

Covid-19: el gran caso de mala praxis de la historia de la Medicina

El experto estadounidense Peter McCullough denuncia que la ausencia completa de protocolos para el tratamiento temprano y ambulatorio de la infección condujo a un aterrador número de hospitalizaciones y muertes que podrían haberse evitado. Explica por qué es necesario detener los programas de vacunación masiva y el infundado testeo de asintomáticos.

Por Agustina Sucri
La Prensa
13.06.2021

Ante el tsunami de insensateces con las que nos ha enfrentado el covid-19 y las perjudiciales medidas adoptadas, el cardiólogo, epidemiólogo e investigador estadounidense Peter McCullough no puede ocultar su asombro: "Los médicos parecen estar en trance y haber experimentado un lavado de cerebro", aseguró en una entrevista exclusiva con La Prensa.

Al experto, que es autor principal de dos publicaciones en las que se abordan los lineamientos para el tratamiento temprano y ambulatorio de pacientes con SARS-CoV-2 con una lista de 46 fármacos, le cuesta creer que desde el comienzo de la denominada "pandemia" no haya habido intento alguno por desarrollar protocolos para brindar esa clase de atención médica. Una intervención que podría haber evitado hasta un 85% de hospitalizaciones y muertes.

McCullough -quien es además profesor en el Colegio de Medicina de la Universidad de Texas A&M- ha liderado la respuesta médica a la catástrofe del covid-19 y es autor del trabajo "Bases fisiopatológicas y justificación del tratamiento ambulatorio precoz de la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19)", la primera síntesis del tratamiento multimedicamentoso secuenciado de pacientes ambulatorios infectados por el SARS-CoV-2, que fue publicada en el American Journal of Medicine y posteriormente actualizado en Reviews in Cardiovascular Medicine.

El 19 de noviembre de 2020, testificó en el Comité de Seguridad Nacional y Asuntos Gubernamentales del Senado de los Estados Unidos y, a lo largo de 2021, en el Comité de Salud y Servicios Humanos del Senado de Texas, en la Asamblea General de Colorado y en el Senado de New Hampshire en relación con muchos aspectos problemáticos de la respuesta a la pandemia.

- Los dos trabajos que realizó como autor principal son las únicas publicaciones en la literatura revisada por pares que indican a los médicos cómo tratar el covid-19 de manera ambulatoria, basándose en información científica. ¿Por qué cree que desde marzo de 2020 la atención solo se centró en los testeos y en las vacunas?

- A los médicos les dio miedo tratar ellos mismos el covid. Este temor realmente impidió cualquier intento por tratar a los pacientes con lo que podían. No hubo desarrollo de protocolos para el tratamiento ambulatorio.

- ¿El covid-19 fue una enfermedad tratable siempre, desde el principio?

- Sí, el covid ha sido siempre tratable mediante intervenciones en tres niveles: la replicación viral, el control de la inflamación y la trombosis.

- ¿Qué proporción de pacientes podría haber sido tratada en sus hogares?

- Estimamos que el 25% de la población debe ser tratado: solo las personas de alto riesgo, es decir aquellas de más de 50 años con comorbilidades. Cualquier persona cuyo riesgo de hospitalización y muerte es menor al 1%, no debería necesitar tratamiento a menos que presente síntomas severos.

- ¿Cuántos medicamentos existen para el tratamiento temprano y ambulatorio del covid?

- Hay aproximadamente 46 fármacos, que trabajan a distintos niveles. Están los que actúan contra la replicación viral, tenemos anticuerpos monoclonales, tenemos antimicrobianos orales como la hidroxicloloroquina, la ivermectina, el favipiravir en algunos países... y pueden combinarse con

azitromicina o doxiciclina porque tienen un leve efecto antiviral. Tenemos fármacos que trabajan sobre la inflamación y estos incluyen la colchicina oral, la budesonida inhalada, y luego esteroides orales como la dexametasona, la prednisona, o la hidrocortisona.

También tenemos fármacos que trabajan en la parte de la enfermedad referida a la coagulación, que son la aspirina, la heparina de bajo peso molecular y nuevos anticoagulantes orales. Estas son los fármacos de prescripción.

Luego, para todos, recomendamos nutracéuticos: zinc, vitamina D, vitamina C, quercetina.

El tratamiento más corto con estos fármacos es de cinco días. El promedio de tratamiento para adultos de más de 65 años será de diez días y para los adultos mayores o aquellos que se encuentran en residencias de ancianos será de 30 días.

- *La particularidad que tienen estos fármacos es que son conocidos y utilizados hace mucho tiempo...*

- Sí, son bien conocidos y el perfil de seguridad es adecuado. Además, existen diversos tipos de combinaciones entre ellos. Por lo tanto, hay muchas maneras diferentes de tratar el covid-19.

- *¿Por qué intentar probar la eficacia de fármacos por sí solos es un error? ¿Siempre deben estar combinados con otros?*

- Porque no hay un fármaco que por sí solo trate la replicación viral, la inflamación y la trombosis. No hay ningún fármaco que haga eso. Por ese motivo debemos usar los fármacos en combinación. Por lo tanto, es un error pensar que un solo fármaco será suficiente para tratar el covid-19, no funciona así en ninguna otra infección viral o bacteriana severa: siempre usamos una combinación de fármacos.

- *¿Qué impacto tiene el tratamiento temprano del covid-19 en términos de hospitalizaciones y mortalidad?*

- El impacto global es una reducción del 85% de las hospitalizaciones y muertes. Esto fue demostrado por Roland Derwand, Vladimir Zelenko y Brian Procter en dos estudios diferentes, en los que coinciden que los regímenes de múltiples fármacos reducen las hospitalizaciones y muertes pero deben ser iniciados de manera temprana, preferentemente en el día uno de la enfermedad.

Pérdida de la compasión

- *¿Podría decirse que hubo un abandono de los pacientes? Usted también habló de una pérdida de la compasión.*

- Como resultado del miedo crónico, el aislamiento y los confinamientos, parece haber una pérdida masiva de la compasión por parte de los médicos, que ya no están tratando de ayudar a los pacientes con un tratamiento temprano. Esta es una gran preocupación. Los médicos tratan a pacientes por infartos, por neumonía, por enfermedades urogenitales y problemas gastrointestinales... siempre tratamos a los pacientes con infecciones tempranamente, pero en esta infección parece haber una pérdida de la compasión: los pacientes no reciben ningún tratamiento en sus hogares hasta que dos semanas después están muy enfermos y luego son hospitalizados y mueren.

- *¿Es el covid el gran caso de mala praxis del siglo o incluso de la historia?*

- En términos de la falta de tratamiento temprano, la respuesta es sí. Probablemente sea el mayor caso de mala praxis en la práctica clínica en la historia de la Medicina.

- *¿Qué grado de responsabilidad les cabe a los médicos cuando están frente a una enfermedad potencialmente fatal y no la tratan? ¿Y a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los gobiernos de todo el mundo?*

- Debido a que los médicos son responsables directos sobre sus pacientes, son los que tienen la mayor responsabilidad. La OMS y las otras agencias regulatorias simplemente proveen recomendaciones a los médicos, no tratan a los pacientes de manera directa. Por lo tanto, el mayor grado de autoridad lo tiene el médico que está ejerciendo la profesión.

- *Las autopsias llevadas adelante por los italianos -contra las recomendaciones de la OMS- fueron cruciales para obtener las pistas adecuadas a fin de poder tratar a los pacientes?*

- Sí, las autopsias fueron cruciales para entender que la micro trombosis -que ocurre en los pulmones- probablemente explique la desaturación de oxígeno. Para el momento en que los pacientes tienen falla orgánica e hipoxemia, el problema ya no es la replicación viral por lo tanto fue realmente un error el intento de usar remdesivir o incluso los corticoesteroides en esa etapa. El verdadero problema es la micro trombosis y la hemaglutinación, por lo que los pacientes necesitan aspirina y anticoagulantes.

Vacunas ¿necesarias?

- *¿Por qué se desestimó el concepto de inmunidad natural de rebaño?*

- La inmunidad de rebaño no significa que el virus se haya ido, sino que no se propaga tan rápido. El 10 de marzo último testifiqué que Texas había alcanzado un 80% de inmunidad de rebaño. Esto simplemente significa que el virus ya no se propagaría tan rápido, aunque el hecho de que un 20% de los individuos todavía pudiese contraer el covid sería un número grande. Pero afortunadamente con el tratamiento temprano hemos aplastado las curvas. Abrimos nuestro estadio de baseball al comienzo de la temporada y las personas no usaron barbijo y no hubo cambios. Ahora, los funcionarios de salud coinciden conmigo en que hemos alcanzado la inmunidad y nunca tuvimos confinamientos, las personas podían ir a supermercados o a los shoppings y no tuvimos ninguno de los otros problemas que tuvo el país en términos de entender la inmunidad de rebaño. Si simplemente tratamos el virus, tratamos la infección, los pacientes adquieren inmunidad natural, luego logramos la inmunidad de rebaño y no tenemos los confinamientos.

- *¿Hay algún fundamento para vacunar a personas que ya han contraído el covid-19?*

- Los pacientes que tuvieron covid no pueden infectarse por segunda vez porque tienen una inmunidad robusta y duradera. Por lo tanto, la vacunación de pacientes recuperados del covid no puede protegerlos mejor. La FDA y los laboratorios Pfizer y J&J coinciden en eso y excluyeron a los pacientes recuperados del covid de los ensayos clínicos. Ahora sabemos por tres estudios que los pacientes recuperados tienen un riesgo aumentado en términos de seguridad con la vacuna. Por lo tanto, la vacuna está contraindicada para los pacientes recuperados del covid.

- *¿Por lo tanto es peligrosa la vacunación de pacientes que ya hayan cursado la enfermedad?*

- Sí, es un peligro. Estamos viendo tasas muy altas de mortalidad luego de la vacunación del covid: más de 5.000 muertes en Estados Unidos y 10.000 en Europa. Esos números son inaceptablemente altos.

- *¿Quiénes deberían entonces vacunarse, si es que existe alguna razón real para hacerlo?*

- En este punto, creo que hay demasiadas muertes y hospitalizaciones y simplemente esos son buenos argumentos para afirmar que la vacuna ya no se puede recomendar de forma generalizada. Debería analizarse caso por caso. Por lo tanto, un individuo de alto riesgo que tiene una actividad de alta exposición podría ser un caso especial. Un profesional de la salud de 65 años podría ser un ejemplo. Pero, por lo demás, no puede ser recomendada de forma generalizada.

- *¿Qué podemos esperar teniendo en cuenta que personas de todo el mundo se están vacunando con productos que no han cumplido todas las fases de investigación clínica?*

- Solo podemos esperar que haya más hospitalizaciones, más muertes, eventos trombóticos -como accidentes cerebrovasculares-, y serios daños orgánicos, como miocarditis, y esos son grandes perjuicios. Al alejarnos de la ciencia y no seguir los ensayos clínicos, habrá más daño causado a la población.

El fenómeno de la censura

- *Cuatro videos que usted grabó y publicó en Youtube para explicar los detalles del tratamiento ambulatorio del covid-19 se viralizaron rápidamente pero fueron luego levantados de esa plataforma. ¿Cómo fue eso posible?*

- El problema es que hay una gran censura contra cualquier libertad para que los individuos intercambien ideas científicas. Por lo tanto, la gran censura sobre el intercambio científico en el último año se sumó a que no podemos asistir a reuniones científicas. De forma que no hay posibilidad de intercambiar con otros y debemos confiar en los medios. Y debido a que el ciclo de publicación es tan lento -puede tomar dos años lograr que un paper se publique-, la única manera de intercambiar datos es publicar un

preimpreso y luego tratar de discutir con los medios. Pero como los medios han sido censurados, no hemos tenido el flujo de información científica y eso ha conducido a muchas decisiones perjudiciales, como el uso de barbijos, los confinamientos, vacunar a las personas y causar daños.

- *¿Por qué cree que está ocurriendo esta censura?*

- No conozco la estructura de poder que tomó decisiones sobre la censura en los medios. Lo único que se dijo públicamente a partir de la "Iniciativa de noticias fiables" (Trusted News Initiative) -que fue una colaboración entre todas las agencias de medios- fue que habría supresión de cualquier información que no estuviera de acuerdo con los CDC, la FDA, los NIH, y la OMS. Y, como ninguna de esas organizaciones abordó el tratamiento temprano, ellos suprimieron la información sobre el tratamiento precoz. Lo otro que dijo la Iniciativa de Noticias Fiables fue que iban a eliminar cualquier mensaje que pudiera aumentar las dudas sobre las vacunas. Por lo que mediante este mecanismo el público no está recibiendo ninguna información sobre la seguridad de la vacuna.

- *Usted también advirtió que no hay un solo médico o profesional de la salud en los programas de televisión que haya realmente tratado pacientes con covid. ¿Qué opina al respecto?*

- Los médicos mediáticos, al igual que muchos miembros del "comité de expertos", incluyendo a los funcionarios de nuestra agencia de salud, jamás han tratado a un paciente con covid-19. Por lo tanto, ni siquiera saben cómo se ve un paciente con covid-19 ni lo que está viviendo. Y, debido a eso, los funcionarios del gobierno nunca se enfocaron sobre los pacientes enfermos con covid, se enfocaron en el resto de las personas, en los barbijos, los confinamientos y en las vacunas, pero ninguno de ellos sirve para tratar a los pacientes con covid. Menos de 1% de las personas contraen el covid-19 y deberíamos enfocarnos en ese 1%.

- *¿Qué les diría a los médicos en este momento?*

- Diría que mis colegas parecen estar en trance, parece que se les ha lavado el cerebro. Les pido que salgan de ese trance, que reconozcan que pueden tratar a los pacientes enfermos y que no deben tener miedo de hacerlo. Que pueden tratar tempranamente el covid-19 y prevenir la hospitalización y muerte. Tienen que salir de su trance y de su estado de lavaje de cerebro y entender que las vacunas -todas ellas- tienen problemas de seguridad muy graves. Hemos visto reportes de muertes en hospitales y daños serios al organismo por lo que ya no podemos recomendar la vacuna covid-19. Ahora necesitamos tomar medidas de emergencia para hacer caer el programa de vacunación y hacerlas mucho más seguras. No podemos tolerar ninguna muerte ni hospitalización más por las vacunas.

- *¿Qué cree que sucederá en los próximos meses con esta pandemia?*

- Estimo que las tasas de covid-19 en muchos países seguirán disminuyendo, incluido Estados Unidos. El virus encontrará focos de susceptibilidad y creo que eso incluye algunas regiones en Asia oriental, sudeste asiático y lejano oriente. Esas son áreas problemáticas donde el virus podrá encontrar focos de susceptibilidad. No creo que la vacuna tendrá impacto alguno porque logra una reducción del riesgo absoluto inferior al 1%. Por lo tanto, no importa si grandes poblaciones no son vacunadas, es irrelevante.

- *El abogado alemán Reiner Fuellmich considera que en realidad se trata de una pandemia de testeos. ¿Considera que la cantidad de testeos disminuirá y así desaparecerá la pandemia?*

- Sí, los testeos se realizan en exceso en casi todos los países. Debemos detener de inmediato el testeo de las personas asintomáticas porque el test nunca fue estudiado en personas asintomáticas y nunca fue aprobado -desde una perspectiva regulatoria- para examinar a las personas asintomáticas. De modo que no debe haber testeos de las personas que viajan, ni de personas en las oficinas o eventos deportivos, porque los tests no funcionan para esas aplicaciones ni están aprobados con tales fines. Un resultado positivo del test lo más probable es que sea un "falso positivo". Solo deberíamos estar testeando a pacientes agudos y, en ese caso, se debería hacer un test confirmativo, como hacemos con VIH. El test de PCR debe confirmarse con un test de antígenos. Tenemos suficiente tecnología y no debemos tolerar ya más falsos positivos.

- *¿Por qué es un error hablar del contagio a partir de asintomáticos?*

- Afortunadamente se probó que eran falsos los modelos anteriores que indicaban que entre un 40 y 50% de los contagios ocurría de forma asintomática. Ahora sabemos que la propagación asintomática representa menos del 1% de todos los casos. Y esa es la razón por la cual el testeo de asintomáticos no funciona, porque el contagio asintomático no ocurre. Si alguien está enfermo debe quedarse en casa. Eso quiere decir que los niños pueden asistir al colegio sin barbijos y sin restricciones, pero si están enfermos deben quedarse en casa. Mientras la gente no se relacione con los demás cuando esté enferma, no habrá contagio.

- *¿Qué hay de los enormes “errores” que se han cometido? ¿Qué podemos esperar que ocurra como humanidad en cuánto a las responsabilidades y lo que vendrá a futuro?*

- Pienso que habrá una oportunidad de hacer justicia. Se presentarán casos de crímenes de lesa humanidad basados en los testeos, en la atribución de mortalidad, en las medidas de control del contagio, así como en la supresión del tratamiento temprano y la falsa promoción de la vacunación masiva. De modo que creo que en todos estos planos habrá casos de crímenes contra la humanidad y se hará justicia.

fuelle: <http://www.laprensa.com.ar/503093-Covid-19-el-gran-caso-de-mala-praxis-de-la-historia-de-la-Medicina.note.aspx>