

"¿Dónde está la evidencia de la existencia del llamado virus 'SARS-COV-2' y la precisión de las pruebas?"

Trabajo presentado en:

Monarcas Peru

“c0v1d19, EI NUEVO SIDA”

20th September 2020

Autor:

Kevin P. Corbett MSc PhD

**KPCRESEARCH AND CONSULTANCY LTD
LONDON, UK**

kpresearch@btinternet.com

INTRODUCCIÓN

Mi artículo examina los datos que me proporcionó en 2020 el regulador de pruebas británico, Public Health England (PHE). Estos datos se refieren al valor predictivo positivo ('VPP') de las pruebas para el denominado virus 'SARS-CoV-2'. Definiré algunos términos, presentaré los datos y luego haré algunos comentarios sobre el desarrollo de la virología genética.

El PPV es la probabilidad de que un resultado positivo de la prueba sea verdaderamente "positivo" (es decir, tenga el llamado virus), según la prevalencia poblacional del llamado virus y la especificidad de la prueba. La especificidad de la prueba es igual al porcentaje de personas sin SARS-CoV-2 en las que la prueba es correctamente "negativa" (por ejemplo: la especificidad de la prueba del 95% muestra un resultado falso positivo en 5 de cada 100 personas verdaderamente no infectadas)(Griner 1981).

RECOMENDACIONES

Le pregunté al regulador de pruebas del Reino Unido, Public Health England, por los datos faltantes sobre el valor predictivo positivo (VPP) del

RT-PCR y las pruebas de anticuerpos para el SARS-CoV-2, el llamado virus, que se dice que causa la Covid-19 (Corbett 2020). Me dijeron que el aislamiento viral no era el estándar de oro para la prueba de RT-PCR ya que se utilizaron transcripciones sintéticas. Dijeron que la especificidad para la RT-PCR generalmente excede el 95%. También dijeron que el ELISA (la prueba utilizada para medir los anticuerpos contra Covid-19) era 100% específico y 85% sensible. El estándar utilizado para evaluar la precisión del ELISA fue la prueba de RT-PCR y no el aislado viral.

Luego hice doce preguntas más. El primero fue:

"¿Por qué el aislamiento del virus COVID-19 [SARS-CoV-2] no es el estándar de oro en la prueba de PCR para el virus?"

La respuesta que me dieron fue:

"OMS han advertido que los laboratorios no intentan de forma rutinaria el aislamiento del virus".

Me remitieron al W.H.O. Orientación provisional publicada el 2 de marzo (World Health Organisation 2020 p6), que establece lo siguiente bajo un título titulado "Cultivo viral":

"No se recomienda el aislamiento del virus como procedimiento de diagnóstico de rutina".

Mi segunda pregunta fue:

"¿Qué estándar de oro utiliza PHE para evaluar la prueba de RT-PCR para la infección por SARS-Cov-2?"

La respuesta fue un artículo de Corman et al (2020) sobre el desarrollo de un flujo de trabajo de diagnóstico para el RT-PCT para el SARS-Cov-2. El estándar de oro implícito en Corman et al (2020) fue la misma prueba de RT-PCR, pero solo repetida.

Para resumir las respuestas dadas por Public Health England a todas mis preguntas: La Organización Mundial de la Salud advierte a las autoridades sanitarias locales contra el aislamiento diagnóstico rutinario del llamado virus "SARS-CoV-2. Las pruebas de RT-PCR desarrolladas en Europa utilizan metodologías genéticas para garantizar la precisión para las que el estándar de oro no es el aislado viral, sino la misma prueba repetida.

DISCUSIÓN

Las respuestas que recibí de Public Health England me llevaron al artículo de Corman et al (2020) donde describen "... el establecimiento de un flujo de trabajo de diagnóstico para la detección de un virus emergente en ausencia de fuentes físicas de nucleico genómico viral. Esto significa que no se recopiló material genómico viral real de los pacientes para desarrollar una

prueba de diagnóstico. El documento solo describió cómo China lanzó una 'secuencia genética' de un 'nuevo coronavirus' y cómo las agencias reguladoras de salud pública de la Unión Europea confirmaron su similitud con los virus del SARS. Lo hicieron utilizando bancos de genes e informes de redes sociales sin ningún aislamiento viral disponible.

Por lo tanto, basándose únicamente en la verificación de las redes sociales y una secuencia genética publicada por China, Corman et al (2020) también "... utilizaron flotante (sobrenadante) (supernatant) de cultivo celular purificado que contenía viriones de la cepa Frankfurt-1 del SARS-CoV cultivados en células Vero" para calcular la sensibilidad analítica (p. 25). La cepa Frankfurt-1 del SARS-CoV no es el virus aislado de los primeros pacientes chinos de Wuhan, sino un modelo o prototipo de virus utilizado en estudios de patogénesis e investigación de fármacos antivirales. Supuestamente fue "aislado" durante el brote de SARS en 2002/3 de un paciente en Frankfurt, Alemania.

Corman et al (2020) informaron de una sensibilidad del 95% para los viriones de coronavirus y el ARN transcrito in vitro idéntico a las secuencias del nuevo coronavirus de 2019. Sin embargo, persisten varios problemas en este artículo de Corman et al (2020). Primero, no ofrece pruebas de viriones purificados. Por ejemplo, no se publicaron micrografías electrónicas. En segundo lugar, si se utilizó el sobrenadante concentrado para detectar el ARN "nuevo", ¿cómo demostraron que contenía viriones sin probar su pureza? En tercer lugar, admiten además que su muestra contenía otros ARN

y no pudieron explicar cómo sabían que el ARN "nuevo" se encontraba dentro de los viriones, incluso si tenían viriones. Cuarto, los términos no se definen; como ARN de "fondo" y, por inferencia, ARN de "primer plano", junto con otros términos no definidos que se utilizan como "ultrafiltración". En quinto lugar, hay una aparente anomalía en Corman et al (2020) de usar pruebas de RT-PCR repetidas como su propio estándar de oro. Watson (2020 p.1) **subestimó enormemente** esto en el British Medical Journal en mayo, donde Watson declaró que:

"La falta de un" estándar de oro "tan claro para las pruebas de covid-19 hace que la evaluación de la precisión de la prueba sea un desafío."

CONCLUSIONES

La Organización Mundial de la Salud advierte claramente a las autoridades sanitarias locales del país que no aislen de forma rutinaria el llamado virus. Esta fue la razón dada por el (los laboratorios de Salud Pública en el Reino Unido) cuando pregunté por qué el aislado viral purificado para pacientes reales no se utilizó como el mejor medio [o estándar de oro] para evaluar de forma independiente la precisión de la prueba de RT-PCR. Esta omisión es a lo que se referían los PHE cuando dijeron que los datos de uso

en la practica no estaban disponibles. Por tanto, la OMS supregional dirige ahora las deliberaciones científicas del Reino Unido sin ningún mandato constitucional o parlamentario.

Esto demuestra cómo en el Reino Unido no solo hemos perdido nuestra soberanía política, a través de su membresía histórica en la Unión Europea (algo recuperada por el reciente referéndum de 2016). Pero también hemos perdido nuestra soberanía científica debido a nuestra sumisión al liderazgo científico de la OMS suprarregional mundial.

Ofrezco los datos anteriores de las deliberaciones del Reino Unido sobre el VPP de la prueba RT-PCR como una prueba más de que la determinación genética está a la cabeza. En el siglo XXI, el campo de la virología se ha movido aún más hacia la visión de los virus como colecciones (secuencias) de genes, que ellos denominan 'genotpye'; es como ver el cuerpo humano como compuesto únicamente por un esqueleto óseo, y no por la carne y la sangre vivientes (llamado 'fenotipo').

Algunos virólogos muy notables nos advirtieron sobre esto en la era del SIDA del siglo XX. Por ejemplo, en 1996 Fredericks y Relman (p. 24) dijeron lo siguiente sobre el poder fascinante de una virologia genétizada

“... con solo la secuencia amplificada disponible, el papel biológico o incluso la existencia de estos microorganismos inferidos sigue sin estar claro. Y la ausencia de un microorganismo intacto purificado evita la reproducción experimental de la enfermedad (tercer postulado de Koch)”

Y también declararon:

“... ciertos aspectos de los métodos de identificación microbiana basados en tejidos amplificados por PCR plantean dificultades adicionales para demostrar la causalidad”.

En 1994, Bernard Fields también dijo que solo un aislamiento exitoso conduce a una vacunación efectiva, cuando se quejó de la falta de la tan anunciada "vacuna contra el SIDA". En el mismo artículo de *Nature*, Fields solo usaría la palabra "identificación" [y no "aislamiento"] para describir la situación en la virología del VIH / SIDA. Aunque mi lectura del artículo de Fields puede ser cuestionada, mi propia opinión es que Fields, quien fue uno de los virólogos más notables de su época, puede haberse detenido un poco antes de afirmar explícitamente que el VIH solo se había identificado y no se había aislado realmente por todo tipo de razones profesionales.

A principios del siglo XXI en 2001, el veterano virólogo Dr. Calisher y trece de sus colegas, que comprende el Comité Estadounidense sobre Virus transmitidos por Artrópodos, Subcomité de Interrelaciones entre Arbovirus

Catalogados, dijo lo siguiente en un breve artículo en Enfermedades Infecciosas Emergentes:

“La detección de ácido nucleico viral no equivale a aislar un virus ...

Sin un aislado, el potencial patógeno, la asociación con infecciones y enfermedades humanas y la protección cruzada son difíciles de evaluar.

Una de las razones de este desarrollo es que las agencias que financian la investigación de virus han optado por apoyar principalmente estudios moleculares y genéticos ”.

En la era del SIDA, los pacientes siempre tenían muchas voces científicas creíbles a las que referirse, como Eleni Papadopulos-Eleopulos y el Grupo de científicos de Perth (Papadopulos-Eleopulos 2017) y el Dr. Stefan Lanka (Lanka 2015). En nuestra nueva era Covid-19, estas voces se han unido a las del Dr. Stefan Lanka (nuevamente), así como al Dr. Andrew Kaufman (Kaufman 2020) y muchos otros (como los periodistas de investigación Celia Farber (Farber 2020) y Torsten Engelbrecht (Engelbrecht and Demeter 2020)). Son muy capaces de transmitir explícitamente al mundo las verdades existenciales sobre los virus y probar la validez que las generaciones anteriores de virólogos solo podían dar a entender tácitamente.

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer a Joan Shenton por la traducción al español y a los revisores anónimos que brindaron valiosos comentarios sobre varias secciones de este documento.

REFERENCIAS

- Corbett, K (2020) SAGE Professor Zambon says W.H.O. orders U.K. not to isolate Sars-CoV-2 to assess test accuracy.
<https://kevinpcorbett.com/onewebmedia/Response%20V1202-1.pdf>
- Calisher et al (2001) Identification of Arboviruses and Certain Rodent-Borne Viruses: Reevaluation of the Paradigm. *Emerging Infectious Diseases* 7,4, 756-759.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2631763/pdf/11585546.pdf>
- Corman VM et al (2020) Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Euro Surveillance* 25(3): pii=2000045.
<https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>
- Engelbrecht T, and Demeter, K (2020) COVID19 PCR Tests are Scientifically Meaningless Though the whole world relies on RT-PCR to “diagnose” Sars-Cov-2 infection, the science is clear: they are not fit for purpose. *OffGuardian*, June 27.
<https://off-guardian.org/2020/06/27/covid19-pcr-tests-are-scientifically-meaningless/>
- Farber, CI (2020) Was the COVID-19 Test Meant to Detect a Virus? *UndercoverDC*. April 7 <https://uncoverdc.com/2020/04/07/was-the-covid-19-test-meant-to-detect-a-virus/>
- Fields, BN (1994) AIDS: Time to Turn to Basic Science. *Nature* 369, 12, 95-96. <https://www.nature.com/articles/369095a0>
- Fredericks, DN, and Relman, DA (1996) Sequence-Based Identification of Microbial Pathogens: a Reconsideration of Koch’s Postulates. *Clinical Microbiology Reviews* 9, 1, 18-33. <https://cmr.asm.org/content/9/1/18>
- Griner, PF, Mayewski, RJ, and Mushlin, AL et al (1981) Selection and interpretation of diagnostic tests and procedures. *Principles and applications. Annals of Internal Medicine*, 94, 559–563.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6452080/>
- Kaufman, A (2020) Dr Andrew Kaufman about exosomes and viruses in relation to 'Covid-19'. <https://www.bitchute.com/video/IAgphylie8yL/>
- Lanka, S (2015) The Misconception called Virus. *Wissenschaftplus* magazine. January. <https://wissenschaftplus.de/uploads/article/Dismantling-the-Virus-Theory.pdf?>
- Papadopoulos-Eleopoulos, E et al (2017) HIV – A virus like no other. Posted at the Perth Group website July 12 2017
www.theperthgroup.com/HIV/TPGVirusLikeNoOther.pdf
- West J, Whiting PF, Brush JE (2020) Interpreting a covid-19 test result. *British Medical Journal*, 369 doi: 10.1136/bmj.m1808
<https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1808>

World Health Organisation (2020) Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases. Interim guidance. 2 March. Geneva: World Health Organisation. WHO reference number: WHO/COVID-19/laboratory/2020.41.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331329>