

## **PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA**

**Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 18 de Julio, 2020**

### **COVID-19**

**¿Cómo puedo curarme? Dejame contar las formas.**

#### **Comentario de Thomas E. Levy, MD, JD**

(OMNS 18 de julio de 2020) Probablemente nunca antes en la historia se haya mezclado algo o cualquier evento entre hechos, ficción, miedo y confusión como la pandemia de COVID-19 de 2019-2020. Los "expertos" políticos y médicos han estado en abundancia, principalmente regurgitando el mismo mensaje como si fuera algo nuevo cada vez que son entrevistados: lávese las manos, mantenga el distanciamiento social y use una máscara tanto como sea posible. Y el público y los medios de comunicación siempre se sienten muy reconfortados de que un "experto" les haya dicho la verdad. El problema es que siempre se puede encontrar otro "experto" de iguales credenciales que ofrezca una perspectiva completamente contradictoria. Es comprensible que esto genere gran parte del miedo y la confusión mencionados anteriormente. Los buenos consejos de higiene y prevención de virus mencionados anteriormente son útiles, aunque probablemente sea un poco exagerado cuando se habla de la importancia de una máscara para prevenir la transmisión de virus, especialmente al aire libre. Parece ridículo exigir el uso de máscaras en todo momento, en interiores y exteriores, aunque algunas autoridades gubernamentales (y médicas) lo están considerando en el momento de escribir este artículo. Sin embargo, este consejo solo roza la superficie con respecto a las numerosas opciones disponibles para evitar contraer esta infección, o incluso curarla. No tiene sentido sufrir un consejo equivocado cuando el COVID-19 se puede prevenir o curar de manera confiable en poco tiempo. Como se explicará claramente en este artículo, nadie necesita morir de COVID-19, o incluso sufrir innecesariamente (ya que muchas víctimas del virus han permanecido bastante enfermas durante meses antes de finalmente recuperarse).

Si bien la mayoría de los profesionales de la medicina tradicional o "moderna" aún los desconocen, los síndromes virales agudos, incluido el COVID-19, pueden prevenirse fácilmente la mayor parte del tiempo. Y cuando tales virus se afianzan en el cuerpo, aún se pueden erradicar fácilmente si el paciente no está demasiado cerca de la muerte antes de recibir cualquiera de los numerosos tratamientos establecidos para ser eficaces. Muchos médicos son atacados por promover tratamientos como curas para aflicciones que tradicionalmente se consideran incurables. Ciertamente, es cierto que algunos tratamientos promocionados como curas confiables son fraudulentos o sólo tienen un beneficio nominal. Sin embargo, no afirmar la validez de una cura verdadera para una afección médica es tan perjudicial para la salud de un paciente enfermo como promover una cura falsa. Muchos médicos conocen tratamientos altamente beneficiosos que curan o mejoran enormemente las condiciones médicas que se ven poco afectadas por las

terapias tradicionales. Sin embargo, el temor a la revocación de la licencia por decir la verdad sobre terapias naturales y económicas que no pueden protegerse mediante patentes impide que la mayoría de los profesionales de la salud promuevan esas terapias beneficiosas. Nunca se acepta nada, y aparentemente ni siquiera se **permite**, eso quitaría grandes ganancias a las compañías farmacéuticas, hospitales e incluso a muchos de los propios médicos. Siempre que esté absolutamente estupefacto y no pueda entender por qué no se está utilizando un tratamiento valioso, simplemente tómese el tiempo para identificar, exponer y analizar el rastro del dinero que está involucrado con los medicamentos recetados y / o el protocolo de tratamiento general que se desplazaría. [\[1\]](#) Entonces se hará evidente la razón para evitar o suprimir esa terapia.

**Para ser perfectamente claro: la salud del paciente debe ser siempre la principal preocupación cuando se preste atención médica.**

Existe un derecho de primera enmienda en los Estados Unidos que permite la libertad de expresión, incluida la escritura de libros y artículos. Este derecho ha protegido incluso a autores que brindan información abiertamente sobre cómo fabricar bombas y promover el terrorismo. Uno solo puede esperar que la discusión de tratamientos médicos económicos y efectivos continúe recibiendo la misma protección. Sin embargo, está muy claro que este derecho está desapareciendo rápidamente, a la luz de la abierta supresión de la libertad de expresión que se viene produciendo desde hace algún tiempo, pero especialmente en los últimos meses. A la luz de esto, entonces, se presenta la información de este artículo.

Ya existen numerosas formas de prevenir, mitigar e incluso curar COVID-19 de manera confiable, incluso en pacientes en etapa avanzada que ya dependen del ventilador. Ya se ha demostrado que algunas de las modalidades funcionan, aunque no en los clásicos "ensayos prospectivos doble ciego controlados por placebo" realizados en cientos o miles de pacientes. Un clínico perspicaz se da cuenta de que un informe de caso abrumadoramente impresionante en el que un agente o una intervención revierte de forma rápida e inequívoca la condición de un paciente en rápido deterioro para que recupere su buena salud, simplemente no puede ser descartado y menospreciado como anecdótico e irrelevante.

Además, es la existencia de tales casos y respuestas inequívocamente positivas lo que hace que sea completamente **no ético** someter a otros pacientes a ensayos controlados con placebo cuando el tratamiento es dramáticamente beneficioso para la mayoría de los pacientes e inofensivo para todos. Permitir que los pacientes del grupo placebo sufran mucho e incluso mueran en tales circunstancias nunca puede estar justificado.

Desafortunadamente, incluso cuando en realidad se realizan e informan múltiples estudios clínicos científicamente sólidos sobre terapias económicas, no tóxicas y altamente efectivas, esas terapias rara vez se utilizan clínicamente. Aunque hay

muchos ejemplos de tales terapias, un ejemplo especialmente notable de la supresión de una buena medicina se ve con la vitamina C. Se destaca la continua evitación del uso de vitamina C intravenosa, especialmente en pacientes sépticos en la unidad intensiva, [2] como un claro ejemplo de negligencia flagrante. De manera conservadora, miles de pacientes de UCI en todo el mundo, diariamente, se salvarían o al menos evitarían un sufrimiento sustancial con un protocolo simple que utiliza vitamina C intravenosa. Y la morbilidad y mortalidad de muchas infecciones diferentes y exposiciones a toxinas fuera del entorno de la UCI también se mitigaría fácilmente e incluso se resolvería con protocolos basados en vitamina C. Pero esto no está sucediendo, a pesar de que la literatura ha indicado inequívocamente la importancia clínica (y seguridad) de la vitamina C durante más de 80 años. [3]

Se pueden usar las siguientes terapias, y se han usado muchas, para prevenir y tratar COVID-19 (y muchas otras infecciones, virales o de otro tipo). No todos han sido igualmente bien documentados o probados como efectivos. Algunos tienen literatura sólida, estudios de investigación y apoyo clínico. Otros representan aplicaciones simplemente lógicas de protocolos de tratamiento que ya han demostrado ser altamente efectivos para erradicar otras infecciones virales y se espera que tengan efectos comparables sobre el virus COVID-19. Los tratamientos que se describen a continuación se clasifican según la capacidad de **prevenir, mejorar y curar** el COVID-19 y otros síndromes virales.

### **Vitamina C (previene, mejora, cura)**

Se ha documentado que la vitamina C cura fácilmente todos los síndromes virales agudos en los que se ha dosificado adecuadamente. Como el último virucida, se ha documentado que la vitamina C inactiva / destruye todos los virus contra los que se probó in vitro (en el tubo de ensayo). De manera similar, la vitamina C ha resuelto consistentemente casi todas las infecciones virales agudas en pacientes tratados con dosis suficientes. [1,3] La vitamina C ha curado la fiebre del Zika, otro virus epidémico que atacó en 2016. [4] Junto con el peróxido de hidrógeno, también se ha documentado que la vitamina C intravenosa es muy eficaz contra el dolor debilitante del virus Chikungunya [5] La vitamina C intravenosa también ha resuelto la influenza. [6] También se puede lograr un alto grado de protección contra la infección por muchos otros patógenos con una variedad de tratamientos que incluyen formas orales de vitamina C.

En un estudio clínico en curso en pacientes hospitalizados con COVID-19, una combinación de vitamina C, metilprednisolona, heparina y tiamina ya ha dado como resultado una disminución dramática en la tasa de mortalidad hospitalaria. [7]

### **Vitamina D (previene, mejora)**

Se ha documentado claramente que la vitamina D fortalece la función inmunológica y reduce el riesgo de infección por cualquier patógeno, incluido el

virus COVID-19. Los pacientes con los niveles más altos de vitamina D tienen cursos de infección más cortos y menos sintomáticos. Si bien no se ha demostrado que la vitamina D cure los virus como monoterapia, mantener un nivel adecuado de vitamina D es vital tanto para prevenir la contracción de enfermedades infecciosas como para recuperarse más rápidamente de tales infecciones, con una clara disminución de la tasa de mortalidad. [8] En un estudio reciente aún no publicado, los investigadores indonesios estudiaron los efectos de la vitamina D sobre la mortalidad en 780 pacientes hospitalizados con COVID-19. Encontraron que casi todos (98,9%) de los pacientes con COVID-19 con niveles de vitamina D por debajo de 20 ng / ml murieron. Sin embargo, menos del 5% con niveles sustancialmente más altos de vitamina D murió. De acuerdo con estos hallazgos, se ha demostrado que la complicación más potencialmente mortal de la infección por COVID-19, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, ocurre mucho más fácilmente en presencia de una deficiencia de vitamina D. [9] Claramente, la suplementación con vitamina D debe ser parte de cualquier protocolo de tratamiento para COVID-19 o cualquier otra enfermedad infecciosa.

### **Zinc (previene, mejora)**

El zinc es necesario dentro de las células infectadas por el virus para detener la replicación del virus al inhibir la ARN polimerasa viral. Es posible que muchas de las personas más jóvenes que mueren o enferman gravemente por el COVID-19 tengan una deficiencia crónica de zinc debido a dietas inadvertidamente deficientes en zinc. Dado que el zinc suplementario tiene solo una capacidad limitada para alcanzar el citoplasma de las células debido a su naturaleza iónica, se sabe que los ionóforos de zinc (agentes que forman complejos con el zinc y lo transportan al interior de la célula) son buenos agentes antivirales generales. La quercetina es uno de esos suplementos y puede servir como un buen agente complementario para cualquier protocolo de tratamiento de COVID-19. [10] La cloroquina, que se analiza a continuación, también es un ionóforo de zinc, lo que quizás explica sus potentes efectos anti-COVID-19.

### **Cloruro de magnesio (previene, mejora, puede curar)**

Se ha documentado que el magnesio, especialmente como cloruro de magnesio, tiene propiedades antipatógenas sustanciales, y se ha informado que cura las infecciones por poliovirus como monoterapia cuando se ingiere por vía oral. [11] Si bien no está claro qué haría un régimen agresivo de este agente como monoterapia para COVID-19, se puede esperar que sea un agente adyuvante positivo en cualquier protocolo de tratamiento o prevención de COVID-19.

### **Ozono (mejora, cura)**

El ozono es probablemente el agente antipatógeno más potente disponible en la actualidad. Erradica fácilmente todas las bacterias, hongos, virus y protozoos patógenos. Tiene muchas vías de administración y se puede utilizar como una monoterapia eficaz, aunque apoya positivamente todos los protocolos de

tratamiento de forma complementaria y, por lo general, también sinérgica. [12] Se ha documentado que el ozono cura los casos avanzados del virus del Ébola, para los que todavía no se conocen tratamientos médicos convencionales eficaces. [13] Para alguien con fácil acceso al ozono, ciertamente se podrían usar diferentes aplicaciones de ozono para prevenir COVID-19 y otros virus respiratorios también. Sin embargo, con las otras medidas antivirales simples y efectivas que se enumeran en este artículo, el uso de ozono para la prevención no es realmente necesario.

### **Peróxido de hidrógeno (previene, mejora, cura)**

El peróxido de hidrógeno se ha utilizado durante muchos años como monoterapia, así como parte de muchos protocolos de tratamiento diferentes para una amplia variedad de infecciones. Una dosis clínicamente eficaz normalmente costará menos de diez centavos. Durante una grave epidemia de influenza en 1919, un protocolo de peróxido de hidrógeno intravenoso administrado solo a los pacientes más gravemente enfermos disminuyó drásticamente la tasa de mortalidad. [14]

Debido a sus potentes y bien documentadas propiedades antipatógeno, además de no producir subproductos tóxicos al matar patógenos, el peróxido de hidrógeno ahora se propone en la literatura para un uso no indicado en la etiqueta mediante lavado oral y nasal, un régimen de gárgaras y administración a través de nebulización inmediatamente después de la aparición de los síntomas con el diagnóstico presuntivo de COVID-19. [15,16] La impresionante evidencia anecdótica ya indica que esta aplicación, especialmente a través de la nebulización, parece ser una poderosa terapia preventiva e incluso curativa contra todas las infecciones respiratorias adquiridas, virales o de otro tipo.

Además de la nebulización con peróxido de hidrógeno, también se pueden nebulizar una gran cantidad de otros agentes que tienen propiedades para matar patógenos y curar las células mucosas, que incluyen, entre otros: DMSO, cloruro de magnesio, ascorbato de sodio [vitamina C] yodo, cloruro de sodio, bicarbonato de sodio, cloruro de zinc, glutatión y N-acetilcisteína.

### **Oxígeno hiperbárico (puede mejorar, puede curar)**

La terapia de oxígeno hiperbárico es la respiración de oxígeno puro dentro de una cámara que está presurizada entre 1,5 y 3 veces la presión atmosférica normal. Se ha documentado que ayuda constantemente a erradicar heridas e infecciones profundamente arraigadas y que de otro modo no cicatrizan. [17] Se ha demostrado que la ozonoterapia, que ha destruido todos los virus y patógenos contra los que se ha probado, comparte algunos mecanismos de acción con la oxigenoterapia hiperbárica. Esto ciertamente plantea la posibilidad razonable de que el oxígeno hiperbárico también pueda ser una terapia antiviral muy eficaz además de sus efectos antibacterianos establecidos. [18]

### **Irradiación ultravioleta de sangre (mejora, puede curar)**

También conocida como terapia de foto oxidación, la terapia de irradiación de sangre ultravioleta ha tratado eficazmente las infecciones durante muchas décadas. En una serie de 36 casos de poliomielitis aguda (tipo espinal), el tratamiento de irradiación de sangre logró curar al 100% de estos pacientes. También se descubrió que la hepatitis viral y la sepsis bacteriana se tratan de manera muy eficaz con irradiación de sangre ultravioleta. [\[19\]](#) Esta terapia de irradiación probablemente sería igualmente efectiva contra cualquier otro patógeno, especialmente virus.

### **Dióxido de cloro (mejora, cura)**

El dióxido de cloro ha sido reconocido durante mucho tiempo como un poderoso agente antimicrobiano. Ha existido durante más de 100 años y se utiliza tanto para purificar el agua como para purificar la sangre que se utilizará para transfusiones. Como agente terapéutico para enfermedades infecciosas, se ha administrado tanto por vía oral como intravenosa con gran efecto, y también se ha demostrado que es muy eficaz contra COVID-1. [\[20,21\]](#) El Dr. Andreas Kalcker dirigió un estudio clínico con médicos en Ecuador sobre pacientes con COVID-19 que usaban dióxido de cloro por vía oral e intravenosa. El 97% de más de 100 pacientes con COVID-19 mejoraron enormemente con una clara remisión de los síntomas más graves después de un régimen de tratamiento de cuatro días con dióxido de cloro. No se reportaron muertes. A menudo, se observó una respuesta clínica espectacular después de solo 24 horas. [\[22\]](#) En abril de este año se inició un estudio clínico sobre los efectos del dióxido de cloro oral en pacientes con COVID-19 en Colombia. [\[23\]](#)

### **Dexametasona (mejora)**

Los primeros hallazgos del ensayo de evaluación aleatoria de la terapia COVID-19 (RECOVERY) en el Reino Unido indican que la adición de dexametasona mejoró significativamente el resultado clínico en los pacientes con COVID-19. Se observó una reducción del 35% en la muerte en los pacientes tratados que ya dependían de la ventilación mecánica, y se observó una reducción del 20% en la muerte en el grupo de pacientes tratados que solo recibían oxigenoterapia suplementaria. [\[24\]](#) Esta respuesta de los pacientes con COVID-19 en ventiladores es muy consistente con los beneficios de la dexametasona observados en el síndrome de dificultad respiratoria aguda no relacionado con COVID-19. [\[25\]](#)

### **Budesonida (puede prevenir, mejorar, puede cura)**

La budesonida es un corticosteroide aprobado para inhalación a través de un nebulizador (Pulmicort Respules) y se usa principalmente para el asma persistente y las exacerbaciones del asma en niños y bebés de hasta 12 meses. [\[26,27\]](#) El Dr. Richard Bartlett, un médico del oeste de Texas, ha tratado a varias docenas de pacientes con COVID-19 a mediados de junio con budesonida nebulizada, y ha afirmado que todos han respondido de manera rápida y dramática de manera positiva y que ninguno ha muerto. Las nebulizaciones secuenciales, o incluso

combinadas, de budesonida y peróxido de hidrógeno parecen tener un gran potencial para un tratamiento seguro y rápidamente eficaz para cualquier virus respiratorio, incluido COVID-19. El peróxido de hidrógeno serviría para matar rápidamente el virus en las vías respiratorias, y el corticosteroide aliviaría la inflamación COVID-19 ("tormenta de citoquinas") y la dificultad para respirar asociada. También se ha demostrado que la budesonida nebulizada es un tratamiento eficaz para prevenir las infecciones fúngicas de la nariz y los senos nasales. [\[28\]](#)

Los pacientes que ya reciben ventilación mecánica también pueden beneficiarse enormemente de la nebulización directa de agentes terapéuticos a través del tubo endotraqueal. [\[29,30\]](#) Esto ciertamente se puede hacer con budesonida [\[31\]](#) y peróxido de hidrógeno también. Demasiados pacientes que dependen del ventilador quedan para vencer eventualmente el virus con cualquier capacidad inmune restante que tengan. Tener un tratamiento que pueda atacar directamente el virus presente en los pulmones mientras alivia la inflamación con una mejora resultante en la oxigenación debería resultar en que muchos de estos pacientes se desconecten de los ventiladores y eventualmente se recuperen por completo. Hasta la fecha, ser hospitalizado con COVID-19 y eventualmente terminar con un ventilador todavía parece ser una sentencia de muerte para la gran mayoría de estos pacientes.

### **Plasma de convalecencia (mejora, puede curar)**

El plasma de convalecencia es el plasma obtenido de personas que se han recuperado de una enfermedad infecciosa que ha dado lugar a la formación de anticuerpos. Dependiendo de la gravedad de la infección por COVID-19 y la capacidad inmunitaria inherente en un paciente dado, la transfusión de plasma convaleciente de pacientes con COVID-19 recuperados casi siempre ha reducido significativamente la carga viral y mejorado clínicamente al paciente. Cuando la carga viral se reduce drásticamente, se puede esperar una curación clínica. Se ha observado una tasa de supervivencia significativamente mejorada en pacientes con COVID-19 que han recibido terapia con plasma convaleciente. [\[32,33\]](#)

### **Cloroquina e Hidroxicloroquina (previene, mejora, cura)**

Tuve la oportunidad de ver respuestas clínicas claras y dramáticamente positivas en seis personas con síntomas de rápida evolución consistentes con una infección fulminante por COVID-19 tratada con fosfato de cloroquina oral. En estos individuos (con edades comprendidas entre los 35 y los 65 años), la terapia se inició cuando la respiración ya era muy difícil y continuaba empeorando. En los seis, se observó una mejora significativa en la respiración dentro de aproximadamente cuatro horas después de la primera dosis, con una recuperación clínica completa observada después de aproximadamente un promedio de tres días. El individuo de mayor edad tenía una lectura del oxímetro de pulso de 80 antes de la primera dosis de cloroquina, y la lectura mejoró a 94 después de aproximadamente cuatro horas a medida que se alivió la dificultad para respirar.

La rapidez con la que evolucionó la disnea en todos estos individuos sugirió fuertemente que la insuficiencia respiratoria secundaria al síndrome de distrés respiratorio agudo inducido por COVID-19 era inminente. La dosis de cloroquina se continuó durante varios días después de la resolución clínica completa para prevenir cualquier posible recaída clínica. Si bien aún queda por completar un estudio grande y definitivo sobre la cloroquina y el COVID-19, ya hay una gran cantidad de evidencia publicada que respalda su efectividad y seguridad general. [34,35] Además, un ensayo clínico reciente demostró que la hidroxiclороquina administrada con azitromicina erradicó o disminuyó significativamente la carga viral medida en hisopos respiratorios. [36]

Tanto la cloroquina como la hidroxiclороquina son medicamentos antiguos que son muy seguros en las dosis que se ha demostrado que son efectivas en el tratamiento de COVID-19, y se reconoce que ambos tienen importantes propiedades antivirales inespecíficas. Además, la cloroquina, y probablemente también la hidroxiclороquina, son ionóforos de zinc, [37,38] que es probablemente la razón por la que tienen propiedades antivirales tan importantes. Como se señaló anteriormente en la discusión sobre el zinc, los agentes que facilitan enormemente el transporte de zinc dentro de las células infectadas por virus aceleran rápidamente la destrucción del virus y la resolución clínica de la infección viral. Muchos médicos creen ahora que la terapia con cloroquina e hidroxiclороquina para COVID-19 y otros virus se optimiza mediante la administración concomitante de zinc. [39,40] Ciertamente, no hay una buena razón para evitar tomar zinc con estos agentes.

Como era de esperar, se esperaría que los medicamentos tan potentemente antivirales para COVID-19 como la cloroquina y la hidroxiclороquina también fueran agentes preventivos eficaces, particularmente en el entorno donde se sabe o se sospecha fuertemente que ha tenido lugar la exposición, o en un entorno donde se repite y una exposición sustancial ocurrirá de manera confiable, como en los hospitales que tratan el COVID-19. [41,42] Muchos trabajadores de la salud de primera línea se encuentran en tales protocolos preventivos. Pero muchos de los médicos que están tomando uno de estos agentes para prevenir la infección por COVID-19 todavía se resisten a dárselo a los pacientes infectados. Esto es difícil de conciliar lógicamente si el bienestar del paciente es la principal preocupación.

### **Radioterapia (mejora, cura)**

En una prueba piloto reciente en la Universidad de Emory, cinco pacientes de hogares de ancianos hospitalizados con COVID-19 recibieron un único tratamiento de radioterapia de dosis baja en los pulmones. Los cinco pacientes tenían evidencia radiográfica de neumonía y requirieron oxígeno suplementario. Se consideró que los cinco se estaban deteriorando desde una perspectiva clínica. La radioterapia consistió en una aplicación de 10 a 15 minutos de 1,5 Gy (150 rads). Se observó que cuatro de los cinco pacientes tenían una rápida mejoría en su respiración, y se observó que la recuperación clínica se producía entre 3 y 96 horas después de la irradiación.

## Recomendaciones Generales

Si bien se pueden usar muchos regímenes de suplementos para la prevención de COVID-19, dichos regímenes deben incluir como mínimo vitamina C, vitamina D, cloruro de magnesio y zinc. Se puede agregar cualquiera de los muchos suplementos adicionales de nutrientes y antioxidantes de calidad que se desee, dependiendo en gran medida de los gastos y las preferencias personales.

Las nebulizaciones de poderosos agentes antipatógenos, especialmente el peróxido de hidrógeno, pueden prevenir fácilmente que se produzcan infecciones virales respiratorias como COVID-19, e iniciar tales nebulizaciones incluso después de que se ha contraído una infección seguirá contribuyendo sustancialmente a una recuperación más rápida y completa.

Como se señaló anteriormente, las intervenciones como los tratamientos con ozono y sangre ultravioleta tienen el potencial de ser monoterapias efectivas, aunque siempre es una buena idea acompañar dichos tratamientos con el régimen de suplementación inicial y nebulizaciones como se mencionó anteriormente.

En el entorno hospitalizado, la vitamina C intravenosa y la dexametasona siempre deben formar parte del régimen de tratamiento. Las nebulizaciones con peróxido de hidrógeno y budesonida pueden acelerar sustancialmente la recuperación. Además, los pacientes que ya reciben asistencia respiratoria siempre deben recibir vitamina C y dexametasona junto con estas nebulizaciones, además de cualquier otra cosa que el médico tratante considere indicada.

Siempre se deben administrar dosis bajas de hidroxiclороquina o cloroquina junto con zinc en el contexto de una exposición de alto riesgo. La azitromicina también se puede tomar con estos agentes. Las dosis más altas de estos agentes siempre deben formar parte de cualquier régimen en el tratamiento de un paciente con COVID-19 sospechoso o diagnosticado, ya sea asintomático o ya en el hospital.

## Resumen

Si bien la política de la pandemia de COVID-19 está más allá del alcance y el objetivo de este artículo, no existen razones médicas válidas para **no** usar ninguno de los agentes o intervenciones enumerados anteriormente para prevenir o tratar a los pacientes con COVID-19. Además, se pueden aplicar muchas combinaciones de estos tratamientos, dependiendo de su disponibilidad y del estado clínico de un paciente determinado. La medicina tradicional insiste en la "prueba" de cualquier terapia antes de que se utilice de forma rutinaria, aunque este estándar de prueba nunca se obtiene realmente para muchos de los enfoques habituales de medicamentos recetados para las infecciones y otras enfermedades. Cuando un agente es económico, virtualmente inofensivo y con evidencia sustancial de que proporciona un beneficio, no hay justificación para que un médico rechace o incluso bloquee activamente su administración a un paciente que, de otro modo, le

aseguraría un sufrimiento prolongado y una probable muerte (como con el COVID-19 hospitalizado pacientes en soporte ventilatorio).

Con las opciones de tratamiento disponibles, no hay una buena razón para que la mayoría de las personas contraigan COVID-19, y ciertamente no hay una buena razón para que alguien muera a causa de este virus, y mucho menos para tener un curso clínico prolongado de infección con una gran cantidad de sufrimiento innecesario.

Tenga en cuenta: **Ninguna parte de la información de este artículo está destinada a ser utilizada por nadie como consejo médico directo. Por el contrario, el artículo tiene como único objetivo informar al lector sobre otras posibilidades de tratamiento e información científica documentada que se puede discutir más a fondo con un profesional de la salud elegido.**

*(El cardiólogo y abogado Thomas E. Levy es autor de varios libros, entre ellos Curing the Incurable: Vitamin C, Infectious Diseases, and Toxins; Primal Panacea; y Stop America's # 1 Killer. Su correo electrónico es televymd@yahoo.com).*

## Referencias

1. Levy T (2011) Primal Panacea, Henderson, NV: MedFox Publishing. ISBN-13: 978-0983772804.
2. Marik P, Khangoora V, Rivera R et al. (2017) Hydrocortisone, vitamin C, and thiamine for the treatment of severe sepsis and septic shock: a retrospective before-after study. Chest 151:1229-1238. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27940189>
3. Levy T (2002) Curing the Incurable. Vitamin C, Infectious Diseases, and Toxins, Henderson, NV: MedFox Publishing. ISBN-13: 978-0977952021
4. Gonzalez M, Berdiel M, Miranda-Massari J et al. (2016) High dose intravenous vitamin C treatment for Zika fever. Journal of Orthomolecular Medicine Volume 31. [https://www.researchgate.net/publication/309478186\\_High\\_Dose\\_Intravenous\\_Vitamin\\_C\\_Treatment\\_for\\_Zika\\_Fever](https://www.researchgate.net/publication/309478186_High_Dose_Intravenous_Vitamin_C_Treatment_for_Zika_Fever)
5. Marcial-Vega V, Gonzalez-Terron G, Levy T (2015) Intravenous ascorbic acid and hydrogen peroxide in the management of patients with Chikungunya. Bulletin of the Medical Association of Puerto Rico 107:20-24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26035980>
6. Gonzalez M, Berdiel M, Duconge J et al. (2018) High dose intravenous vitamin C and influenza: a case report. Journal of Orthomolecular Medicine Volume 33. <https://isom.ca/article/high-dose-vitamin-c-influenza-case-report>

7. Frontline COVID-19 Critical Care Alliance (2020) <https://covid19criticalcare.com>
8. Grant W, Lahore H, McDonnell S et al. (2020) Evidence that vitamin D supplementation could reduce risk of influenza and COVID-19 infections and deaths. *Nutrients* 12:988. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32252338>
9. Dancer R, Parekh D, Lax S et al. (2015) Vitamin D deficiency contributes directly to the acute respiratory distress syndrome (ARDS). *Thorax* 70:617-624. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25903964>
10. Qiu X, Kroeker A, He S et al. (2016) Prophylactic efficacy of quercetin 3- $\beta$ -O-D-glucoside against Ebola virus infection. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy* 60:5182-5188. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27297486>
11. Levy T (2019) *Magnesium, Reversing Disease* Henderson, NV: MedFox Publishing. ISBN-13: 978-0998312408.
12. Cepero S, Weiser M (2016) *Advances of Ozone Therapy in Medicine and Dentistry*. <http://www.ozonetherapiesgroup.com>
13. Rowen R, Robins H, Carew K et al. (2016) Rapid resolution of hemorrhagic fever (Ebola) in Sierra Leone with ozone therapy. *African Journal of Infectious Diseases* 10:49-54. <https://journals.athmsi.org/index.php/AJID/article/view/3578/2261>
14. Oliver T, Murphy D (1920) Influenzal pneumonia: the intravenous injection of hydrogen peroxide. *The Lancet* Feb 21, pp. 432-433. <https://9gurus.com/wp-content/uploads/2020/03/090428.1920.Lancet.H202-Flu.pdf>
15. Caruso A, Del Prete A, Lazzarino et al. (2020) Might hydrogen peroxide reduce the hospitalization rate and complications of SARS-CoV-2 infection? *Infection Control & Hospital Epidemiology* Apr 22, online ahead of print. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32319881>
16. Caruso A, Del Prete A, Lazzarino A (2020) Hydrogen peroxide and viral infections: a literature review with research hypothesis definition in relation to the current COVID-19 pandemic. *Medical Hypotheses* Jun 1, online ahead of print. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32505069>
17. Memar M, Yekani M, Alizadeh N, Baghi H (2019) Hyperbaric oxygen therapy: antimicrobial mechanisms and clinical application for infections. *Biomedicine & Pharmacotherapy* 109:440-447. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30399579>
18. Yamanel L, Kaldirim U, Oztas Y et al. (2011) Ozone therapy and hyperbaric oxygen treatment in lung injury in septic rats. *International Journal of Medical Sciences* 8:48-55. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21234269>

19. Rowen R (1996) Ultraviolet blood irradiation therapy (photo-oxidation), the cure that time forgot. *Int J Biosocial Med Res* 14:115-132. <http://drferchoff.com/files/ubiarticle.pdf>
20. Zhu Z, Guo Y, Yu P et al. (2019) Chlorine dioxide inhibits the replication of porcine reproductive and respiratory syndrome virus by blocking viral attachment. *Infection, Genetics and Evolution* 67:78-87. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30395996>
21. Kaly-Kullai K, Wittmann M, Noszticzus Z, Rosivall L (2020) Can chlorine dioxide prevent the spreading of coronavirus or other viral infections? Medical hypotheses. *Physiology International* 107:1-11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32208977>
22. Over 100 Recovered from Covid-19 with CDS by Physicians of the AEMEMI (2020) <https://lbry.tv/@Kalcker:7/100-Recovered-Aememi-1:7>
23. Determination of the Effectiveness of Oral Chlorine Dioxide in the Treatment of COVID 19 (2020) <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04343742>
24. Singh A, Majumdar S, Singh R, Misra A (2020) Role of corticosteroid in the management of COVID-19: a systemic review and a clinician's perspective. *Diabetes & Metabolic Syndrome* 14:971-978. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32610262>
25. Villar J, Ferrando C, Martinez D et al. (2020) Dexamethasone treatment for the acute respiratory distress syndrome: a multicentre, randomized controlled trial. *The Lancet. Respiratory Medicine* 8:267-276. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32043986>
26. Szeffler S, Eigen H (2002) Budesonide inhalation suspension: a nebulized corticosteroid for persistent asthma. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology* 109:730-742. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11941331>
27. Saito M, Kikuchi Y, Lefor A, Hoshina M (2017) High-dose nebulized budesonide is effective for mild asthma exacerbations in children under 3 years of age. *European Annals of Allergy and Clinical Immunology* 49:22-27. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28120603>
28. Dai Q, Duan C, Liu Q, Yu H (2017) Effect of nebulized budesonide on decreasing the recurrence of allergic fungal rhinosinusitis. *American Journal of Otolaryngology* 38:321-324. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28185668>
29. McIntire A, Harris S, Whitten J et al. (2017) Outcomes following the use of nebulized heparin for inhalation injury (HIHI Study). *Journal of Burn Care & Research* 38:45-52. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27532613>

30. Rello J, Rouby J, Sole-Lleonart C et al. (2017) Key considerations on nebulization of antimicrobial agents to mechanically ventilated patients. *Clinical Microbiology and Infection* 23:640-646. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28347790>
31. Turpeinen M, Nikander K (2001) Nebulization of a suspension of budesonide and a solution of terbutaline into a neonatal ventilator circuit. *Respiratory Care* 46:43-48. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11175237>
32. Bloch E, Shoham S, Casadevall A et al. (2020) Deployment of convalescent plasma for the prevention and treatment of COVID-19. *Journal of Clinical Investigation* 130:2757-2765. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32254064>
33. Brown B, McCullough J (2020) Treatment for emerging viruses: convalescent plasma and COVID-19. *Transfusion and Apheresis Science* 59:102790. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32345485>
34. Cortegiani A, Ingoglia G, Ippolito M et al. (2020) A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19. *Journal of Critical Care* 57:279-283. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32173110>
35. Devaux C, Rolain J, Colson P, Raoult D (2020) New insights on the antiviral effects of chloroquine against coronavirus: what to expect for COVID-19? *International Journal of Antimicrobial Agents* 55:105938. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32171740>
36. Gautret P, Lagier J, Parola P et al. (2020) Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *International Journal of Antimicrobial Agents* Mar 20, 105949. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32205204>
37. Xue J, Moyer A, Peng B et al. (2014) Chloroquine is a zinc ionophore. *PLoS One* 9:e109180. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25271834>
38. Xu Y, Xiao G, Liu L, Lang M (2019) Zinc transporters in Alzheimer's disease. *Molecular Brain* 12:106. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31818314>
39. Derwand R, Scholz M (2020) Does zinc supplementation enhance the clinical efficacy of chloroquine/hydroxychloroquine to win today's battle against COVID-19? *Medical Hypotheses* May 6, 142:109815. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32408070>
40. Shittu M, Afolami O (2020) Improving the efficacy of chloroquine and hydroxychloroquine against SARS-CoV-2 may require zinc additives-a better synergy for future COVID-19 clinical trials. *Le Infezioni in Medicina* 28:192-197. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32335560>

41. Shah S, Das S, Jain A et al. (2020) A systematic review of the prophylactic role of chloroquine and hydroxychloroquine in coronavirus disease-19 (COVID-19). *International Journal of Rheumatic Diseases* 23:613-619. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32281213>

42. Huang M, Tang T, Pang P et al. (2020) Treating COVID-19 with chloroquine. *Journal of Molecular Cell Biology* 12:322-325. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32236562>

Las opiniones expresadas en este artículo son del autor y no necesariamente las del *Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular* o de todos los miembros de su Consejo Editorial. OMNS invita a puntos de vista alternativos. Las presentaciones pueden enviarse directamente a Andrew W. Saul, Editor, a la dirección de correo electrónico de contacto que aparece a continuación.