



¿Por qué existen tantos casos de culebrilla en personas jóvenes?

De acuerdo con un estudio de caso reciente, el herpes zóster persistente posterior a la

vacuna anticovid se relacionó con la presencia de la proteína de spike en la piel afectada. Los investigadores creen que la vacuna anticovid podría provocar que se reactive el herpes zóster al perturbar el sistema inmunológico

Otro estudio explica los casos de seis pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias y autoinmunológicas que desarrollaron culebrilla poco después de recibir las vacunas de Pfizer. Ninguno de los controles sanos desarrolló culebrilla después de la vacuna

Una revisión sistemática también concluyó que la vacuna anticovid aumenta el riesgo de que se reactive la culebrilla si la tuvo antes o si tiene factores de riesgo conocidos

Las vacunas anticovid suprimen su sistema inmunológico innato al inhibir la vía del interferón tipo 1, que es la respuesta de primera etapa a todas las infecciones virales. El interferón tipo 1 también controla los virus latentes, por lo que, si se suprime la vía del interferón, los virus latentes pueden reaparecer

Por el Dr. Mercola

De acuerdo con un estudio de caso reciente¹ publicado en el *Journal of Cutaneous Immunology and Allergy*, el herpes zóster persistente posterior a la vacuna, también conocido como herpes zoster, una infección causada por el virus varicela zoster, se relacionó con la presencia de la proteína spike de la vacuna anticovid en la piel afectada. Como explican los autores:²

“Desde que inició la campaña de vacunación contra el COVID-19, se ha documentado a nivel mundial una gran variedad de efectos adversos cutáneos. De acuerdo con los reportes, el hecho de que se reactivara el

virus varicela zoster (VZV) se conoció como la reacción cutánea más frecuente en los hombres después de recibir las vacunas de ARNm antiCOVID-19, en especial la BNT162b2.

Un paciente que tuvo lesiones cutáneas persistentes después de la vacuna BNT162b2, durante 3 meses, decidió investigar el virus VZV y cualquier relación con la proteína spike derivada de la vacuna. De manera impresionante, la proteína de spike codificada por la vacuna antiCOVID-19 se expresó en los queratinocitos vesiculares y las células endoteliales en la dermis”.

La vacuna anticovid perjudica su función inmunológica

Los investigadores creen que la vacuna anticovid podría contribuir a que se reactive el herpes zóster al "perturbar el sistema inmunológico". En otras palabras, su sistema inmunológico se ve perturbado por las vacunas anticovid. Por esta razón, Stephanie Seneff decidió incluir este tema en su artículo³ titulado "Innate Immune Suppression by SARS-CoV-2 mRNA Vaccinations: The Role of G-quadruplexes, Exosomes and MicroRNA", coescrito con los Dres. Peter McCullough, Greg Nigh y Anthony Kyriakopoulos.

En él, describen cómo las vacunas anticovid suprimen su sistema inmunológico innato al inhibir la vía del interferón tipo 1, que es la respuesta de primera etapa a todas las infecciones virales.

Cuando un virus invade una célula, libera interferón tipo 1 alfa y beta. Ambas moléculas actúan como moléculas de señalización que le indican a la célula que se infectó. Eso, a su vez, lanza una respuesta inmunológica y la pone en marcha en cuanto se presenta la infección viral.

El interferón tipo 1 también controla los virus latentes, por lo tanto, si se suprime la vía del interferón, los virus latentes pueden reaparecer. La base de datos del Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas de Estados Unidos (VAERS, por sus siglas en inglés) revela que muchas de las personas que recibieron la vacuna reportaron este tipo de infecciones. De hecho, los reguladores de la Unión Europea también advierten que las vacunas repetidas de COVID pueden debilitar la inmunidad general.⁴

¿Cómo se suprime el interferón tipo 1 con la vacuna? Se suprime porque el interferón tipo 1 responde al ARN viral y el ARN viral no está presente en la vacuna anticovid. El ARN se modifica para parecerse al ARN humano, por lo que la vía del

interferón no se activa. Lo peor es que la ruta del interferón se suprime por el microARN en la vacuna, lo que limita su capacidad para combatir todos los virus. También permite que los virus latentes se reactiven.

En el estudio de caso anterior, el paciente recibió una dosis de la vacuna de ARNm de Pfizer 13 días antes del brote de culebrilla y una segunda dosis 8 días después, lo que hizo que los investigadores sospecharan que existía una relación entre el brote y las vacunas.

Efectos de la vacuna anticovid y del herpes zóster en pacientes con sistema inmunológico débil

Del mismo modo, un estudio^{5,6} publicado en abril de 2021 explicó los casos de seis pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias y autoinmunológicas que desarrollaron culebrilla poco después de las vacunas de Pfizer. Según señalaron los autores:⁷

“Se desconoce el perfil de seguridad de las vacunas basadas en ARNm en pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias y autoinmunológicas (AIIRD, por sus siglas en inglés). El objetivo de este reporte es crear conciencia sobre la reactivación del herpes zoster (HZ) después de la vacuna de ARNm BNT16b2 en pacientes con AIIRD”.

El estudio descubrió que la infección por herpes ocurrió en el 1.2 % de los pacientes con AIIRD que recibieron la vacuna (6 de 491), en comparación con ninguno entre los controles. Cinco de ellos desarrollaron culebrilla por primera vez en su vida poco tiempo después de recibir la primera dosis de Pfizer. Una persona la desarrolló después de la segunda dosis.

Como señalaron los autores, los pacientes inmunodeprimidos, incluyendo los pacientes con AIIRD, fueron los primeros en recibir la vacuna anticovid, a pesar de que los pacientes inmunodeprimidos se excluyeron de los ensayos clínicos. El hecho de que el 1.2 % de los pacientes inmunocomprometidos desarrollaran culebrilla, mientras que nadie en los controles sanos la desarrollaron, demuestra lo importante que es no limitar los ensayos clínicos a las personas más sanas.

Mecanismos patógenos

En cuanto a los mecanismos, los investigadores afirmaron lo siguiente:⁸

“Los mecanismos que podrían explicar la relación patogénica entre la vacuna de ARNm antiCOVID19 y la reactivación del HZ están relacionados con la estimulación de la inmunidad innata a través de los receptores tipo toll (TLR) 3,7 por vacunas basadas en ARNm. La señalización de TLR se ha involucrado durante el resurgimiento de los herpesvirus, un proceso esencial para que estos virus se mantengan en el huésped.

Los defectos en la expresión de TLR en pacientes que padecen enfermedades causadas por la infección por herpesvirus resaltan la importancia de estas vías de señalización durante la infección y la progresión de la enfermedad.

La vacuna estimula la inducción de INF tipo I [interferón tipo 1] y potentes citoquinas inflamatorias, que fomentan las respuestas inmunológicas T y B, pero podrían afectar la expresión del antígeno y contribuir a la reactivación de HZ”.

La vacuna anticovid aumenta el riesgo de que se reactive la culebrilla

Una revisión sistemática⁹ publicada en noviembre de 2021, también concluyó que la vacuna anticovid aumenta el riesgo de que se reactive la culebrilla si la ha tenido antes o si tiene factores de riesgo conocidos. En ese momento se habían reportado 54 casos que involucraban a 27 hombres y 27 mujeres y que se incluyeron en la revisión. Como señalan los autores:¹⁰

“Hubo casos con factores de riesgo conocidos para herpes zoster, que incluían personas mayores de 50 años (n = 36), trastornos inmunológicos (n = 10), enfermedad crónica (n = 25), trastorno metabólico (n = 13), malignidad (n = 4) y trastorno psiquiátrico (n = 2).

El período medio (DE) entre el desarrollo del herpes zoster y la vacuna antiCOVID-19 fue de 7.64 (6.92) días. La mayoría de los casos procedían de países de ingresos altos o medios. El 86.27 % de los casos de HZ se reportaron debido a la vacuna de ARNm. 36 pacientes, 36/45 (80 %)

desarrollaron herpes zoster después de recibir la primera dosis de la vacuna antiCOVID-19 entre los que recibieron la vacuna de ARNm.

No pudimos establecer un vínculo definitivo, pero podría haber una posible relación entre la vacuna antiCOVID-19 y el herpes zóster. Los estudios a gran escala podrían ayudar a comprender la relación causa-efecto”.

Reportes de herpes zóster en el VAERS

En cuanto al VAERS, al 16 de diciembre de 2022, hubo 15 225 reportes de herpes zóster después de la vacuna anticovid.¹¹ La mayoría de los casos (para los que se indica la edad) han ocurrido en personas más jóvenes de entre 25 y 51 años, un rango de edad más joven de lo normal. De hecho, existen 170 casos en jóvenes de 12 a 25 años.

La vacuna de Pfizer tiene más del doble de reportes de herpes zóster que la vacuna de Moderna, y existen más del doble de reportes en mujeres que en hombres.

¿Será posible que los datos del VAERS sean pura casualidad?

Steve Kirsch, director ejecutivo del COVID-19 Early Treatment Fund, es una persona que se ha opuesto a la afirmación de que los datos del VAERS no pueden decirnos nada sobre la causalidad.¹² Él argumenta que el VAERS se puede utilizar para determinar la causalidad.

Es importante comprender que la idea de que el VAERS no puede demostrar causalidad es parte de cómo y por qué los CDC pueden afirmar que ninguna de las muertes es atribuible a la vacuna anticovid. Kirsch argumenta que esta premisa es falsa y que la causalidad se puede determinar al utilizar los datos del VAERS.

Para corroborar su punto, Kirsch ofrece la siguiente analogía: Supongamos que administra una vacuna de dos dosis. Después de la primera dosis, no sucede nada, pero después de la segunda dosis, las personas mueren dentro de las 24 horas de una trombosis venosa profunda (TVP).

Cuando observa los datos del VAERS, lo que encontraría es que no existen reportes que se relacionen con la primera dosis, y luego encontraría una serie de muertes después de la segunda dosis, todo dentro del mismo período de tiempo y con la misma causa de muerte.

De acuerdo con los CDC, no se puede atribuir ninguna causalidad a eso. Para ellos, es solo una posibilidad aleatoria de que todas las personas murieran después de recibir la segunda dosis y por la misma afección, y no por la primera dosis ni por otra afección.

Kirsch argumenta que es posible identificar la causalidad a partir de este tipo de datos. Es muy difícil encontrar otra explicación de por qué las personas, muchas de las cuales son jóvenes, gozan de buena salud y no tienen afecciones predisponentes, mueren justo 24 horas después de recibir la segunda dosis. Incluso es difícil encontrar otra explicación para las personas que tienen afecciones subyacentes.

Por ejemplo, ¿sería razonable suponer que las personas con afecciones cardíacas sin diagnosticar morirán de TVP justo 24 horas después de recibir una segunda dosis de la vacuna? O ¿Que las personas con diabetes sin diagnosticar morirán de TVP justo 24 horas después de la segunda dosis?

¿Por qué no después de la primera dosis, o dos meses después de la segunda dosis, o cualquier otra cantidad de horas o días, o por otra causa de muerte aleatoria? ¿Por qué las personas mueren al azar de la misma afección al mismo tiempo?

Como un sistema de alerta temprana, el VAERS se creó para alertar sobre causas potenciales, y al buscar patrones repetidos de efectos secundarios se debería comenzar a identificar una vacuna que causa problemas.

Una vez que se identifica un patrón observado para las vacunas anticovid, se debe iniciar una investigación. Sin embargo, no existe tal investigación sobre las vacunas anticovid. Simplemente se ignoran los patrones más evidentes.

Ignorar las señales de advertencia no hace que las vacunas sean seguras

Al ser un sistema de alerta temprana, el VAERS funciona según lo previsto, a pesar de la grave falta de reportes. Los CDC incluso publicaron un artículo en el que admitieron que los efectos adversos de la vacuna anticovid en los niños no se reportan por un factor de 6.5.¹³ El seguimiento es lo que falta.

Pero la falta de investigación y seguimiento no es evidencia de que las vacunas no puedan causar problemas, uno de los cuales es la reactivación de virus latentes como el herpes zóster. Aunque no creo que estas vacunas sean

beneficiosas para nadie, si tiene antecedentes de infección latente, tenga en cuenta que la vacuna podría causar un brote.

También tenga en cuenta que tener un sistema inmunológico comprometido lo hará más propenso no solo al COVID-19, sino también a otras infecciones virales y bacterianas, además de enfermedades crónicas como el cáncer.

Fuentes y Referencias

- ^{1, 2} [Journal of Cutaneous Immunology and Allergy August 25, 2022](#)
- ³ [Food Chem Toxicol June 2022; 164: 113008](#)
- ⁴ [Business Standard January 12, 2022](#)
- ^{5, 7} [Rheumatology October 2021; 60\(SI\): 190-195](#)
- ⁶ [Channel 7 News April 20, 2021](#)
- ⁸ [Rheumatology October 2021; 60\(SI\): 190-195, Discussion](#)
- ^{9, 10} [J. Cosmet Dermatol November 2021; 20\(11\): 3350-3361](#)
- ¹¹ [OpenVAERS Shingles Reports as of December 16, 2022](#)
- ¹² [Lew Rockwell October 11, 2021](#)
- ¹³ [Steve Kirsch Substack January 6, 2022](#)