Daño vascular y de órganos inducido por vacunas de ARNm: Prueba irrefutable de causalidad

Michael Palmer, MD y Sucharit Bhakdi, MD

doctors4covidethics.org

Jueves 18 agosto, 2022

Resumen

Este artículo resume la evidencia de estudios experimentales y de autopsias de pacientes fallecidos después de la vacunación. Los hallazgos colectivos demuestran que:

- 1. Las vacunas de ARNm no se quedan en el lugar de la inyección sino que viajan por todo el cuerpo y se acumulan en varios órganos,
- Las vacunas COVID basadas en mRNA inducen la expresión duradera de la proteína de la espiga SARS-CoV-2 en muchos órganos,
- 3. La expresión inducida por la vacuna de la proteína de espiga induce una inflamación de tipo autoinmune,
- La inflamación inducida por la vacuna puede causar graves daños en los órganos, especialmente en los vasos, a veces con resultados mortales.

Notamos que el mecanismo de daño que surge de los estudios de autopsia no se limita solo a las vacunas COVID-19, sino que es completamente general; se debe esperar que ocurra de manera similar con las vacunas de ARNm contra todos y cada uno de los patógenos infecciosos. Esta tecnología ha fallado y debe ser abandonada.

Si bien los informes de casos clínicos (p. ej. [1,2]) y análisis estadísticos de informes de eventos adversos acumulados (por ejemplo, [3,4]) proporcionan evidencia valiosa del daño inducido por las vacunas COVID-19 basadas en ARNm, es importante establecer una relación causal en casos individuales. La patología sigue siendo el estándar de oro para la prueba de la causalidad de la enfermedad. Este breve artículo discutirá algunos hallazgos clave en los materiales de autopsia de pacientes que murieron entre días y varios meses después de la vacunación. Para el contexto, también se discuten brevemente algunos estudios experimentales.

1 La mayor parte de la evidencia presentada aquí proviene del trabajo del patólogo Prof. Arne Burkhardt, MD

El Prof. Burkhardt es un patólogo muy experimentado de Reutlingen, Alemania. Con la ayuda de su colega, el Prof. Walter Lang, ha estudiado numerosos casos de muerte que ocurrieron entre días y varios meses después de la vacunación. En cada uno de estos casos, la causa de muerte había sido certificada como "natural" o "desconocida". Burkhardt se involucró solo porque las familias en duelo dudaron de estos veredictos y buscaron una segunda opinión.

Es notable, por lo tanto, que Burkhardt encontró que no solo unas pocas sino la mayoría de estas muertes se debieron a la vacunación.

El Dr. Burkhardt fue abordado por las familias de los pacientes fallecidos después de la "vacunación".

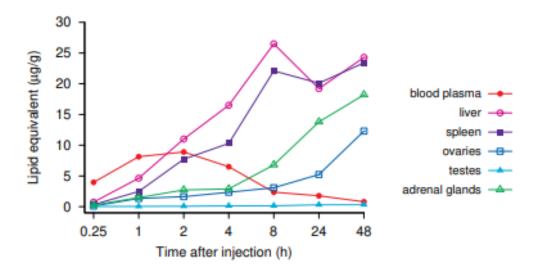
Los materiales de autopsia fueron examinados por histopatología estándar e inmunohistoquímica.

Según los hallazgos, la mayoría de las muertes se atribuyeron a la "vacunación" con un grado de probabilidad alta a muy alta.



Si bien los cuatro principales fabricantes de vacunas basadas en genes estaban representados en la muestra de pacientes estudiada por Burkhardt y Lang, la mayoría de los pacientes habían recibido una vacuna de ARNm de Pfizer o Moderna. Algunos de los pacientes fallecidos habían recibido vacunas basadas en vectores virales y ARNm en ocasiones separadas.

2 Los propios experimentos con animales de Pfizer muestran que la vacuna se distribuye rápidamente por todo el cuerpo.



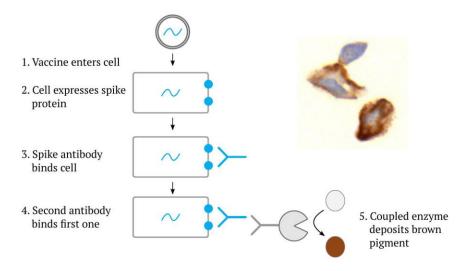
Para causar un daño potencialmente letal, las vacunas de ARNm primero deben distribuirse desde el lugar de la inyección a otros órganos. Que tal distribución ocurre es evidente a partir de los experimentos con animales informados por Pfizer a las autoridades japonesas con su solicitud para la aprobación de la vacuna en ese país [5]. A las ratas se les inyectó por vía intramuscular una vacuna de ARNm modelo, marcada radiactivamente, y se siguió el movimiento de la marca radiactiva primero en el torrente sanguíneo y posteriormente en varios órganos durante un máximo de 48 horas.

Lo primero que se debe tener en cuenta es que la vacuna marcada aparece en el plasma sanguíneo después de un tiempo muy corto, en solo un cuarto de hora. El nivel plasmático alcanza su punto máximo dos horas después de la inyección. A medida que cae, la vacuna modelo se acumula en varios otros órganos. El aumento más rápido y más alto se observa en el hígado y el bazo. También se observa una captación muy alta en los ovarios y las glándulas suprarrenales. Otros órganos (incluidos los testículos) absorben niveles significativamente más bajos de la vacuna modelo.

Notamos, sin embargo, que por lo menos los vasos sanguíneos serán expuestos y afectados en cada órgano y en cada tejido.

La distribución rápida y generalizada de la vacuna modelo implica que debemos esperar la expresión de la proteína de espiga en todo el cuerpo. Para una discusión más profunda de este estudio de biodistribución, ver Palmer y Bhakdi [6].

3 La expresión de las proteínas virales se puede detectar con inmunohistoquímica



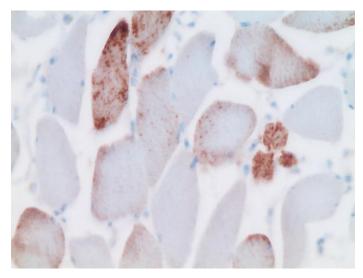
Si bien la distribución de la vacuna modelo nos lleva a esperar una expresión generalizada de la proteína espiga, estamos aquí en busca de pruebas sólidas. Tal prueba se puede obtener utilizando *inmunohistoquímica*, cuyo método se ilustra en esta diapositiva para la proteína espiga codificada por la vacuna.

Si una partícula de vacuna (compuesta por el ARNm que codifica la espiga, recubierta con lípidos) ingresa a una célula del cuerpo, esto hará que se sintetice la proteína espiga dentro de la célula y luego se lleve a la superficie celular. Allí, puede ser reconocida por un anticuerpo específico de la espiga. Después de lavar la muestra de tejido para eliminar las moléculas de anticuerpo no unidas, las unidas pueden detectarse con un anticuerpo secundario que se combina con alguna enzima, a menudo peroxidasa de rábano picante. Después de otro paso de lavado, la muestra se incuba con un colorante precursor soluble en agua que la enzima convierte en un pigmento marrón insoluble. Cada molécula de enzima puede convertir rápidamente una gran cantidad de moléculas de colorante, lo que amplifica enormemente la señal.

En la parte superior derecha de la imagen, puede ver dos células que se expusieron a la vacuna de Pfizer y luego se sometieron al protocolo descrito anteriormente. La mancha de color marrón intenso indica que las células de hecho estaban produciendo la proteína de espiga.

En resumen, dondequiera que se deposite el pigmento marrón, el antígeno original (en este ejemplo, la proteína espiga) debe haber estado presente. La inmunohistoquímica es ampliamente utilizada no solo en patología clínica sino también en investigación; podría haberse utilizado fácilmente para detectar la expresión generalizada de la proteína espiga en ensayos con animales durante el desarrollo preclínico. Sin embargo, parece que la FDA y otros reguladores nunca recibieron ni exigieron tales datos experimentales [7].

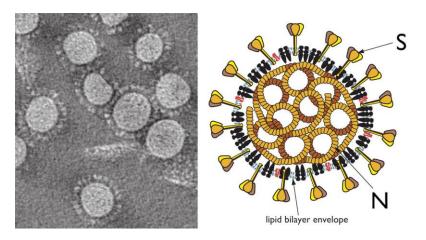
4 Expresión de la proteína espiga en el músculo del hombro después de la inyección de la vacuna



Esta diapositiva (del Dr. Burkhardt) muestra las fibras del músculo deltoides en una sección transversal. Varias (pero no todas) de las fibras muestran una fuerte pigmentación marrón, lo que nuevamente indica expresión de proteína de espiga.

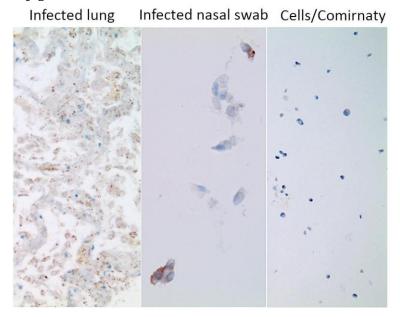
Si bien la expresión de la proteína de la espiga cerca del lugar de la inyección es, por supuesto, esperada y muy sugerente, nos gustaría asegurarnos de que dicha expresión sea causada por la vacuna y no por una infección concomitante con el virus SARS-CoV-2. Esto es particularmente importante con respecto a otros tejidos y órganos que se encuentran lejos del lugar de la inyección.

5 Las partículas de coronavirus contienen dos proteínas prominentes: espiga (S) y nucleocápside (N)



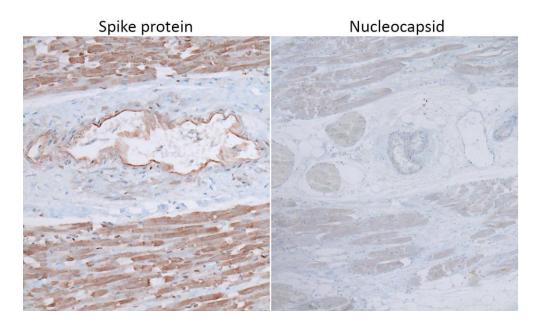
Para distinguir entre infección e inyección, podemos usar nuevamente la inmunohistoquímica, pero esta vez para aplicarla a otra proteína del SARS-CoV-2, a saber, la nucleocápside, que se encuentra dentro de la partícula del virus, donde envuelve y protege el genoma del ARN. El fundamento de este experimento es simple: las células infectadas con el virus expresarán todas las proteínas virales, incluidas la espiga y la nucleocápside. Por el contrario, las vacunas COVID basadas en ARNm (así como las basadas en vectores de adenovirus producidas por AstraZeneca y Janssen) inducirán la expresión solo de espiga.

6 Las personas infectadas expresan la proteína de la nucleocápside (y también la proteína espiga)



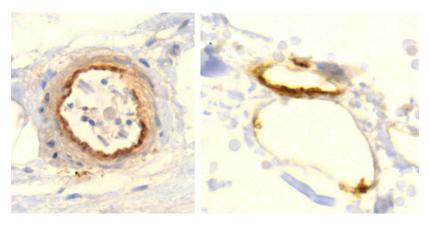
Esta diapositiva simplemente ilustra que el método funciona: el tejido pulmonar o las células de un hisopo nasal de una persona infectada con SARS-CoV-2 dan positivo para la expresión de la nucleocápside, mientras que las células cultivadas expuestas a la vacuna no lo hacen (pero se tiñen de forma muy positiva para la proteína de la espiga; véase el recuadro en la parte superior derecha de la diapositiva 3).

7 Las personas inyectadas expresan solo la proteína espiga, lo que implica la vacuna



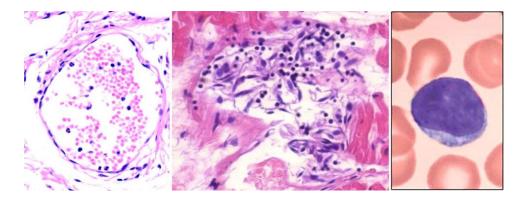
Aquí, vemos la inmunohistoquímica aplicada al tejido del músculo cardíaco de una persona inyectada. La tinción para detectar la presencia de proteína espiga provoca un fuerte depósito de pigmento marrón. Por el contrario, solo se observa una tinción no específica muy débil con el anticuerpo que reconoce la proteína de la nucleocápside. La ausencia de nucleocápside indica que la expresión de la proteína espiga debe atribuirse a la vacuna y no a una infección por SARS-CoV-2. Veremos en breve que la fuerte expresión de proteína espiga en el músculo cardíaco después de la vacunación se correlaciona con una inflamación significativa y destrucción de tejido.

8 Expresión de la proteína de espiga dentro de las paredes de los vasos sanguíneos pequeños



Vemos expresión de proteína de espiga en arteriolas (pequeñas arterias; izquierda), así como en vénulas (pequeñas venas) y capilares (derecha). La expresión es más prominente en la capa celular más interna, el *endotelio*. Esto hace que las células endoteliales sean "blancos fáciles" para un ataque del sistema inmunitario.

9 Desprendimiento endotelial y destrucción de un pequeño vaso sanguíneo después de la vacunación



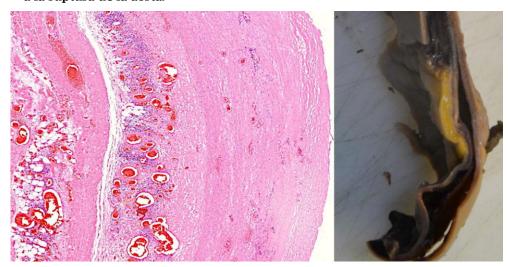
Pasamos ahora a la evidencia del ataque inmunológico a las células endoteliales que producen la proteína de espiga. A la izquierda, una vénula normal, delimitada por un endotelio intacto y que contiene algunos glóbulos rojos y pocos glóbulos blancos (teñidos de azul) en su interior.

La imagen del centro muestra una vénula que está siendo atacada y destruida por el sistema inmune. El contorno ya se está disolviendo y las células endoteliales en forma de huso (e hinchadas) se han despegado de la pared del vaso. Además, vemos linfocitos, las células pequeñas con núcleos oscuros y redondos y con muy poco citoplasma a su alrededor; a la derecha se muestra un solo linfocito (con un aumento mucho mayor).

Los linfocitos son la columna vertebral del sistema inmunitario específico; cada vez que se reconocen antígenos y se producen anticuerpos, esto lo hacen los linfocitos. También entre los linfocitos encontramos células T citotóxicas y células asesinas naturales, que sirven para matar células infectadas por virus, o que parecen estar infectadas, porque han sido obligadas a producir una proteína viral por una supuesta vacuna.

Una función crucial del endotelio es prevenir la coagulación de la sangre. Por lo tanto, si el endotelio está dañado, como está en esta imagen, y los tejidos que se encuentran más allá de él entran en contacto con la sangre, esto activará automáticamente la coagulación de la sangre

Una grieta en la pared de la aorta, revestida por grupos de linfocitos, que conduce a la ruptura de la aorta.

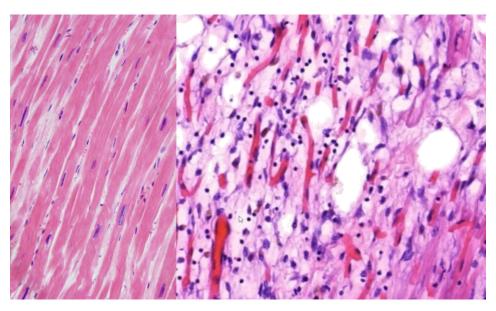


A la izquierda, una sección a través de la pared de una aorta. Esta fotografía está tomada con un aumento aún menor que en la imagen anterior; los linfocitos ahora aparecen como una nube de diminutas motas azules. A la izquierda de esta nube azul, vemos una grieta vertical que atraviesa el tejido. Tal fisura también es visible macroscópicamente en la muestra extirpada de una aorta que se muestra a la derecha.

La aorta es el vaso sanguíneo más grande del cuerpo. Recibe la sangre altamente presurizada expulsada por el ventrículo izquierdo del corazón y, por lo tanto, está expuesta a un intenso estrés mecánico. Si la pared de la aorta está debilitada por la inflamación, como está aquí, entonces puede agrietarse y romperse. La ruptura aórtica normalmente es bastante rara, pero el Prof. Burkhardt encontró múltiples casos en su número limitado de autopsias. También se demostró que algunas de las aortas afectadas expresaban la proteína espiga.

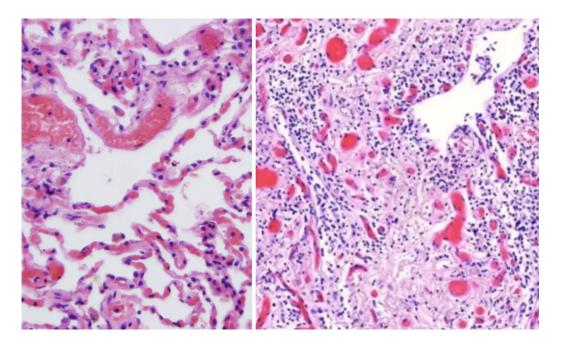
11 Tejido del músculo cardíaco sano y miocarditis linfocítica

En la diapositiva 7, vimos que las células del músculo cardíaco expresaron fuertemente la proteína de espiga después de la inyección de la vacuna. Aquí vemos las consecuencias. La imagen de la izquierda muestra una muestra de tejido muscular cardíaco sano, con fibras musculares cardíacas alineadas y orientadas regularmente. A la derecha, vemos una muestra de músculo cardíaco de una de las autopsias. Las fibras musculares están desarticuladas y desintegrándose, y están rodeadas de linfocitos invasores. Burkhardt encontró miocarditis en varios de sus pacientes fallecidos.



12 Infiltración linfocítica e inflamación proliferativa en tejido pulmonar

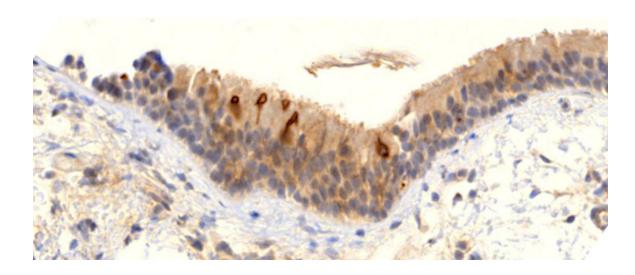
A la izquierda, vemos tejido pulmonar sano, con espacios llenos de aire (los alvéolos), delimitados por delicados tabiques alveolares con capilares incrustados llenos de sangre. También vemos algunos vasos sanguíneos más grandes.



En el lado derecho, vemos tejido pulmonar invadido por linfocitos. Los espacios llenos de aire han desaparecido en gran medida y se han llenado con tejido cicatricial (conectivo). Este paciente al que se le inyectó la vacuna obviamente habría tenido grandes problemas para respirar.

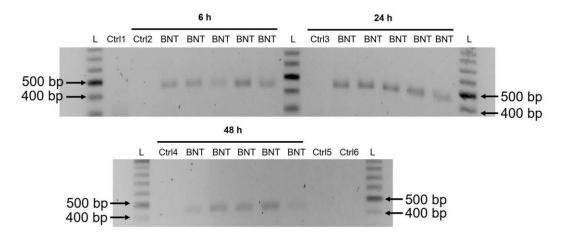
También se observó infiltración, inflamación y destrucción de linfocitos en muchos otros órganos, incluidos el cerebro, el hígado, el bazo y múltiples glándulas. Sin embargo, en lugar de ilustrarlos a todos, concluiremos la evidencia patológica con otro resultado de inmunohistoquímica, que muestra de manera sorprendente la larga duración de la expresión de la proteína espiga.

13 Expresión inducida por la vacuna de la proteína espiga en una biopsia bronquial nueve meses después de la vacunación



La diapositiva presenta una muestra de membrana mucosa bronquial de un paciente vivo pero que ha sufrido síntomas respiratorios desde que fue vacunado. Vemos varias células en la capa celular superior que expresan fuertemente la proteína de espiga, ¡y esto incluso nueve meses después de su inyección de vacuna más reciente! Si bien este es de hecho el caso más extremo de expresión duradera, existe evidencia tanto de las autopsias de Burkhardt como de estudios publicados sobre muestras de sangre. [8] o biopsias de ganglios linfáticos [9] para indicar que la expresión dura varios meses.

14 El ARNm de la vacuna de Pfizer se copia ("transcripción inversa") a ADN y se inserta en el genoma celular



La narrativa oficial de la vacuna de ARNm sostiene que el ARNm modificado contenido en la vacuna no se replicará in vivo; por lo tanto, la expresión de la proteína espiga debería cesar una vez que se hayan degradado las moléculas de ARN inyectadas.

Los limitados estudios experimentales disponibles [10,11] sugieren que el ARNm modificado inyectado debe degradarse entre unos días y unas pocas semanas después de la inyección. Obviamente, esto es difícil de cuadrar con la expresión de larga duración observada; de una forma u otra, la información genética parece perpetuarse in vivo.

Todas las muestras marcadas con "BNT" habían sido tratadas con la vacuna, y todas muestran un producto de PCR de la longitud esperada, como se desprende de la comparación con un estándar de longitud de fragmento de ADN ("L"). Muestras etiquetadas con "Ctrl n" eran controles: Ctrl 1– 4 contenía ADN de células no incubadas con vacuna, Ctrl 5 contenía ARN (no ADN) de células tratadas con vacuna; Ctrl 6 contenía lo mismo pero además se trató con ARNasa, cuyo paso también se realizó en la purificación de muestras de ADN. Como era de esperar, ninguna de las muestras de control contiene el producto de PCR.

Teniendo en cuenta la observación de Aldén de la inserción de ADN en cada una de las muestras experimentales, parece muy probable que esto también ocurra in vivo. Más allá de proporcionar un mecanismo plausible para perpetuar la expresión de la proteína espiga, la inserción de ADN también presenta riesgos de daño genético, lo que lleva a cánceres y leucemias.

15 Resumen

La evidencia presentada aquí demuestra claramente una cadena de causalidad desde la inyección de la vacuna hasta la

- Distribución rápida de la vacuna a través del torrente sanguíneo,
- Expresión generalizada de proteínas de espiga, de manera prominente en los vasos sanguíneos, e
- Inflamación de tipo autoinmune y daño de órganos.

El daño vascular inducido por la vacuna promoverá la coagulación de la sangre, y las enfermedades relacionadas con la coagulación, como el ataque cardíaco, el accidente cerebrovascular y la embolia pulmonar, que son muy comunes en las bases de datos de eventos adversos [4,13].

Además de la inflamación de tipo autoinmune, otros mecanismos de la enfermedad, incluida la degeneración del SNC mediada por priones.14], depósito aberrante de proteínas vasculares (amiloidosis) [15,16], y toxicidad de nanopartículas lipídicas [6], son plausibles pero requieren mayor estudio y corroboración. En general, estas vacunas ya no pueden considerarse experimentales: el "experimento" ha resultado en el desastre que muchos médicos y científicos predijeron desde el principio [17]. Debe suspenderse la vacunación y revocarse todas las aprobaciones y autorizaciones de su uso.

Referencias

- [1] B. Bozkurt et al.: Miocarditis con vacunas de ARNm de COVID-19. *Circulación* 144 (2021), 471–484.pmid: 34281357.
- [2] P. Ehrlich et al.: Miocarditis linfocítica comprobada por biopsia después del primer ARNm Vacunación de COVID-19 en un varón de 40 años: reporte de caso. *Investigación clínica en autorevista oficial de diología de la German Cardiac Society*110 (2021), 1855–1859. pmid: 34487236.
- [3] J. Rose y PA McCullough: Un informe sobre eventos adversos de miocarditis en el Sistema de notificación de eventos adversos de vacunas (VAERS) de EE. UU. en asociación con productos biológicos inyectables COVID-19. Problemas actuales en cardiología (2021), 101011.pmid: 34601006.
- [4] B. Shilhavy: 43.898 muertos, 4.190.493 heridos tras las vacunas COVID en Europa

 Base de datos de reacciones adversas. 2022.URL:https://healthimpactnews.com/

 2022/43898- muerto- 4190493- lesionado- siguiendo- covid- 19
 vacunas- en-base-de-datos-europea-de-reacciones-adversas/.
- [5] Anónimo: vacuna de ARNm contra el SARS-CoV-2 (BNT162, PF-07302048) 2.6.4 Resumen declaración del estudio farmacocinético [traducción al inglés]. 2020.URL:https://archive.org/details/pfizer-confidential-translated.
- [6] M. Palmer y S. Bhakdi: La vacuna de ARNm de Pfizer: farmacocinética y toxicidad. 2021.URL:https://doctors4covidethics.org/the-pfizer-mrna-vaccine-farmacocinética-y-toxicidad/.
- [7] A. Latyopva: ¿Pfizer realizó pruebas de seguridad adecuadas para su vacuna de ARNm de covid-19 en estudios preclínicos? Evidencia de fraude científico y regulatorio. 2022.URL: https://doctors4covidethics.org/did-pfizer-perform-adequate-seguridad pruebas para su covid 19 mrna vacuna en preclínica estudios-evidencia-de-fraude-cientifico-y-regulatorio/.

- [8] S. Bansal et al.: Tecnología de punta: la vacunación con BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) induce la vacunación con BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) antes del desarrollo de anticuerpos: un mecanismo novedoso para la activación inmunitaria mediante vacunas de ARNm. J. Immunol. 207 (2021), 2405–2410.pmid:34654691.
- [9] K. Röltgen et al .: Impresión inmunológica, amplitud del reconocimiento de variantes y respuesta del centro germinal en la infección y vacunación humana por SARS-CoV-2. Célula (2022).pmid: 35148837.
- [10] O. Andries et al.: N¹El ARNm incorporado con metilpseudouridina supera al ARNm incorporado con pseudouridina al proporcionar una expresión proteica mejorada y una inmunogenicidad reducida en líneas celulares de mamíferos y ratones. J.Control. Rearrendamiento 217 (2015), 337–344.doi:10.1016/j.jconrel.2015.08.051.
- [11] N. Pardi et al .: Las vacunas de ARNm modificadas con nucleósidos inducen respuestas de células B del centro germinal y ayudantes foliculares T potentes. Exp. J. Medicina. 215 (2018), 1571–1588.pmid: 29739835.
- [12] M. Aldén et al .: Transcripción inversa intracelular de la vacuna de ARNm BNT162b2 de Pfizer BioNTech COVID-19 in vitro en línea celular de hígado humano. actual Cuestiones Mol. Biol. 44 (2022), 1115–1126.pmid:35723296.
- [13] Anónimo: OpenVAERS. 2021.URL:https://www.openvaers.com/.
- JC Perez et al.: Hacia el surgimiento de una nueva forma de enfermedad neurodegenerativa Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob: Veintiséis casos de ECJ declarados pocos días después de un Jab de la "vacuna" COVID-19. ResearchGate (2022). hacer:10.13140/RG.2.2.14427.03366.
- [15] M. Charnley et al .: Péptidos amiloidogénicos neurotóxicos en el proteoma del SARS-COV2: implicaciones potenciales para los síntomas neurológicos en COVID-19. Nat. Commun.13 (2022), 3387. pmid:35697699.
- [16] S. Nyström y P. Hammarström: amiloidogénesis de la proteína Spike del SARS-CoV-2. *Mermelada. química Soc.*144 (2022), 8945–8950. medio:35579205.
- [17] S. Bhakdi et al.: Carta abierta urgente de médicos y científicos a la Unión Europea Agencia de Medicamentos con respecto a preocupaciones de seguridad de la vacuna COVID-19. 2021. URL:https://doctores4covidética.org/urgente-carta-abierta-de-doctores-y-científicos-a-la-agencia-europea-de-medicamentos-con respecto a-covid-19-preocupaciones sobre la seguridad de las vacunas/.