará los datos de seguridad y efectividad del medicamento molnupiravir" y se espera que al menos la FDA sí tenga acceso a todos los datos.

## **La pregunta es si realmente necesitamos una vacuna y un tratamiento antiCOVID**

Aunque Campbell defiende la necesidad tanto de una vacuna como de un tratamiento,<sup>43</sup> también menciona enfermedades como la peste bubónica para las que tenemos un tratamiento adecuado, pero no tenemos una vacuna,<sup>44</sup> incluso en las áreas del mundo donde tiene mayor incidencia.<sup>45</sup>

Campbell también cree que, si existiera un medicamento antiviral de buena calidad, el COVID tendrá un impacto menor en los países donde no puede llegar la vacuna.

Pero los datos demuestran que el número de casos confirmados de COVID en países donde gran parte de la población no está vacunada no es mayor que en los países donde casi el 100 % de su población ya recibió la vacuna. Por ejemplo, según el Rastreador de Vacunación de COVID-19 de CNN<sup>46</sup> y el Centro de Recursos sobre el Coronavirus de Johns Hopkins, desde el 13 de octubre de 2021:<sup>47</sup>

<b>País</b>	<b>Tasa de vacunación</b>	<b>Infecciones</b>	<b>Población<sup>48</sup></b>	<b>% de la población infectada</b>
Portugal	86.4 %	1 075 639	10 196 709	10.5 %
Emiratos Árabes Unidos	84.3 %	737 890	9 890 402	7.4 %
España	79 %	4 977 448	46 754 778	10.6 %
Irlanda	74.6 %	404 514	4 937 786	8.1 %
Estados Unidos	55.8 %	44 455 949	331 002 651	13.4 %
Rusia	39.9 %	7 687 559	145 934 462	5.2 %
Rumanía	29 %	1 365 788	19 237 691	7 %
Indonesia	21.1 %	4 228 552	273 523 615	1.5 %
India	19.6 %	33 985 920	1 380 004 385	2.4 %
Vietnam	16.4 %	843 281	97 338 579	0.86 %
Bangladesh	11.1 %	1 562 958	164 689 383	0.9 %
Irak	7.1 %	2 024 705	40 222 493	5 %
Kenia	1.9 %	251 248	53 771 296	0.4 %
Sudán	1.3 %	38 827	43 849 260	0.088 %



En el pasado, según la definición de los CDC, un programa de vacunación utilizaba un producto que "estimula el sistema inmunológico de una persona a una enfermedad específica, al proteger a la persona de esa enfermedad".<sup>49</sup> Pero hoy, la nueva definición de los CDC dice que las vacunas solo están destinadas a "estimular la respuesta inmunológica del cuerpo contra las enfermedades".<sup>50</sup> Como podrá ver, la nueva definición dice que una vacuna no es responsable de estimular el sistema inmunológico ni de proteger contra ninguna enfermedad específica.

Según las estadísticas de los CDC sobre el COVID,<sup>51</sup> las personas mayores de 65 años tienen las mayores tasas de mortalidad. En 2020, esta población representó el 80.7 % de las muertes y en lo que va del 2021, este rango de edad representa el 71.2 % de los casos de muerte. Sin embargo, estos porcentajes están muy sesgados ya que, hasta la fecha, gran parte de la población no recibe un protocolo efectivo de tratamiento.

Esto plantea la pregunta: al censurar los tratamientos efectivos y económicos ¿de cuántas muertes son responsables los CDC y la FDA?

## **La profilaxis y muchos de los tratamientos tempranos no requieren medicamentos**

Aunque la ivermectina ha demostrado ser una estrategia útil, no es mi principal recomendación. No necesita recurrir a ningún medicamento para prevenir y tratar el COVID-19 en sus etapas tempranas.

Creo que su mejor opción para prevenir esta enfermedad es optimizar sus niveles de vitamina D, ya que su cuerpo necesita esta vitamina para realizar muchas funciones, que incluyen una respuesta inmunológica saludable.<sup>52,53</sup> En términos de tratamiento temprano o tras estar con una persona infectada, recomiendo utilizar un tratamiento con peróxido de hidrógeno nebulizado.<sup>54</sup>

Este tratamiento es económico, muy efectivo, se puede realizar en casa y, además, es completamente inofensivo cuando se utiliza una baja concentración baja de peróxido (0.04 % a 0.1 %). En el siguiente video, le demuestro cómo preparar una concentración baja de peróxido de hidrógeno en casa y cómo nebulizarla.

## Fuentes y Referencias

---

- <sup>1, 14</sup> [Austin Journal of Pharmacology and Therapeutics, 2021; 9\(5\)](#)
- <sup>2</sup> [Business Insider March 1, 2021](#)
- <sup>3</sup> [Technician September 15, 2021](#)
- <sup>4</sup> [AAPS J. 2008 Mar; 10\(1\): 42–46](#)
- <sup>5</sup> [FDA Center for Drug Evaluation and Research September 23, 1996](#)
- <sup>6</sup> [American Chemical Society, Discovery of Ivermectin](#)
- <sup>7</sup> [Antimicrobial Agents and Chemotherapy, 2021;65\(5\)](#)
- <sup>8</sup> [Science of Translational Medicine, 2019;11\(515\)](#)
- <sup>9, 34</sup> [Clinical Trials, Identifier NCT04575597](#)
- <sup>10, 11</sup> [Clinical Trials, Identifier NCT04252664](#)
- <sup>12</sup> [Clinical Trials, Identifier NCT04257656](#)
- <sup>13, 20, 25, 32, 33, 38</sup> [Merck, October 1, 2021](#)
- <sup>15</sup> [YouTube, October 5, 2021, Minute 3:13](#)
- <sup>16</sup> [Austin Journal of Pharmacology and Therapeutics, 2021; 9\(5\) Introduction para 1](#)
- <sup>17</sup> [Journal of Medicinal Chemistry, 1980;23\(10\)](#)
- <sup>18</sup> [Archives of Bronconeumol, 2020;56\(12\)](#)
- <sup>19</sup> [Antiviral Research, 2020;178\(104787\)](#)
- <sup>21</sup> [Austin Journal of Pharmacology and Therapeutics, 2021; 9\(5\) page 1, rt col, line 7-9](#)
- <sup>22, 23, 43</sup> [YouTube, October 5, 2021](#)
- <sup>24</sup> [STATPearls Acetaminophen Toxicity July 18, 2021](#)
- <sup>26</sup> [American Journal of Therapeutics, 2021;28\(4\)](#)
- <sup>27</sup> [C19 Early](#)
- <sup>28</sup> [Cochrane Library, 2021; Ivermectin for Preventing and Treating COVID-19](#)
- <sup>29</sup> [Forbes, October 8, 2021](#)
- <sup>30</sup> [FLCCC, IMask+ DOWNLOAD](#)
- <sup>31</sup> [Good Rx, Ivermectin 3mg pills](#)
- <sup>35, 41</sup> [Popular Rationalism, The Extraordinary Hipocracy of Molnupiravir](#)
- <sup>36, 37</sup> [Clinical Trials, History of Changes for Study: NCT04575597](#)
- <sup>39</sup> [Clinical Trials, Identifier NCT04575584](#)
- <sup>40</sup> [Journal of Data Mining in Genomics and Proteomics, James Lyons Weiler](#)
- <sup>42</sup> [CBS News, October 11, 2021](#)
- <sup>44</sup> [Cleveland Clinic, Bubonic Plague](#)
- <sup>45</sup> [Centers for Disease Control and Prevention, Plague](#)
- <sup>46</sup> [CNN, October 13, 2021](#)
- <sup>47</sup> [Johns Hopkins Coronavirus Resource Center](#)
- <sup>48</sup> [Worldometer, World Population, Scroll near bottom and search tool on world population by country](#)
- <sup>49</sup> [CDC July 15, 2015](#)
- <sup>50</sup> [Centers for Disease Control and Prevention, Immunization the Basics, September 1, 2021](#)
- <sup>51</sup> [Centers for Disease Control and Prevention, Weekly Updates by Select Demographic and Geographic Characteristics, Table 1 yearly data](#)

- <sup>52</sup> [Nutrients, 2020, 12\(5\)](#)
- <sup>53</sup> [Nutrients, 2020;12\(11\)](#)
- <sup>54</sup> [Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine July 3, 2021](#)