

Tratar infecciones virales escondidas en SFC/FMS puede a veces curar

Utilizado con permiso del libro: "[*From Fatigued to Fantastic!*](#)" tercera edición (Penguin/Avery Octubre 2007) – traducido por Cathy van Riel

En: <http://www.endfatigue.com/./store/products/publications/from-fatigued-to-fan/>

Resumen:

Debido a la disfunción de su sistema inmune, la gente con SFC/FMS tiene más riesgo de sufrir múltiples infecciones virales y de ser sensible a los antibióticos. Es significativo que las personas habitualmente no tienen una infección sola, pero varias a la vez. Esto sugiere que, aunque en algunos casos estas infecciones pueden ser un desencadenante para la enfermedad, la mayoría de infecciones ocurren debido a la enfermedad, haciendo que sufra de múltiples, y a veces inusuales infecciones persistentes. Estas infecciones pueden arrastrarle y suprimir aún más su sistema inmune.

Afortunadamente la mayoría de las personas mejora (y a menudo vuelve a ser muy sana) tratando simplemente el sueño y los problemas hormonales, nutricionales y fúngicos. Una vez tratadas estas áreas, su cuerpo a menudo es capaz de eliminar el solo muchas infecciones persistentes. Algunas personas, no obstante, tienen infecciones que necesitan tratamiento con antivirales y/o antibióticos, y casi todo el mundo con SFC/FMS necesita tratamiento con anti-fúngicos (cándida).

Estamos muy excitados respecto a la investigación reciente de Profesor Montoya que mostró que un grupo de pacientes con SFC con evidencia de crónicas infecciones virales con HHV 6 virus mejoraron dramáticamente con 6 meses del nuevo antiviral Valcyte. Nuestra experiencia actual con 100 pacientes que pasaron el tratamiento con Valcyte en los [Fibromyalgia and Fatigue Centers](#) (<http://www.fibroandfatigue.com/>) ha mostrado que un 70% de estos ha mejorado dramáticamente. Algunos con los que he hablado se consideran ahora sanos. Creo que este tratamiento es un dramático paso adelante para un significativo subgrupo de personas que sufren de SFC y Fibromialgia. Vea [Natural Immune Boosters and Antivirals](#). (http://www.endfatigue.com/./health_articles_f-n/Infections-natural-immune-boosters-and-antivirals.html)

Siga leyendo si quiere información más detallada.

¿Cómo saber si necesita tales tratamientos?

Para empezar yo probaría los otros abordajes discutidos en este libro. Consideraría tratamientos con antivirales (y/o antibióticos) si persisten los siguientes síntomas:

- Predominantemente síntomas estilo gripe, con fatiga debilitadora y poco o ningún dolor o fiebre. La gente con estos síntomas tiene más probabilidad de tener una infección viral subyacente persistente, como HHV-6, CMV, o EBV. En estos casos, unos análisis especiales de sangre para HHV-6 (un nivel de HHV-6 IgG por IFA sacado en Quest labs y enviado a Focus labs— considera valcyte si 1:320 o más alto) y CMV (un CMV IgG - considera valcyte si 4.0 o más alto) pueden ayudar a identificar quien es un candidato para el antiviral Valcyte (vea los detalles más abajo).
- Fiebre de más de 37 °C — incluso 37,22°C — y/o congestión pulmonar, sinusitis, un historial de malas reacciones a varios diferentes antibióticos (las personas malinterpretan esta reacción de "extinción" como reacción alérgica), scabbing scalp sores u otras infecciones bacterianas crónicas. La gente con estos síntomas parece tener más probabilidad de tener infecciones bacterianas, micoplasma o clamidia que responden a antibióticos especiales.

Miremos ahora las crónicas infecciones virales y la forma de abordarlas.

Infecciones virales

El virus humano del herpes tipo 6 (HHV-6) es un virus relacionado con el Epstein-Barr virus (EBV), citomegalovirus (CMV), y también con los herpes virus que causan cold sores y herpes genital. Todos estos pertenecen a la familia del Herpes Virus Humano y siguen en el cuerpo (usualmente en una forma latente inactiva por EBV, CMV y HHV-6) para el resto de tu vida. Usualmente el HHV-6 es transmitido como el catarro común, y la mayoría de los adultos ha tenido HHV-6, y también EBV y el cold sore virus, para cuando cumplen los 20 años.

El problema con los tests de laboratorio para las infecciones en el SFC

Desafortunadamente no hay ningún test que distingue claramente las viejas infecciones dormidas de una reactivación viral. Cuando tiene por primera vez una infección, los anticuerpos de la familia IgM (anticuerpos "M" son como las tropas de asalto del cuerpo) están elevadas durante 6-12 semanas — y cuentan al médico que tiene una infección nueva e activa. Después de este tiempo el test por IgM será negativo. Entonces seguirá elevado el nivel de anticuerpos IgG (los anticuerpos "G" son como las tropas regulares, suprimen la infección latente) durante el resto de nuestra vida. Debido a esto, cuando se comprueba, el test estándar de anticuerpos IgG da positivo en caso todo el mundo (incluyendo la gente sana) por EBV y HHV-6 y muchos darán positivo por CMV. El hecho que el test IgG está elevado, no obstante, no le cuenta si tiene una infección activa debido a una reactivación viral o simplemente una infección inactiva, dormida. Otros tests disponibles para su médico, como la prueba de PCR, tampoco son fiables por unas cuantas razones y el test IgM no será positivo para la gran mayoría de la gente con infecciones virales reactivadas.

Estas infecciones, no obstante, son comunes en el SFC, y el IgG test del que se dispone sigue ofreciendo información útil. Desafortunadamente, a pesar de todos los datos que dicen lo contrario, la mayoría de médicos no está familiarizada con las investigaciones y siguen pensando erróneamente que un test de anticuerpos IgM negativo confirma que no hay infección activa. Ya que la mayoría de los médicos no conoce esta investigación, y puede ser importante que tu médico sepa de ella, invito al lector que es más científicamente orientado a leer la nota en el recuadro nº 1.

Nota en recuadro 1 - Investigaciones sobre infecciones virales y sensibles a antibióticos en el SFC/FMS

- un estudio por Dylewski et al en el New England Journal of Medicine demuestra que en los pacientes inmune-comprometidos como ocurre en SFC/FMS las infecciones activas correlacionan con elevaciones en los anticuerpos IgG, sin elevaciones de los anticuerpos IgM y que una falta de elevación de IgM no es útil en estos pacientes para excluir una infección activa. Hay que mantener una alta sospecha clínica e implementar un tratamiento anti-infección basado en un elevado nivel de IgG.²²
- Además de la micoplasma, numerosos estudios han demostrado también que otras infecciones bacterianas y virales, como EBV, CMV, HHV-6 y enterovirus en pacientes con SFC y FM causan o contribuyen a los síntomas. Las investigaciones también demuestran que estas infecciones están presentes y que una infección activa correlaciona con un anticuerpo IgG elevado, a pesar de la falta de anticuerpos IgM.²²⁻³³ Tal como con las infecciones micoplasma (mira abajo) y ya que estas infecciones generalmente no son agudas, pero más bien reactivación de una vieja infección, es típico que NO se ve una elevación de anticuerpos IgM con infecciones activas de EBV, CMV, HHV-6, Borrelia (Lyme) y enterovirus.²³⁻³³ Debido a la disfunción inmune que se ve en el SFC, puede incluso haber una falta de anticuerpos IgG a pesar de la presencia de una infección activa.^{30,34,35}
- Los pacientes inmune-suprimidos también encuentran ayuda con una terapia anti-viral en unos cuantos estudios.³⁶⁻⁴⁰

• Está claro que hay múltiples infecciones presentes en pacientes con SFC/FMS. Por ejemplo, un estudio encontró que el 52% de los SFC pacientes tenía una infección activa por micoplasma, 30.5% tenía una activa infección por HHV-6 y 7.5% tenía infecciones con Clamidia neumonía vs. solo 6%, 9% y 1% de las personas sanas, respectivamente. Concluyeron "Los resultados indican que un gran subgrupo de SFC pacientes muestra evidencia de infección(es) bacteriana(s) y/o viral(es), y que estas infecciones pueden contribuir a la severidad de signos y síntomas encontrados en estos pacientes."⁴¹

Desafortunadamente, a pesar de todos los datos que muestran lo contrario, la mayoría de médicos no está familiarizada con las investigaciones y siguen pensando erróneamente que un test negativo por anticuerpos IgM confirma que no hay infección activa. Es importante erradicar esta idea falsa que estas infecciones no están activas si el test IgM es negativo, ya que finalmente tenemos tratamientos efectivos contra muchas de estas infecciones. Repasemos algunas de las más importantes.

HHV-6

En muchos pacientes con SFC hay presente una infección viral reactivada HHV-6. Un estudio en los Annals of Internal Medicine encontró que el 70 % de los pacientes con SFC tiene una infección activa con HHV-6.⁴² En otro estudio de HHV-6 en SFC pacientes, resulta que el 89 % con un nivel muy alto de anticuerpos con HHV-6 IgG de 1:320 y más, tenía infecciones activas, tal como se podía ver en un cultivo celular. Para comparar, la mayoría de adultos sanos con una infección vieja, inactiva tenía un nivel de 1:40 a 1:160. Aunque, como denotó en su revisión reciente el experto en SFC y profesor en Harvard, Anthony Komaroff, no todos los estudios fueron capaces de documentar las infecciones "la gran mayoría de estudios encontró evidencia de una replicación activa de HHV-6, más frecuentemente en pacientes con SFC que en controles sanos."⁴³

Cuando hay presencia de HHV-6, parece afectar a las células asesinas naturales del sistema inmune que son críticas para luchar contra las infecciones y que también funcionan mal en el SFC. La función de las células asesinas naturales se describe con las llamadas unidades líticas — lo que significa la habilidad de células a lisiar, o destruir, invasores extraños. Una persona media tiene un nivel de unidad lítica de 20 a 250, y más del 80 % de la gente sana tiene más de 40 unidades. Sin embargo, en las personas con CFIDS, el mayor nivel de la unidad lítica de las asesinas naturales es solamente 12 unidades. Con un sistema inmune tan bajo, el reactivado HHV-6 puede entonces causar también la reactivación del virus Epstein Barr. Además, tanto el HHV-6, como el EBV pueden suprimir la función inmune, y el HHV-6 también puede suprimir la habilidad de tu cuerpo para luchar contra las infecciones con hongos.

Hasta recientemente no se disponía de un tratamiento para el HHV-6. Incluso, a pesar de estar relacionado con los otros herpes virus, el HHV-6 es resistente a aciclovir (Zovirax), Valtrex, famciclovir (Famvir) y a los otros antivirales utilizados habitualmente para infecciones por herpes. Afortunadamente hay un nuevo y prometedor antiviral, llamado Valcyte. Ha mostrado en estudios tempranos ser muy beneficioso en SFC pacientes que tienen tanto el virus HHV-6, como el EBV. Desafortunadamente este medicamento tiene significativos efectos secundarios, aunque no causa problemas en la mayoría de pacientes con SFC y es muy caro. Si su médico tiene la mente abierta y si está interesado para explorar el tratamiento con Valcyte, la información en el recuadro 2 puede ser útil para su médico.

Nota en Recuadro 2 – Diagnosticar y tratar infecciones reactivadas con HHV-6 en el SFC

En un estudio reciente por Profesor José Montoya de la Stanford Universidad, se trataron los pacientes con SFC con el nuevo medicamento anti-viral Valcyte en el caso de tener un elevado IgG test por HHV-6 y EBV, y si tenían al menos 4 de siguientes síntomas – deterioro del funcionamiento cognitivo, velocidad de procesamiento ralentizada, deterioro del sueño, déficit

de la memoria a corto plazo, fatiga y síntomas consistentes con depresión. En su primer estudio con 12 pacientes, 9 de cada 12 (75 %) pacientes "experimentaron la resolución casi completa de sus síntomas, permitiéndoles todos de volver al trabajo o a sus actividades a tiempo completo. En los 9 pacientes con respuesta sintomática al tratamiento, los títulos de EBV VCA IgG cayeron de 1:2560 a 1:640 y los de HHV-6 IgG cayeron de un valor medio de 1:1280 a 1:320... no se observaron serios eventos adversos en los 12 pacientes."⁴⁴

Tuve el placer de hablar con Profesor Montoya en enero 2007 y conseguí más detalles sobre su protocolo de tratamiento. A los pacientes con SFC cuyos síntomas habían empezado con una enfermedad estilo gripe y que tenían un nivel de anticuerpos EBV VCA IgG de al menos 1:640 plus un anticuerpo HHV-6 IgG de al menos 1:640 (o 1:320 si el EBV es al menos 1280) los trata de la siguiente forma (yo utilizo ahora los parámetros para los análisis de sangre denotados antes en este artículo):

1. Valcyte 900 mg 2x día durante 3 semanas, y luego
2. Valcyte 900 mg 1x día durante 23 semanas.

Para monitorizar la toxicidad (constató que no era un problema en los SFC pacientes) hace los siguientes tests:

CBC y Química (BUN, Cr, ALT, AST) dos veces por semana durante 3 semanas, luego 1 vez por semana durante 3 semanas, luego cada 2 semanas durante 3 semanas y luego cada mes mientras dure el tratamiento.

Evita utilizar Valcyte en las personas con severo dolor neuropático en sus manos y también en pacientes con inadecuada función renal o con el recuento de células blancas sanguíneas de menos de 3.500, porque una posible toxicidad es la supresión de la médula. Encontró que todos los pacientes que mejoraron inicialmente tuvieron un brote sintomático entre más o menos la segunda hasta la cuarta semana del tratamiento – confinándoles a menudo en casa durante este periodo de 2 semanas. La mayoría notó una mejoría significativa que comenzaba más o menos a los 3 meses del tratamiento. Los pacientes con los que yo he hablado que lo probaron estaban muy contentos, pero unos pocos desarrollaron síntomas recurrentes al cesar la medicación después de 6 meses y estaban considerando repetir el tratamiento. Aunque este medicamento tiene una posible toxicidad, la experiencia actual sugiere que no es un problema mayor en la población con SFC. En nuestra experiencia los que se trataron con el "SHINE protocolo" además del Valcyte a menudo no tienen el empeoramiento inicial de los síntomas. Puede llevar 4 meses antes de empezar a ver beneficio.

Este tratamiento es muy prometedor, y el mayor factor limitador es ahora su costo. 60 tabletas de 450 mg (para 1 mes) cuestan más o menos \$ 2.000 en Consumers Discount Drugs (1-323-461-3606) y en Canadá está disponible por correo por \$1,500. Esto hace que el gasto para los 6 meses es de unos \$10.000-13.000. Los seguros de prescripción suelen cubrir el gasto del medicamento.

EBV y CMV

El papel del EBV (Epstein Barr Virus) y del CMV (citomegalovirus) en CFIDS tampoco está claro. No es inusual que el nivel de anticuerpos de estos virus esté también elevado en personas con el SFC. No sabemos, no obstante, si esta elevación refleja una vieja infección inactiva o una infección incesante con estos virus. Dados los hallazgos con el HHV-6 y la caída del nivel del anticuerpo EBV después del tratamiento, inclino a creer que hay también una reactivación con estos virus. Tal como se discute respecto la infección por HHV-6, no veo que el anti-viral Valtrex sea útil para tratar los síntomas del SFC y dejé de utilizarlo. Valcyte sigue siendo una promesa mucho mayor y es efectivo contra HHV-6, CMV y EBV. Ya que el HHV-6 parece desencadenar la reactivación del EBV, es posible que suprimir la HHV-6 infección es suficiente para permitir que el cuerpo también sobrelleve la infección por EBV.

Además del Valcyte hay también unos cuantos otros tratamientos que pueden ser útiles para luchar contra las infecciones por CMV, HHV-6 y otros.

Reforzadores inmunes naturales y antivirales

1. Proteína A tímica, vendida con el nombre comercial [ProBoost](#) es un excelente estimulante inmune natural. Aunque no es una hormona, la proteína A tímica imita la hormona natural producida por el timo, la glándula que estimula el sistema inmune. Opino que es extraordinariamente efectivo para luchas contra infecciones comunes agudas de cualquier tipo que parecen aparecer y la recomiendo en cualquier consulta de medicina. De hecho, cuando un hijo mío enferma de catarro, la primera cosa que dice "Papá, ¿dónde está el polvo blanco?" (¡Por el [ProBoost!](#)) <http://www.endfatigue.com/..store/products/supplements/thymic-protein/>

Aunque si se ingiere durante 1 a 3 días se eliminarán rápidamente la mayoría de las infecciones agudas, para las crónicas infecciones del CFIDS, hay que ingerir 1 bolsa 3 veces al día durante 3 meses. En un estudio esto hizo caer el nivel de EBV IgG a 0 % después de 3 meses en los pacientes con SFC.

2. La plata es un remarcable agente anti-infeccioso contra un espectro muy amplio de infecciones. Para la sinusitis hay un excelente espray nasal de plata llamado [Argentyn 23](#) (<http://www.endfatigue.com/..store/products/supplements/silver-nose-spray-ar/>). En dosis bajas este mineral es un agente anti-infeccioso contra infecciones virales y bacterianas, y la plata líquida se puede utilizar incluso oralmente para muchos tipos de infecciones crónicas difíciles de tratar. La plata también funciona bien en combinación con el espray nasal de prescripción para la sinusitis, su médico lo puede encargar en ITC Pharmacy (303-663-4224).

El problema con el uso de tipos erróneos de plata es que una persona tome sobredosis que se puede acumular en su cuerpo, y hace que la piel se vuelva permanentemente azul (muy azul como los pitufos y no es buena idea). Se llama argiria, no es peligrosa, pero el aspecto es muy raro. Por esto es importante utilizar algo seguro, en moléculas muy pequeñas, para que no se acumulen en el cuerpo. Yo utilizo la marca Immunogenics de plata líquida y espray nasal. Estos jamás han causado el problema de piel azul. ([Directions for silver use.](#) http://www.endfatigue.com/..health_articles_o-q/Product_info-silver_spray_use.html)

Además de ProBoost y de la plata, algunos otros excelentes reforzadores inmunes incluyen:

1. **Leuko-Stim.** Esta mezcla estimula sobre todo la función inmune, pero la hoja del olivo también puede tener propiedades anti-virales. Contiene Extracto de la Hoja del Olivo, Beta 1,3, Glucan, Extracto de la seta Maitake y Arabinogalactan (Larch).

2. **Maitake D Fraction 30.** Contiene 330 mg de seta maitake y extracto (un estimulador inmune).

3. **Anti-Viral.** Esta combinación natural contiene una mezcla de Extracto de Milk Thistle (80% Silymarin), Phylanthus amarius, Phylanthus uraria, Monoammonium glycyrrhizinate, L-Lysine, N-Acetyl L-Cysteine, Astragalus Herb Powder, Lactoferin, Olive Leaf Extract, Dionea (Venous Fly Trap extract) y Selenio (Selenomethionine).

Si se sospecha de una infección crónica viral o bacteriana, considere tratarla con 3 meses de régimen Anti-viral, Leuko-Stim o Maitake más [ProBoost](#). También puede ayudar añadir la solución de plata. Estos suplementos naturales se pueden tomar solos o juntos con antibióticos y con antivirales. Aunque son más caros que otros muchos suplementos naturales, pueden ser muy útiles para luchar contra estas infecciones y se toleran bien. Verá los efectos del tratamiento en unos 3 meses.

- La lisina es un aminoácido (los ladrillos de las proteínas) que inhibe los virus del herpes orales y genitales al mermar la arginina, otro aminoácido que necesita el virus para crecer. No se sabe si la Lisina también inhibe EBV, HHV-6 o CMV, pero todos estos virus son miembros de la familia herpes. Lisina es segura y barata. La dosis recomendada es de 1.000 miligramos, 3 veces al día. El cuerpo utiliza la arginina para fabricar tanto el óxido nítrico, como la hormona de crecimiento. Por esto, disminuir la arginina también puede hacer que disminuya el exceso de actividad del óxido nítrico en el SFC. La parte negativa es que también puede disminuir la Hormona de crecimiento — que está demasiado baja en el SFC. Debido a esto, puede ser razonable tomar Lisina durante 6 meses, pero yo no la utilizaría a largo plazo en el SFC.
- Otro tratamiento que puede ser útil es la Vitamina C. Altas dosis de 15 a 50 gramos de vitamina C, administrada de forma intravenosa, son a menudo dramáticamente útiles para el SFC cuando se aplica en la terapia nutricional intravenosa que tu médico te podría administrar, llamada Myers Cóctel o IV Estándar (disponible en los [Fibromyalgia and Fatigue Centers](#) y en las consultas de muchos médicos Holísticos). <http://www.fibroandfatigue.com/>
- Además, puede que tu sistema de coagulación esté activado debido a varias infecciones, haciendo difícil la eliminación de virus. Con el tratamiento anticoagulante discutido en [From Fatigued to Fantastic!](#) también se puede facilitar la erradicación de las infecciones de tu cuerpo.

Nota en Recuadro 3 – Tratamientos antivirales naturales por prescripción

Hay dos tratamientos que merecen una mención especial. El primero es un anti-viral natural derivado del hígado animal. Se llama Nexavir (antiguamente vendido como Kutapressin), y se aplica como inyección diaria, subcutánea o intramuscular. En mi consulta he visto mejorías dramáticas con el uso regular de Nexavir. No obstante, son obligación las inyecciones diarias y los pocos pacientes que lo utilizan solo 3 veces por semana no consiguieron mucho beneficio, si consiguieron alguno. La parte negativa es que cuesta \$19 al día y que los síntomas pueden volver si se deja de inyectar.

El segundo tratamiento de prescripción natural es la gammaglobulina. Se trata en realidad de los anticuerpos que luchan contra las infecciones y que son derivados del suero de numerosos donantes de sangre. Primero se trata el suero para matar cualquier infección que el donante puede haber tenido y luego se cosechan los anticuerpos. Aunque estos anticuerpos pueden ser útiles contra infecciones bacterianas y virales, en algunos pacientes hemos visto una reacción inicial muy fuerte (brote de síntomas) con cada inyección de gammaglobulina. Estoy aconsejando ahora a los pacientes de comenzar primero con el Nexavir y de añadir la gammaglobulina entre 1-3 semanas más tarde. Recomiendo poner 2 cc intramuscular cada semana o 4 cc IM cada 2 semanas durante 6 dosis, y después cuando sea necesario. Aunque también se puede aplicar de forma IV, este método es muy caro y no parece ser más beneficio.

Ya que Valcyte ha sido tan efectivo y puede eliminar infecciones, raras veces prescribo ya el Nexavir. Las inyecciones IM con gammaglobulina son maravillosas para estas enfermedades y un estudio reciente sugiere que incluso pueden ayudar con el dolor de nervios presente en un tercio o la mitad de la gente con fibromialgia (aunque en este estudio se aplicaba IV). Si tu enfermedad ha comenzado con una infección, o si persiste a pesar de otras terapias podrías discutir estos tratamientos con tu médico.

Infecciones sensibles a los antibióticos como Micoplasma, Clamidia y Lyme

Aunque está fuera del alcance de este artículo, en mis libros se habla a fondo de este tema. Las investigaciones de Dr. Garth Nicolson y su mujer, Nancy L. Nicolson, han mostrado que puede que unas cuantas infecciones sensibles a los antibióticos, incluyendo Micoplasma y Clamidia, sean importantes en el CFIDS. Estos microorganismos pueden causar persistentes infecciones y tienen características similares. Los micoplasmas son un tipo de antiguas bacterias sin pared celular que son capaces de invadir unos cuantos tipos de células humanas. Pueden causar una

amplia variedad de enfermedades humanas. Estos organismos pueden causar el tipo de síntomas que se ven en personas con CFIDS y, según Dr. Nicolson, tienden a ser inmunosupresores. Desafortunadamente todavía no se pueden cultivar en un laboratorio. No obstante son sensibles a los antibióticos.

Para más información y las referencias de los estudios mencionados arriba recomiendo leer [*From Fatigued to Fantastic!*](#)

FUENTE:

http://www.endfatigue-dev.com/health_articles_f-n/Infections-treating_hidden_viral_infections_cfs.html