

https://www.thepulse.one/p/autopsy-results-from-people-who-died-unexpectedly-within-days-of-covid-19-vaccination?utm_source=%2Fsearch%2Fautopsy&utm_medium=reader2

Resultados de autopsias de personas que murieron inesperadamente en días de Vacunación COVID-19



[Arjun Walia](#)

12 dic 2022



Un [artículo reciente](#) publicado en Clinical Cardiology el 27 de noviembre de 2022 titulado "Caracterización histopatológica basada en la autopsia de la miocarditis después de la anti-SARS-CoV-2-vacunación" describe los hallazgos de la autopsia y características comunes de la miocarditis en personas no tratadas que recibieron la vacunación COVID-19.

Los investigadores explican,

"Se realizaron autopsias estancaizadas a 25 personas que habían muerto inesperadamente y en un plazo de 20 días después de la vacunación anti-SARS-CoV-2. En cuatro pacientes que recibieron una vacunación contra ARNm, se identificaron la miocarditis aguda (pi-pi) sin detección de otra enfermedad significativa o constelación de salud que puede haber causado una muerte inesperada. La histología mostró una infiltración miocárdica intercardial parco, predominantemente del subconjunto positivo CD4, asociada con daño miocitos leve. En general, los hallazgos de la autopsia indicaron muerte debido a insuficiencia cardíaca arretrogéa aguda. Así, la miocarditis puede ser una complicación potencialmente letal después de la vacunación anti-SARS-CoV-2 basada en mRNA".

En este trabajo en particular, describen los hallazgos de la autopsia cardíaca en cinco personas que murieron inesperadamente en los siete días siguientes a la vacunación COVID-19. Señalan la alta probabilidad de que estas muertes fueran resultado de la vacuna, y explican por qué.

"Nuestros hallazgos establecen el fenotipo histológico de miocarditis letal asociado a la vacunación".

Los datos de las autopsias se obtuvieron de la autopsia COVID y del registro de biomaterial Baden-Wurtemberg. Es un registro estatal federal que contiene autopsia, datos clínicos y patológicos, así como muestras de tejido de pacientes que han muerto a causa de lo que parece ser infección COVID-19 (que también ha demostrado que induce muertes y complicaciones miocárdicas en algunos), así como personas que han muerto brevemente después de la vacunación COVID-19.

Muchas de las autopsias revelaron otras causas de muerte. Hubo 35 examinados originalmente, y 10 fueron excluidos cuando se determinó que la causa de la muerte se debía a enfermedades preexistentes.

En cuanto a los 25 cuerpos restantes, los investigadores explican sus resultados,

"Se encontraron hallazgos de la autopsia de Carágica consistentes con (epi)miocarditis en cinco casos de los 25 cuerpos restantes encontrados inesperadamente muertos en casa dentro de los 20 días siguientes a la vacunación SARS-CoV-2... Tres de las personas fallecidas eran mujeres, dos hombres. La mediana de edad al morir era de 58 años (rango de 46 a 75 años). Cuatro personas murieron después del primer golpe de vacuna, el caso restante después de la segunda dosis. Todas las personas murieron durante la primera semana siguiente a la vacunación (media 2,5 días, mediana de 2 días). Los hallazgos clínicos, análisis de sangre, ECG o datos de imágenes no estaban disponibles, ya que las personas fallecidas no buscaban atención médica antes de la muerte. La persona 1 fue encontrada muerta 12 h después de la vacunación. Un testigo describió un aliento que respiraba poco antes de descubrir la falla circulatoria. La persona 2 se quejó de náuseas y fue encontrada muerta poco después. La reanimación se inició inmediatamente pero sin éxito, respectivamente. Las otras personas fueron encontradas muertas en su domicilio sin la información disponible sobre los síntomas terminales. De acuerdo con la información disponible proporcionada en el momento de las autopsias, ninguna de las personas fallecidas tenía infección SARS-CoV-2 antes de la vacunación y las hisopos nasofaríngeales eran negativas en todos los casos".

Lo interesante de estos casos específicos, como señala el documento, es que todos los casos carecían de cardiopatía coronaria significativa, manifestaciones agudas o crónicas de cardiopatía isquémica, manifestaciones de miocardiopatía u otros signos de una enfermedad cardíaca preexistente clínicamente relevante. Por lo tanto, no había afecciones cardíacas preexistentes que estas personas ya sufrían. Tenían corazones sanos.

El trabajo también cita varios otros estudios que señalan el hecho de que se han publicado muchos casos de miocarditis tras la vacunación COVID-19, pero que la mayoría de ellos reportados mostraron una versión leve del problema, con resolución de síntomas sin tratamiento. Eso no implica que estos casos no sean graves y que estas personas no sufran resultados adversos para la salud más adelante en la vida.

Varios cardiólogos de arriba, como el Dr. Aseem Malhotra, Dr. John Mandrola, Dr. Amy Kontorovich y Dra. Venk Murthy se ha pronunciado públicamente en contra de la minimización de la miocarditis inducida por la vacuna. Sienten que el mensaje que están siendo retratado por los grandes medios de comunicación y el gobierno está sugiriendo que la miocarditis no es gran cosa, y no es algo que se considere tan serio.

Según [el Dr. Kontorovich](#), profesor de Medicina y Cardiología en la Escuela de Medicina de Icahn en el Monte Sinaí,

[M]an de los afectados son jóvenes que antes estaban sanos y ahora están con tres o más medicamentos para el corazón y potencialmente sin trabajo debido a los síntomas, incluso si su función cardíaca está de vuelta a la normalidad.

El cardiólogo de la Universidad de Michigan Dr. Vark Murthy también ha [notado](#),

Las personas con miocarditis suelen aconsejar limitar la actividad, colocada en 1 o más medadicas y tienen un mayor riesgo de complicaciones cardíacas durante toda la vida. Esto puede tener profundas consecuencias. Normalmente se les dice que limiten la actividad durante varios meses, a veces más. Esto significa que no hay deportes. A algunos niños se les dice que no lleven libros a la escuela.

[Según](#) el cardiólogo Aseem Malhotra,

Aunque la miocarditis inducida por la vacuna no suele ser mortal en adultos jóvenes, las resonancias magnéticas revelan que, de los ingresados en el hospital, aproximadamente el 80% tiene algún grado de daño miocárdico. Es como sufrir un pequeño ataque al corazón y sostener algunas lesiones musculares permanentes. No está claro cómo esto se desarrollará a largo plazo, incluyendo si, y hasta qué punto,

aumentará el riesgo de mala calidad de vida o de alteraciones potencialmente más graves del ritmo cardíaco en el futuro.

Los investigadores señalan que en casos raros los individuos requirió apoyo de cuidados intensivos o incluso murieron de insuficiencia cardíaca aguda después de la vacunación COVID-19.

No se pueden extraer conclusiones definitivas reales de este estudio debido al hecho de que el tamaño de la cohorte era muy pequeño. Si hubiera más autopsias disponibles, habría sido mejor. Incluso examinando las autopsias de digamos, 1000 muertes a los pocos meses de vacunación habrían sido bastante intrigantes de ver. Desafortunadamente, ha pasado el tiempo para realizar este tipo de estudios. Los investigadores, debido al pequeño tamaño del estudio, no pueden sacar conclusiones sobre las tasas de incidencia de muerte por miocarditis a través de la vacunación COVID-19 o una estimación del riesgo en comparación con la infección COVID-19. Simplemente no es posible.

El riesgo de muerte y complicaciones por miocarditis de una infección COVID-19, aunque rara, puede ser mayor que el riesgo de muerte y complicaciones a través de la miocarditis de una vacunación COVID-19, que también puede clasificarse como un evento raro. Ya sabemos que la infección COVID-19 y otros virus relacionados representan un riesgo de miocarditis. Hay muchos datos que muestran esto. Sin embargo, creo que la vacuna supone un riesgo mucho mayor para las personas menores de 50 años. Explicaré cómo llegué a esta conclusión más adelante en el artículo.

Es un tema muy debatido dentro de la comunidad científica y expertos médicos de todo el mundo. Sin embargo, una cosa que se puede decir con certeza es que tanto la infección COVID-19 como la vacunación han causado casos de miocarditis leve y grave, con algunas infecciones y vacunas que han llevado a la muerte.

El último informe de la autopsia de este tipo que me encontré fue hecho por tres patólogos que [publicaron un artículo](#) en la revista, *Archives of Pathology & Laboratory Medicine* e con respecto a su examen de las autopsias realizadas a dos adolescentes que murieron días después de recibir la vacuna COVID-19 de Pfizer. Según los tres patólogos, dos de los cuales son médicos forenses, la lesión miocárdica observada en estos corazones postvacunas es diferente de la miocarditis típica. Concluyeron que la vacuna era responsable.

También se refieren a los informes del Sistema de Reportes de Eventos Adversos de Vacunas (VAERS) que nunca se incluyen realmente en los "datos" oficiales que incluyen también informes de autopsias. Por ejemplo, un niño de 15 años que murió seis días después de recibir su primera dosis (Pfizer). El informe VAERS (I.D. 1764974) afirma que el adolescente anteriormente sano estaba en su estado habitual de buena salud. Cinco días después de la vacuna, se quejó de dolor en el hombro. Jugaba con dos amigos en un estanque comunitario, oscilaba desde un colbolizado de cuerda, volteaba en el aire y aterrizaba en los pies de agua primero. Apaine, se rió, le dijo a sus amigos que estaban heridos, luego naporó hacia la orilla, bajo el agua como era su rutina habitual. Los amigos se preocuparon cuando no volvió a surgir. Esto ocurrió a un par de semanas de vacunación.

Su cuerpo fue recuperado por las autoridades locales más de una hora después. La autopsia reveló un pequeño tonto de la inflamación miocárdica.

Hay otros informes como este en la base de datos VAERS.

El estudiante universitario neoyorquino George Watts Jr., [deel](#) 27 de octubre de 2021, debido a relacionadas con las fotos de Pfizer Covid-19 que tomó en agosto y septiembre. Se sedvid que la oficina forronal del condado de Bradford enumería la vacuna COVID como la causa de la muerte. 24 años, [murió](#)

Estos son algunos de los muchos ejemplos.

Luego hubo otras señales a lo largo de la pandemia. Por ejemplo, en abril de 2022 [un estudio](#) publicado en la revista *Nature* under *Scientific Reports* titulado "Auciones de emergencia de eventos cardiovasculares entre la población de menores de 40 años en Israel durante el despliegue de vacunas y la

tercera onda COVID-19" fue uno de los muchos que planteó preocupaciones de seguridad sobre las vacunas COVID-19.

Dr. Madhava Setty [señala](#) que el investigador independiente John Beaudoin, Sr. analizó casi siete años de certificados de defunción de Massachusetts que obtuvo a través de una solicitud de la Ley de Libertad de Información (FOIA). Los hallazgos de Beaudoin-s demuestran que el [COVID-19](#) número de muertos en Massachusetts se limitó en gran medida a una breve ventana de tiempo en 2020, y que las muertes de COVID-19 en 2020 fueron causadas por causas pulmonares, en contraste con las muertes de COVID-19 en 2021, que estaban más estrechamente vinculadas a enfermedades del corazón y la sangre.

No hay una manera razonable de explicar cómo SARS-CoV-2 cambió dramáticamente la forma en que ataca y mata a los seres humanos y por qué lo hizo precisamente en el momento en que se desplegaron las inoculaciones experimentales de ARN m. Puedes leer más sobre esa historia [aquí](#).

Por eso, al menos para mí, elegí ir más allá de los datos y el factor en otros hallazgos e investigaciones para determinar por mí mismo lo que realmente está pasando desde mi perspectiva y cuál es realmente la mejor decisión para mí.

Lo preocupante es que, durante la pandemia, al menos, muchas personas fueron coaccitadas con restricciones de viaje y empleo para tomar el jab. Dada toda la incertidumbre con respecto al disparo, que fue promovido como completamente seguro y efectivo para todos, esto fue muy inmoral y poco ético.

A continuación me hay algunas de las razones, en mi opinión, las vacunas COVID-19 son mucho más peligrosas que la infección en sí, especialmente para alguien que es menor de 50 años. Pero permítanme ser claro, para hacer la declaración de que las vacunas COVID-19 son "mucho más peligrosas" que la vacuna misma es simplemente una opinión, una que no puedo demostrar definitivamente. Dicho esto, está bien, es mi opinión y mi derecho a tener esa opinión, compartirla libremente y explicar cómo llegué a esa conclusión debe permanecer.

Por qué toqué mis posibilidades con la infección COVID-19 y no la vacuna

Una de las principales razones para mí es el hecho, como he mencionado muchas veces antes, de que los sistemas de notificación de lesiones de vacunas de todo el mundo han registrado millones de reacciones adversas graves (hospitalizaciones, discapacidades y muerte). Estos se registran en el sistema VigiAccess de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y en el Sistema de Reporte de Eventos Adversos de Vacuna, entre otros (VAERS). También hay [decenas de páginas de redes sociales](#) que documentan las experiencias de quienes se perciben a sí mismos como lesionadas con vacunas. A pesar de que páginas de redes sociales como esta no pueden incluirse en ningún tipo de 'datos oficiales', sin embargo me preocupa bastante. Además, [aproximadamente el 50 por ciento](#) de las lesiones vacunales notificadas a VAERS en los últimos 30 años son todas de vacunas COVID. Sistemas como los mencionados anteriormente nunca han visto tal afluencia de informes en la historia de la humanidad. Para mí, esto es extremadamente significativo, [y hay buenas razones por las](#) que estos informes no deben ser ignorados.

Claro, uno no es capaz de determinar si la vacuna fue realmente la verdadera causa de todos estos eventos, simplemente no lo sabemos. Se sabe que los sistemas de autoinforme de los acontecimientos adversos tienen sesgo de auto-reporte y problemas de información tanto como sobre-reportar. Sin embargo, siguen siendo bastante abrumosos y presentan señales de seguridad que parecen ignorarse dentro de la corriente principal. Muchos periódicos que he leído a lo largo de los años también han afirmado que un porcentaje muy pequeño de las lesiones reales son reportadas y aceptadas en estos sistemas, así que esa es otra bandera roja para mí. Cómo sucede esto, no estoy seguro, pero recientemente me encontré [con una entrevista](#) con el Dr. Eric T. Payne, neuróloga pediátrica, Alberta Children's Hospital & University of Calgary. Explicó que las posibles lesiones por vacunación ni siquiera están siendo reportadas a los sistemas de reporte de lesiones, y que la idea básica y la posibilidad de incluso reportar una complicación debido a una vacuna COVID-19 está siendo completamente desechada en hospitales de Canadá.

Acoplo la información anterior con algunos datos publicados también. Por ejemplo, un grupo internacional de eminentes académicos y médicos regresó y analizó los datos de seguridad de los ensayos clínicos originales que fueron la columna tras la decisión de la FDA de autorizar las vacunas de ARNm

en diciembre de 2020. Fue publicado en la [revista revisada por pares](#), *Vaccine* en septiembre de 2022. El análisis mostró que las vacunas contra el ARNm se asociaron con 1 evento adverso grave adicional por cada 800 personas vacunadas.

Entonces, tienes a todos los eminentes expertos y académicos en esta área que han planteado motivos de preocupación. Parece que hay cientos [como el Dr. Peter Doshi](#), editor senior de la revista médica británica y uno de los autores del trabajo mencionado anteriormente.

Todas estas preocupaciones, desde mi perspectiva, parecen enfatizar un mayor riesgo de las vacunas COVID-19 que cualquier riesgo asociado con la infección COVID-19. Tal vez eso se debe a que los riesgos asociados con la infección COVID-19 han sido un poco exagerados dadas las posibilidades de la gente de hospitalización y muerte por infección. Los bloqueos, los mandatos y la histeria masiva también empujaron un poco más las alarmas de miedo. Los riesgos asociados con la infección COVID-19 son y se administran a las masas todos los días, mientras que cualquier discusión en torno a los datos que sugería cualquier tipo de riesgo a través de las vacunas COVID-19 simplemente no se tuvo.

Prefiero mucho más la protección [que](#) la [inmunidad natural](#) puede proporcionar, que tiene un excelente historial para varios virus, incluyendo COVID. Esta era otra razón.

Mi segunda preocupación principal fue la falta de datos de biodistribución durante la aprobación de emergencia de las vacunas COVID. La biodistribución se refiere al examen y estudio de dónde van una vez la vacuna y sus ingredientes inyectados en el cuerpo. Un [artículo](#) de mayo de 2021 publicado en el British Medical Journal (BMJ) por el Dr. Peter Doshi demuestra que esto era una preocupación.

Doshi explicó:

Pfizer y Moderna no respondieron a las preguntas de los BMJ sobre por qué no se llevaron a cabo estudios de biodistribución sobre sus nuevos productos de ARNm, y ninguna de las empresas, ni la FDA, diría si se requerirán nuevos estudios de biodistribución antes de la licencia.

[Los datos también han demostrado](#) que el contenido de la vacuna, en estudios con animales, no se quedó en el lugar de la inyección, y que un sitio importante de distribución fue el hígado, entre otros órganos. Como resultado, los animales que recibieron la inyección de Pfizer experimentaron efectos adversos. El contenido de la vacuna se distribuye por lo que se llama Nanopículas Lípidas (LNP), y [se](#) ha [demostrado](#) que la LNP vacía sin ARNm no resulta en ninguna lesión hepática significativa.

Así que para sumar a mis preocupaciones anteriores, ahora tenemos mecanismos de acción que son preocupantes, y no sabemos lo que esto significa. Para mí tomar este producto, tendría que estar seguro de lo que esto significa y cuáles son las implicaciones de esto, si es que hay.

Espiga de proteínas de COVID Vaccines vs Spike Protein de la Infección Natural

Además, las diferencias entre la proteína de pico 'falso' a través de la vacuna y la proteína de pico de la infección natural también me hizo reflexionar.

Las moléculas de ARNm a través de la vacuna han sido manipuladas y modificadas deliberadamente para volverse más estables una vez dentro de la célula. Se ha añadido una molécula de "pseudouridina", al ARNm para darle una vida media más larga que el ARNm normal. Por lo tanto, la producción de proteína de pico dentro de la célula no está siendo apagada, y no sabemos por cuánto tiempo. Las [implicaciones](#) de esto no se entienden bien, y es algo que debería ser bien entendido, en mi opinión, antes de la administración masiva.

También es importante mencionar que la proteína de pico que se está fabricando dentro de las células se puede excretar de las células y puede encontrar su camino en el torrente sanguíneo. Un [estudio](#) mostró que se podía detectar proteína de pico en la sangre de 11 de los 13 participantes después de la vacunación con la vacuna Moderna mRNA. El peligro potencial de vacunación aún no se ha entendido o cuantificado completamente, y la importancia a largo plazo de la acumulación de nanopartículas de ARNm-lípidos en varios órganos, sigue siendo desconocida.

[Dr. Bonnie Mallard](#), profesora, BSc, MSc, doctora por la Universidad de Guelph en Ontario, Canadá, explica además,

"Son vacunas genéticas, y para que consigas la receta para el pico, no tengas la proteína de pico, y por eso te dan la receta. Y cada individuo, mujer o niño, tiene su propio metabolismo, su propia genética y producirá diferentes cantidades de pico. Así que, claramente, cuando tomas una droga que no sabías de la dosis que estabas tomando, y que cada persona estaba recibiendo una dosis diferente, no lo creo.

Y nadie lo sabe, y ese es el problema. Así que uno, no conoces la dosis y está en nanopartículas de lípidos que sabemos que entregan el mensaje para el pico en todo el cuerpo. Y normalmente para las vacunas quieres que permanezcan en los músculos y drenaje de los ganglios. No quieres que la proteína extraña vaya a todas partes y esté ampliamente distribuida, **particularmente cuando la proteína de pico no es lo mismo que la proteína de pico en el virus, se está modificando, es sintética y tiene características diferentes y una de las características que ahora parece que estamos llegando a entender es que se queda en la circulación y en ciertas células como los exosomas, pequeñas burbujas que permiten la comunicación entre células y monocitos no clásicos.**

Así que la proteína de pico se está quedando por largos períodos de tiempo, así que tenemos una proteína extraña que cuelga. Y esta podría ser una de las razones por las que ahora vemos si se mira, incluso los datos de Ontario, es el triple vaxxed que tiene el mayor número de casos, si se mira en este momento realmente tienen alrededor del doble de los casos (en comparación con los no vacunados). Y ahora tienes que preguntarte, si eso era un niño, y ahora están en un alto riesgo de infección, por qué haríamos eso. Pero también debería ser alarmante que todos vean esas estadísticas y tengan que hacerse la pregunta, por qué, cuanto más de estas vacunas se hagan, cuanto más posibilidades tenga una persona, más posibilidades hay de que se pueda obtener COVID-19.

Y esto podría deberse a los efectos en el sistema inmunitario...Estas vacunas [causan la supresión del sistema inmune innato](#). Y hablamos de por qué el sistema inmune innato es importante, y una de las razones son esta interferencia tipo 1 que son críticas para controlar las infecciones virales, y parece que estas se las realizan negativamente".

[Detenlos Los Shots Expert Video - Por qué se adquiere naturalmente la inmunidad el estándar de oro?](#)

Una vez más, estas son simplemente algunas de las múltiples preocupaciones que tuvieron y me tienen bastante vacilante. Podría compartir más, pero creo que entiendes el punto.

Por último, pero no por ello menos importante, las vacunas son simplemente ineficaces para detener la transmisión del virus. A mí me pareció que la eficacia de las vacunas estaba cerca de cero cuando se trataba de esto, aunque puede haber un argumento para la eficacia en la prevención de síntomas severos y la muerte en la población más vulnerable de los ancianos durante unos meses. Llegué a esta conclusión mirando a los estudios que examinaban las diferencias de carga viral entre las vacunadas y no vacunadas al principio de la pandemia, así como el hecho de que algunas de las poblaciones más vacunadas de todo el mundo estaban experimentando los mayores brotes. Puedes leer más sobre eso a medida que he ido bastante en profundidad anteriormente en artículos tanto [aquí](#), como [aquí](#).

Observaciones finales

Es difícil creer que al explicar lo que he explicado anteriormente, alguien no entendería y empatizaría con mi perspectiva. He encontrado mucha gente vacunada que lo hace, y mucha gente vacunada que no. Creo que uno de los temas principales es la falta de acceso a una educación adecuada, transparente e informada. Hoy en día la gente está más preocupada por lo que es políticamente correcto que por lo que realmente es cierto.

Además, creo que los medios de comunicación y los gobiernos le han desempeñado un papel importante en no proporcionar realmente una perspectiva equilibrada, honesta y transparente con respecto a todas las cosas COVID-19. En cambio, lo que vimos fue el ridículo extremo, la estigmatización y la censura de quienes cuestionaron lo que nos dijeron. Cuando esto sucede, son todos aquellos que confían en los medios heredados para ver información y, como resultado, repiten y encarnan ese mensaje y lo llevan al

mundo real. Fue triste ver que las familias estaban rotas y las amistades se perdieron por algo como esto. Por eso creo que los medios de comunicación independientes son más importantes hoy que nunca.