

# Cómo utilizar los análisis de sangre para mejorar su resistencia al COVID

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

✓ Datos comprobados

## HISTORIA EN BREVE

- › Un panel de biomarcadores puede ayudarlo a identificar infecciones crónicas subyacentes que podrían contribuir a la aparición de enfermedades crónicas y aumentar su riesgo de sufrir COVID-19 grave
- › Existen varios patógenos infecciosos que pueden causar enfermedades crónicas y que también lo predisponen a sufrir un COVID-19 más grave. Los principales culpables incluyen a las bacterias involucradas en la enfermedad periodontal y a la *Chlamydia pneumoniae*
- › La *Chlamydia pneumoniae* desempeña un papel muy importante en varias afecciones comunes relacionadas con la edad, como la enfermedad de Alzheimer, enfermedad cardíaca y la artritis reumatoide
- › Si presenta un aumento en los marcadores de glóbulos blancos, es probable que tenga un proceso infeccioso en su cuerpo. También existe una correlación directa entre los niveles de anticuerpos y el riesgo de enfermedad; cuanto mayor sea su nivel de anticuerpos, mayor será su riesgo de enfermedad crónica

En esta entrevista, el Dr. Thomas Lewis y el Dr. Michael Carter explican cómo los paneles de biomarcadores pueden ayudarlo a tomar control de su salud, al identificar infecciones crónicas subyacentes que podrían afectarlo. Lewis es un microbiólogo con un doctorado del MIT y certificaciones de la Escuela de Salud Pública de Harvard, mientras que Carter es un médico integrador.

Ambos dirigen una empresa que realiza pruebas de diagnóstico para guiar a los pacientes a través de un proceso de análisis para diversas dolencias. Muchas personas ignoran los biomarcadores como el dímero D, fibrinógeno, factores de coagulación y los autoanticuerpos, a pesar de que pueden indicarle dónde se encuentra el problema.

Es importante destacar que los casos graves de COVID son raros, a menos que tenga dos o más comorbilidades. En el último año, desarrollaron una forma más precisa de evaluar el riesgo de COVID-19 de una persona con un panel de marcadores específicos relacionados con la inflamación y la coagulación sanguínea.

Sus pruebas le ayudan a comprender en qué punto se encuentra la enfermedad. En este modelo, usted no está enfermo ni sano, está en un estado continuo. Descubra en qué punto se encuentra y cómo mejorar su estado.

"Su estado de salud crónico es lo que le ayuda a determinar dónde se encuentra el riesgo de COVID", explica Lewis. Lo mismo ocurre con la vacuna antiCOVID. De acuerdo con Lewis, ya sea que haya tenido COVID-19 o que haya recibido la vacuna, los factores de riesgo que determinan si tendrá un ataque grave o si experimentará eventos adversos más graves por la vacuna son idénticos.

## **El papel de las infecciones subyacentes**

Las infecciones subyacentes o latentes pueden desempeñar un papel muy importante en las enfermedades crónicas y en la infección por SARS-CoV-2. La Dra. Judy Mikovits señaló el papel de los retrovirus y de las coinfecciones con patógenos como la borellia y la babesia en las complicaciones del COVID.

Su hipótesis es que el SARS-CoV-2 no es la causa principal del COVID-19. Está convencida de que existe una coinfección junto con el SARS-CoV-2 que suprime o compromete su sistema inmunológico para que ocurra el COVID-19 sintomático.

**“ Los marcadores inflamatorios y de coagulación, como la proteína C reactiva, el fibrinógeno, el ácido**

**úrico y la velocidad de sedimentación, se relacionan con la actividad de la respuesta inmunológica innata y con las infecciones crónicas, que a su vez se correlacionan con la gravedad del COVID-19.”**

Carter y Lewis descubrieron una serie de patógenos infecciosos que son más prolíficos que los que mencionó Mikovits, y que parecen causar muchas afecciones crónicas que luego lo predisponen a sufrir una enfermedad por COVID-19 más grave.

Las bacterias involucradas en la enfermedad periodontal (periodontitis) son las principales. No es necesario tener problemas bucales o endodoncias para tener una alta carga de patógenos periodontales. El equipo de Lewis y Carter analiza estos patógenos con un kit de prueba casera de ADN bucal.

Otra es la *Chlamydia pneumoniae*, un patógeno respiratorio para el cual entre el 60 % y el 70 % de los adultos mayores tienen anticuerpos. La *Chlamydia pneumoniae* desempeña un papel muy importante en varias afecciones comunes relacionadas con la edad, incluyendo la enfermedad de Alzheimer, enfermedad cardíaca y la artritis reumatoide. Por desgracia, pocas personas se someten a pruebas para detectar la presencia de este organismo.

De acuerdo con Lewis y Carter, los marcadores inflamatorios y de coagulación, como la proteína C reactiva, el fibrinógeno, el ácido úrico, la proporción de neutrófilos a linfocitos, el dímero D y la velocidad de sedimentación (SED), se relacionan con la actividad de la respuesta inmunológica innata e infecciones crónicas, que a su vez se correlacionan con la gravedad del COVID-19.

*"Lo complicado de estos organismos es que no siempre aparecen desde la clásica perspectiva del diagnóstico", dice Lewis. "Si habla con cualquier médico especialista en enfermedades infecciosas que no sea funcional por naturaleza, le dirá que el anticuerpo IgG es histórico. Pero les puedo garantizar que están completamente equivocados.*

*No miran las cosas desde una perspectiva crónica y sigilosa. ¿Creemos que la varicela, el virus del herpes zóster, es el único organismo que puede causar problemas, luego permanecer inactivo y reactivarse después de mucho tiempo cuando el sistema inmunológico está débil? No.*

*Cada uno de estos organismos tiene el potencial de pasar de una fase aguda a una crónica. Algunos ni siquiera expresan una enfermedad aguda. Solo se quedan en biopelículas y después de años se expresarán en la fase crónica, para causar enfermedades de origen "desconocido".*

*En la mente de médicos e investigadores, la criptografía es lo que hace que sea tan difícil crear la relación entre la enfermedad y la exposición. A veces, estas exposiciones son congénitas. Ocurrieron antes del nacimiento. Entonces, esa es la clave".*

Entonces, para aclarar la hipótesis que presentó Lewis y Carter, la opinión convencional es que estas infecciones, una vez que han generado una respuesta de anticuerpos IgG, ya no representan ninguna amenaza. Pero este no es el caso.

De hecho, pueden permanecer inactivas, solo para contribuir después de un tiempo a enfermedades crónicas, que parecen no tener nada que ver con una infección patógena. El libro de Paul Ewald, titulado "Plague Time: The New Germ Theory of Disease", explica bien este enigma.

## **Cómo identificar infecciones subyacentes**

El enfoque clínico para identificar si una infección subyacente está influyendo en una enfermedad en particular, es observar los niveles de anticuerpos. La inmunoglobulina G (IgG) refleja la protección a largo plazo y también es el anticuerpo más común que se encuentra en la sangre y en otros fluidos corporales. Protege contra infecciones tanto virales como bacterianas y tiende a subir cuando la infección alcanzó un estado crónico.

La inmunoglobulina M (IgM) se relaciona con respuestas agudas a infecciones, y por lo general se encuentra en la sangre y la linfa. Es el primer anticuerpo que se produce cuando su cuerpo se encuentra con un nuevo patógeno. Carter explica lo siguiente:

*"Incluso sin poner atención a esos niveles de IgG, en nuestra plataforma básica de pruebas de biomarcadores, podemos ver cosas en el recuento sanguíneo completo donde, digamos, nuestro recuento de glóbulos blancos tiene un 'rango normal' entre 3.8 y 10.8 dependiendo del laboratorio. Pero ese es un rango normal muy amplio.*

*En realidad, cualquier cosa por encima de 6.2, en términos de su recuento de glóbulos blancos, es un indicador de que algo está mal. Si analizamos los neutrófilos, linfocitos, basófilos, monocitos y los eosinófilos, cuando esos valores aumentan o disminuyen más allá del rango óptimo, significa que existen virus o bacterias, aunque no tenga fiebre, escalofríos, o un aumento clásico en el recuento de glóbulos blancos.*

*Entonces, así sabemos que estos patógenos están presentes en todos. En realidad, le corresponde a su propio sistema inmunológico estar alerta para mantenerlos controlados y evitar que se reproduzcan".*

En resumen, si tiene aumentos (o supresiones) en los marcadores de glóbulos blancos, es probable que tenga un proceso infeccioso. Por lo general, también existe una correlación directa entre su nivel de anticuerpos y el riesgo de enfermedad, por lo que cuanto mayor sea su nivel de anticuerpos, mayor será su riesgo de enfermedad crónica y de malos resultados por el COVID o por la vacuna.

Las pruebas de PCR pueden ser efectivas para identificar un patógeno específico. Sin embargo, si se utilizan umbrales de ciclo (CT, por sus siglas en inglés) muy altos (como cuando se realizan pruebas para el SARS-CoV-2), la prueba se vuelve inefectiva, ya que puede encontrar una sola molécula si se ejecuta a un CT alto. Por lo tanto, el CT debe estar por debajo de 26 para evitar falsos positivos.

## **Revisión de la investigación de Lewis y Carter**

Antes de continuar, así es como Lewis describe su investigación y cómo puede mejorar su salud y sus decisiones médicas:

*“Ni Carter ni yo no somos investigadores. Nos gusta considerarnos traductores de la mejor investigación clínica. Se ha publicado una gran ciencia, pero la medicina es una decisión comercial. Menos del 1 % de la investigación médica llega a la práctica clínica.*

*Tuvimos la oportunidad de evaluar a 100 personas en una empresa Fortune 1000. Con base en eso, asumimos que, debido a su estado de salud, 42 de ellos tenían algún tipo de proceso infeccioso.*

*Entonces, nos permitieron realizar pruebas de IgM, IgG, bacterianas y virales. 41 de 42 dieron positivo en nuestras pruebas. No buscamos todo en el universo. Le decimos al laboratorio qué buscar en lo que llamamos "sospechosos habituales". Algunos de ellos tenían IgM e IgG, mientras que otros solo tenían IgG con una IgM negativa para uno o varios patógenos.*

*Los tratamos durante nueve meses y todos mejoraron. Fue muy notable que los niveles de IgG [indicativos de una infección crónica] bajaron. Cuando alguien tenía una IgM negativa pero una IgG positiva y síntomas, logramos bajar su nivel de IgG y mejoraron. Esto comprueba que la IgG es indicativa en una infección "oculta" pero crónicamente activa.*

*Así que esa no es una evaluación científica, pero es completamente consistente con el trabajo de las personas como Charles Stratton de Vanderbilt, quien ha escrito sobre la *Chlamydia pneumoniae* y sus tres formas de vida diferentes.*

*Existen muchos otros investigadores y médicos que han llegado a esta conclusión. Lewis y Carter están por publicar un artículo médico de revisión por pares que hace referencia a muchas otras publicaciones que explican la importancia de una prueba de anticuerpos IgG".*

# Tratamiento de infecciones crónicas en comparación con las infecciones agudas

Carter y Lewis desarrollaron un programa de pretratamiento, seguido de una variedad de estrategias dirigidas a las infecciones crónicas. Como era de esperarse, los tratamientos de infecciones crónicas implican enfoques más agresivos y dependerán de si la causa de la infección son bacterias, virus o parásitos.

El factor más importante para un tratamiento efectivo es lograr eliminar los patógenos que se esconden en la biopelícula, lo que toma tiempo. (No abordamos el uso de remedios específicos en esta entrevista, ya que deben evaluar a cada paciente, porque existe una gama muy amplia de posibles factores causales).

Lewis señaló que incluso si usa un antiinfeccioso de amplio espectro, como el ozono, rara vez eliminará una cantidad suficiente de la fase crónica de estos organismos, ya que se refugian dentro de las biopelículas o dentro de sus células, incluyendo a los glóbulos blancos, que son uno de los lugares más difíciles de acceder. Estos patógenos a menudo se denominan "patógenos intracelulares obligados". La palabra "obligados" se refiere a que estos organismos dañinos roban su energía al imitar a sus mitocondrias. Lewis agrega lo siguiente:

*"Durante largos períodos de tiempo, debe mantener una dosis fisiológicamente antiinfecciosa. La otra parte que aprendimos, y que todo el mundo conoce mucho mejor ahora debido al COVID-19, es el componente inflamatorio. No hay duda de que la respuesta inflamatoria puede sobrepasar y complicar incluso las afecciones crónicas.*

*Existe un artículo increíble de grupos australianos que hablan sobre las citoquinas, los tratamientos antiinflamatorios y su relevancia clínica.*

*El mayor problema al que nos enfrentamos es que, si golpea su codo y su cerebro al mismo tiempo con el mismo tipo de fuerza, su codo se recuperará en un par de semanas, pero el cerebro prolonga la inflamación por mucho más tiempo y, a veces, para siempre. Considere la lesión cerebral traumática como*

*ejemplo. A pesar de que una lesión cerebral traumática sucedió hace mucho tiempo, su cerebro permanece "inflamado".*

*Por lo tanto, cada tratamiento debe considerar que existe un riesgo infeccioso junto con los riesgos del estilo de vida, por lo que debe ayudarlo a optimizarlos. Pero en general, tiene que haber un componente antiinflamatorio muy fuerte, que debe ser riguroso y continuo. Ese es el gran desafío.*

*El Dr. Stratton de Vanderbilt demostró que estos organismos pueden vivir en un cuerpo elemental, un cuerpo reticular y en una fase "críptica". En algunas de estas fases son completamente obstinadas, es decir, resistentes al tratamiento con antibióticos.*

*J. Thomas Grayson, doctor en medicina preventiva de la Universidad de Washington, demostró que cuando se trata de organismos como la *Chlamydia pneumoniae*, es necesario tratar al paciente durante un año. Eso espanta a las personas, así que hacemos segmentos de tres meses y luego volvemos a analizar. Obvio, medimos los síntomas, pero también la IgG".*

## **La función de la vitamina D**

Una intervención básica que es muy importante para fortalecer su sistema inmunológico es la vitamina D. La vitamina D es una pro-hormona y las hormonas regulan los procesos fisiológicos. Creo que optimizar la vitamina D y asegurarse de que su nivel en la sangre esté entre 60 ng/mL y 80 ng/mL (150 nmol/L y 200 nmol/L), es una de las cosas más fáciles, menos costosas y más importantes que puede hacer para evitar infecciones de todo tipo, incluyendo el COVID-19.

La forma activa de la "vitamina" D se produce en su hígado cuando tiene una infección y es antibiótica. Lewis y Carter completaron hace poco tiempo un estudio en el que observaron el nivel de vitamina D en comparación con la proporción de neutrófilos y linfocitos. Lewis explica:



*“Los neutrófilos aumentan con las bacterias. Los linfocitos a menudo se reducen con infecciones virales, por lo que su proporción de neutrófilos a linfocitos es una especie de medida de su cantidad de carga infecciosa.*

*Lo que hicimos hace poco y que lo publicaremos en un artículo, es un estudio de la proporción de neutrófilos a linfocitos en comparación con los niveles de 25 hidroxil vitamina D en la sangre. Descubrimos una relación lineal muy clara entre un recuento malo de la proporción de neutrófilos a linfocitos y un bajo nivel de vitamina D, y después todo lo contrario”.*

También descubrieron una correlación similar entre la infección crónica y el colesterol libre (no el colesterol total). Esta correlación parece ser muy fuerte en personas con cáncer, quienes por lo general tienen un nivel de colesterol libre de 50 ng/mL y más. Se cree que un nivel óptimo debe estar entre 5 ng/mL y 20 ng/mL, mientras que el de las personas más sanas suele estar entre 5 ng/mL y 15 ng/mL.

Cuando el colesterol libre está elevado, es más propenso a la destrucción de tejidos, ya que el colesterol es una molécula reparadora muy importante. Dado que su nivel de colesterol puede indicar su capacidad para reparar los tejidos, también se incluye en el panel del COVID elaborado por Lewis y Carter.

*“Los pacientes con cáncer creo que son solo la punta del iceberg, en términos de personas que tienen algún proceso infeccioso virulento que destruye el tejido”, dice Lewis. “Estoy muy seguro de que veremos una correlación muy fuerte con su nivel de colesterol libre como parte de la cartera de pruebas que debe hacer para investigar lo que sucede dentro de su cuerpo”.*

## **¿Cómo saber si una infección es crónica?**

Una forma de determinar si padece una infección aguda o crónica, es al observar la vida promedio de los factores que se miden. Lewis explica:

*“Si se hace una prueba ahora y en tres meses, y ve una tendencia sostenida de aumento de biomarcadores, obvio es una forma de relacionarlo con una*

*infección crónica. Pero en una sola prueba, cada biomarcador tiene una vida promedio. La amplitud de distribución de los glóbulos rojos, debido a que está ligado a los glóbulos rojos, se mantendrá durante cuatro meses.*

*Tiene una vida promedio mucho más larga que la de la proteína C reactiva. Si se golpea la rodilla, la proteína C reactiva aumentará y luego bajará con la vida promedio de un día y medio.*

*El fibrinógeno es de siete días. Cuando comprende la vida media, cuando analiza un solo estudio y todos están elevados al mismo grado por encima de lo que se considera el punto de referencia, entonces sabemos que es crónico, o al menos con una suposición muy clara, que está en la fase crónica".*

## **¿Qué existe en el panel?**

Al hablar del tema de lo que contiene el panel que Lewis y Carter desarrollaron, Carter explica:

*"Un panel típico es un panel muy conciso de biomarcadores sanguíneos. Expandimos eso con los marcadores inflamatorios que en realidad desempeñan un papel muy importante en las infecciones crónicas.*

*Entonces, si su nivel de homocisteína y proteína C reactiva está alto, estos son marcadores inflamatorios clave con los que muchas personas viven y que en realidad causan toxicidad directa a los vasos [sanguíneos], por lo tanto, causa la enfermedad de las arterias coronarias, derrame cerebral, Alzheimer, entre otras afecciones. Casi todas las enfermedades crónicas comienzan en los vasos, en especial en los capilares.*

*La proteína C reactiva de alta sensibilidad es otro marcador inflamatorio que cuando está elevado indica la presencia de patógenos en la boca, entre otras cosas. Eso es algo que los médicos tradicionales ignoran, pero es un componente clave. Las pruebas orales que hacemos incluyen interleucina-6 que se analiza con la proteína C reactiva.*

*Si le realizaron endodoncias, le extrajeron las muelas del juicio o le sangran las encías, podemos hacer una prueba para conocer la amplia gama de patógenos que sabemos que se relacionan con casi todos los síndromes de enfermedades que existen.*

*Entonces, tomamos estas cosas que han sido invisibles para todas las personas y las colocamos en una estructura de costos económicos. Tenemos un panel muy sólido de 55 biomarcadores que cuesta alrededor de 150 USD, incluyendo la vitamina D, si tomara ese mismo panel con LabCorp le costaría alrededor de 400 USD a 500 USD.*

*Sin embargo, le recomendamos que se realice esta prueba con nosotros junto con la consulta incluida de una hora, ya que tenemos una forma única de explicar la "historia" detrás de sus biomarcadores y lo que puede hacer para tomar control de su salud. Incluso con la consulta, nuestro precio es menor en comparación con los laboratorios".*

Además de ayudarlo a evaluar su riesgo de enfermedad crónica, este panel también lo ayudará a evaluar su riesgo de COVID-19. También ofrecen un panel avanzado que es aún más completo. Cuesta alrededor de 400 USD e incluye una consulta de una hora para ayudarlo a comprender lo que significan todos los marcadores.

Como señaló Lewis: "Se trata de en qué estado se encuentra su salud y su enfermedad. Ubicamos a las personas con mucha precisión en eso, y no hay un marcador que analicemos que no se pueda modificar a través del estilo de vida u de otras intervenciones apropiadas. No tratamos los síntomas. Vamos directo a la enfermedad".

## **Dónde conseguir el panel**

Si está interesado en solicitar este panel, vaya a [HealthRevivalPartners.com](https://HealthRevivalPartners.com). Si desea obtener el panel completo de detección de riesgos para el COVID y para la vacuna, vaya a [www.healthrevivalpartners.com/post-jab-tests](https://www.healthrevivalpartners.com/post-jab-tests). Se le pedirá que complete un cuestionario y después recibirá una solicitud para que le extraigan sangre en LabCorp (Para personas que residen en Estados Unidos).

## Fuentes y Referencias

---

- [Emerg Infect Dis Diag J. Vol 2 Issue 3. May 8, 2020](#)