



Investigación colaborativa: Buscamos su opinión experta sobre los hallazgos histopatológicos posteriores a la vacunación contra la COVID-19.

XX de noviembre de 2025

Estimado colega,

Nos ponemos en contacto con usted, como experto en Patología, para solicitar su perspectiva profesional sobre las observaciones planteadas por colegas internacionales.

Usted desempeña un papel fundamental en el diagnóstico preciso de los pacientes y en el seguimiento de los cambios en su salud desde una perspectiva más amplia. Esto es especialmente importante en la farmacovigilancia posterior a la comercialización de nuevos productos médicos, donde la identificación de posibles reacciones adversas depende en gran medida de la experiencia en patología.

Los debates sobre la eficacia y seguridad de las vacunas contra la COVID-19 han sido diversos. En aras de la objetividad y la seguridad del paciente, creemos que es fundamental centrarnos en los datos disponibles para formarnos una opinión racional y basada en la evidencia. Esto cobra especial importancia dada la intención de utilizar la tecnología de vacunas genéticas en lugar de las vacunas tradicionales.

Si bien la relevancia de algunos efectos en la salud notificados puede ser objeto de debate, el volumen de publicaciones revisadas por pares que describen diversos aspectos de los hallazgos asociados a la vacuna contra la COVID-19 sugiere que se trata de un ámbito que requiere rigor profesional. Esto cobra especial relevancia dada la aceleración del proceso de aprobación de estos productos.

Como profesionales con un alto grado de responsabilidad ética, el principio de precaución es una consideración relevante. Los riesgos potenciales de los nuevos productos médicos deben tomarse en serio. Existe el deber de velar por que la seguridad del paciente sea una prioridad.

La ciencia médica puede verse influenciada por intereses contrapuestos, ya sean de índole económica, política o social. Por lo tanto, es importante que se escuche la voz de los profesionales que realizan observaciones basadas en datos, para garantizar que el consentimiento informado se fundamente en un entorno de apertura y transparencia.

La distribución de las vacunas contra la COVID-19 se realizó en circunstancias excepcionales. Algunos han cuestionado si los sistemas de farmacovigilancia pasiva fueron suficientes para caracterizar los posibles daños, dada la rapidez y la magnitud de la distribución. Varios expertos han expresado su preocupación por los posibles riesgos para la salud.

Representamos a un grupo de expertos de diversas disciplinas que buscan comprender mejor las señales de seguridad disponibles. Nos gustaría conocer sus observaciones profesionales de los últimos 5 años, especialmente a la luz de la evidencia científica que se presenta a continuación, la cual es una selección de lo descrito en la literatura, basada en autopsias y exámenes patológicos.

Revisiones sistemáticas de autopsias realizadas después de la vacunación contra la COVID-19

Dos artículos recientes de revisión científica tratan específicamente sobre los hallazgos patológicos e histológicos posteriores a la vacunación contra la COVID-19.

El primer estudio de Hulscher et al. (enero de 2024)¹ describe los hallazgos de la autopsia y el examen histológico de 28 fallecidos cuya causa de muerte, según los criterios de Bradford Hill, se atribuyó a la vacunación contra la COVID-19. La conclusión del artículo dice:

“El sistema cardiovascular fue el único sistema orgánico afectado en 26 casos. En dos casos, la miocarditis se caracterizó como consecuencia de un síndrome inflamatorio multisistémico. La edad promedio al fallecimiento fue de 44,4 años. El promedio y la mediana del número de días transcurridos desde la última vacunación contra la COVID-19 hasta el fallecimiento fueron de 6,2 y 3 días, respectivamente. Tras revisar de forma independiente la información clínica de cada artículo, determinamos que existía una relación causal muy probable entre los 28 fallecimientos y la vacunación contra la COVID-19. Por lo tanto, el estudio sugiere que existe una alta probabilidad de una asociación causal entre las vacunas contra la COVID-19 y la muerte por miocarditis”.

Otra revisión de Hulscher et al. (noviembre de 2024)² incluye una revisión sistemática de los hallazgos de autopsia en fallecidos tras la vacunación contra la COVID-19. Este estudio incluye:

“Se analizaron 325 casos de autopsia. La edad promedio al fallecer fue de 70,4 años. El sistema orgánico más afectado fue el cardiovascular (49%), seguido del hematológico (17%), el respiratorio (11%) y el multiorgánico (7%). En 21 casos, se vieron afectados tres o más sistemas orgánicos. El tiempo promedio transcurrido entre la vacunación y el fallecimiento fue de 14,3 días. La mayoría de los fallecimientos ocurrieron dentro de la semana posterior a la última vacunación. Un total de 240 fallecimientos (73,9%) fueron evaluados de forma independiente como causados directamente o con una contribución sustancial de la vacunación contra la COVID-19. Las principales causas de muerte incluyeron muerte súbita cardíaca (35%), embolia pulmonar (12,5%), infarto de miocardio (12%), trombocitopenia inducida por la vacuna (TIV) (7,9%), miocarditis (7,1%), síndrome inflamatorio multisistémico (4,6%) y accidente cerebrovascular (3,8%)”.

Los autores concluyen que es muy probable que exista un vínculo causal y que se necesitan más estudios.

Serie de casos del profesor Arne Burkhardt

Un nuevo atlas histopatológico coescrito por la patóloga Ute Krüger (2025),³ describe estudios histológicos de tejido de personas que murieron después de inyecciones de ARNm.

Estos estudios se basan en los hallazgos de las autopsias del profesor Arne Burkhardt. Se examinaron muestras de tejido mediante métodos histológicos, incluida la inmunohistoquímica para la proteína espiga.

El estudio subraya la importancia de un enfoque multiorgánico en las autopsias. El hallazgo más frecuente fue la inflamación vascular. En casi el 90 % de los casos, se encontraron linfocitos en el tejido que rodea los vasos. Se observó la desintegración y el desprendimiento de las células endoteliales.

En más del 50% de los casos se observó inflamación en el corazón. Se identificó la expresión de la proteína espiga, asociada a anomalías patológicas, en el tejido cardíaco, los vasos sanguíneos y el tejido cerebral.

En el momento del análisis, se utilizó la inmunohistoquímica para la proteína de la nucleocápside viral como control para sugerir que la proteína espiga era de origen vacunal. Ahora es posible distinguir con mayor precisión entre la proteína espiga de origen viral y la de origen vacunal.

Nos interesaría saber si ha implementado métodos analíticos de este tipo en su lugar de trabajo.

Exceso de mortalidad.

Desde 2021, se ha registrado un exceso de mortalidad no relacionada con la COVID-19 en muchos países con una alta cobertura de vacunación contra la COVID-19, especialmente en los grupos de edad más jóvenes.^{4,5,6,7,8} Los patólogos son cruciales para investigar las firmas patogénicas subyacentes a las tendencias de mortalidad. Este exceso estuvo acompañado de un aumento en las solicitudes de prestaciones por discapacidad⁹ y se observó en países como Australia y Singapur.^{10,11} Dado que estos países tuvieron una alta tasa de vacunación, pero una menor incidencia de la infección por COVID-19, investigar la causa de esta mortalidad es una cuestión científica pertinente.

Un estudio de Sorli ⁵ informó que en 2021 murieron 6,08 millones de personas más que en 2020. Esto contrasta con estudios de modelización que afirmaban que la vacunación contra la COVID-19 salvó 14 millones de vidas.¹² una conclusión que depende de supuestos cuestionables.¹³ El análisis de Sorli de datos del mundo real sugirió que la mortalidad en la población vacunada en 2021 fue un 14,5% mayor que en la población no vacunada.

Muertes cardíacas

El exceso de muertes por causas cardíacas ha afectado de manera desproporcionada a los grupos de edad más jóvenes. La Fundación Británica del Corazón informó de un exceso de 100.000 muertes por causas cardíacas en Inglaterra entre marzo de 2020 y junio de 2023.¹⁴ El grupo de edad de 50 a 64 años tuvo una tasa de muerte cardiovascular un 33% mayor.¹⁵ Un análisis ha correlacionado el exceso de muertes cardíacas con las tasas de vacunación a nivel regional.¹⁶

Aumento de los casos de cáncer

La patóloga Ute Krüger informó haber observado un aumento en el número de mujeres jóvenes diagnosticadas con cánceres de mama de rápido crecimiento, a los que denominó «turbocánceres».³ Estas observaciones clínicas están siendo respaldadas por estudios epidemiológicos a gran escala. Un estudio de cohorte nacional reciente de Corea del Sur halló un aumento significativo del riesgo de ciertas neoplasias malignas, incluidos los cánceres hematológicos, tras la vacunación contra la COVID-19.¹⁷ De manera similar, un estudio de cohorte de 30 meses realizado en una provincia italiana informó un aumento significativo en las tasas de hospitalización por cáncer entre la población vacunada.¹⁸

Investigadores independientes han informado que la presencia de ADN residual en el producto final supera los límites regulatorios. La presencia del promotor/potenciador SV40 se ha señalado como un riesgo teórico potencial debido a su conocida actividad biológica¹⁹ tal como se expone en una reciente carta de preocupación del Grupo NORTH dirigida a los primeros ministros y ministros de salud de 27 países.²⁰

Aunque las autoridades sanitarias no han establecido una relación causal, algunos datos sugieren cambios en la incidencia del cáncer desde 2022. La siguiente figura muestra un aumento en el número de jóvenes en el Reino Unido que solicitan ayuda financiera debido a un diagnóstico de cáncer.²¹:

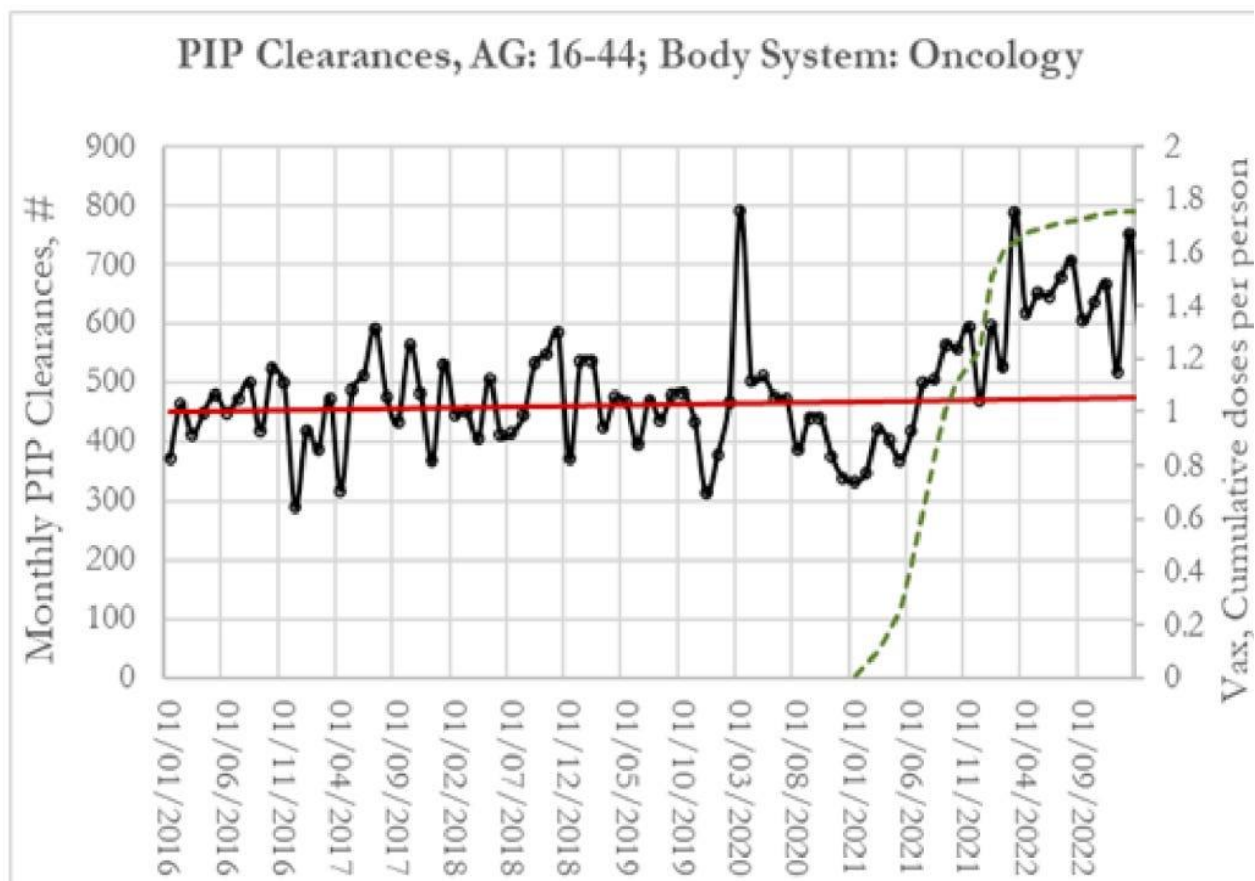


Figura 1. Solicitudes del Plan de Independencia Personal (PIP), enero de 2016-febrero de 2023, Reino Unido

Nuestra petición a usted.

Esta es solo una pequeña selección de estudios que documentan observaciones posteriores a la vacunación contra la COVID-19. Nos interesan sus experiencias profesionales.

¿Ha notado:

- a) un aumento de muertes súbitas y/o inesperadas entre personas jóvenes?
- b) un mayor número de muertes relacionadas con enfermedades cardiovasculares?
- c) muertes cardíacas en grupos de bajo riesgo?
- d) cambios en los diagnósticos de cáncer, incluyendo una población más joven, tipos menos frecuentes, presentaciones en estadios más avanzados y una mayor incidencia de tumores primarios duales?
- e) un cambio en el panorama diagnóstico en las autopsias y los resultados histológicos? En caso afirmativo, describa dichos cambios.
- f) ¿Tiene actualmente acceso a la inmunohistoquímica para la proteína espiga? Si no, ¿estaría dispuesto a implementarla en su laboratorio?

Por favor, envíe sus comentarios a contactus@northgroup.info

Agradecemos su tiempo e interés. Esperamos entablar un diálogo sobre estas observaciones, en reconocimiento de nuestra responsabilidad compartida de investigar e informar sobre posibles eventos adversos.

Con respeto,

Dra. Clare Craig, BMBCh FRCPath, Patóloga Diagnóstica, Presidenta del [Grupo HART](#)

Dra. Ute Krüger, MD, Patóloga de diagnóstico

Por [NORTHgroup.info](#)

Dra. Jeanne Rungby, MD,
Otorrinolaringóloga y Medicina Holística

Dr. Jonathan Gilthorpe, PhD
Profesor asociado de neurociencia
experimental

Dr. Sven Román, MD,
Psiquiatra infantil y adolescente

Dra. Ros Jones, MD, FRCPCH
Pediatra consultor jubilado

Hanna Parikka, MSc
Exbiólogo y biotecnólogo especializado en
FIV

Agita Galina, Mg.iur, BA, LIM
Abogado y trabajador social

Dr. David J. Speicher, PhD
Virólogo y Patobiólogo molecular

REFERENCIAS

Autopsia e histopatología:

¹ Hulscher N, et al. (enero de 2024). Hallazgos de autopsia en casos de miocarditis fatal inducida por la vacuna contra la COVID-19. *ESC Heart Failure*.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ehf2.14680>

² Hulscher N, et al. (noviembre de 2024). Revisión sistemática de los hallazgos de autopsia en fallecimientos posteriores a la vacunación contra la COVID-19. *Public Health Policy Journal*.
<https://publichealthpolicyjournal.com/a-systematic-review-of-autopsy-findings-in-deaths-after-covid-19-vaccination/>

³ Krüger U, Lang W. (2025) *Vacunados - muertos. Un atlas histopatológico*. www.histo-atlas.com

Exceso de mortalidad:

⁴ Rancourt D, et al. (2024). Variación espaciotemporal del exceso de mortalidad por todas las causas en el mundo (125 países) durante el período Covid 2020-2023. *Correlación-Canadá.org*. <https://correlation-canada.org/covid-excess-mortality-125-countries/>

⁵ Sorli S. (2024). La discrepancia entre el número de vidas salvadas con la vacunación contra el COVID-19 y las estadísticas de nuestros datos mundiales. <https://www.longdom.org/open-access/the-discrepancy-between-the-number-of-saved-lives-with-covid19-vaccination-and-statistics-of-our-world-data.pdf>

⁶ Mostert S, et al. (2024). Exceso de mortalidad en los países del mundo occidental desde la pandemia de COVID-19. *BMJ Salud Pública*. <https://bmjpublichealth.bmj.com/content/2/1/e000282>

⁷ Alessandria M, et al. (2024). Un análisis crítico de las muertes por todas las causas durante la vacunación contra la COVID-19 en una provincia italiana. *Microorganismos*. <https://www.mdpi.com/2076-2607/12/7/1343>

⁸ Wrigley-Field E, et al. (2024). Tendencias de mortalidad entre adultos jóvenes en los Estados Unidos, 1999-2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39888620/>

⁹ Grupo HART. (2023). Con razón lloramos a los muertos, pero no debemos olvidar a las personas con discapacidad. <https://hartuk.substack.com/p/con-razón-de-llorar-a-los-muertos-pero-no-debemos-olvidar-a-los-discapacitados>

¹⁰ Grupo HART. (2023). Un análisis más detallado de las muertes en Australia en 2021. <https://hartuk.substack.com/p/australian-deaths>

¹¹ Grupo HART. (2023) Singapur: Un estudio de caso. <https://hartuk.substack.com/p/singapore-2>

¹² Watson OJ, et al. (2022). Impacto global del primer año de vacunación contra la COVID-19: un estudio de modelización matemática. *Lancet Infect Dis*. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(23\)00566-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(23)00566-2)

¹³ Ophir Y, et al. (2025). Una evaluación paso a paso de la afirmación de que las vacunas contra el COVID-19 salvaron millones de vidas. <https://www.fortunejournals.com/articles/a-stepbystep-evaluation-of-the-claim-that-covid19-vaccines-saved-millions-of-lives.html>

Muertes cardíacas:

¹⁴ Fundación Británica del Corazón. (2023). Exceso de muertes relacionadas con enfermedades cardiovasculares: un análisis. <https://www.bhf.org.uk/what-we-do/policy-and-public-affairs/excess-deaths-involving-cardiovascular-disease-an-analysis#:~:text=Since%20the%20start%20of%20the,troubling%20situation%20in%20more%20detail>

¹⁵ Pulse Today. (2023). Las enfermedades cardíacas siguen siendo una de las principales causas del exceso de muertes pospandémicas, según un estudio. <https://www.pulsetoday.co.uk/news/clinical-areas/cardiovascular/heart-disease-continues-to-drive-excess-post-pandemic-deaths-study-finds/>

¹⁶ Hulscher N, et al. (2024). Exceso de paro cardiorrespiratorio y mortalidad después de la vacunación contra la COVID-19. <https://www.opastpublishers.com/open-access-articles/excess-cardiopulmonary-arrest-and-mortality-after-covid19-vaccination-in-king-county-washington.pdf>

Cáncer y problemas inmunológicos:

¹⁷ Kim, H., Kim, MH., Choi, M. et al. Riesgos de cáncer a 1 año asociados con la vacunación contra la COVID-19: un gran estudio de cohorte poblacional en Corea del Sur. Biomark Res 13, 114 (2025). <https://doi.org/10.1186/s40364-025-00831-w>

¹⁸ Martellucci A, et al. (2025). Vacunación contra la COVID-19, mortalidad por todas las causas y hospitalización por cáncer: estudio de cohorte de 30 meses en una provincia italiana. <https://doi.org/10.17179/excli2025-8400>

¹⁹ Senigl F, et al. (2024). El potenciador del virus SV40 funciona como un elemento de direccionamiento de hipermutación somática con potencial actividad tumorigénica. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S266667902400017X>

²⁰ Grupo NORTE. (Noviembre de 2024). Carta de preocupación a los ministros de Salud y a los primeros ministros. https://northgroup.info/pdfs/NORTH_Group_Letter-2024-11-25.pdf

²¹ Dalby ER, Alegría C, Análisis PIP del Reino Unido – Causas. <https://phinancetechnologies.com/HumanityProjects/PIP%20Analysis-Causes.htm>