

RESULTADOS PARCIALES DE LA VACUNA CIMT-54 HASTA EL 2009

FASES CLINICAS I Y II DEL TRATAMIENTO DEL CÁNCER CON LA VACUNA

Tabla 1 y 2. Estudio de fase clínica II donde se muestra el % de pacientes que han tenido tratamientos anteriores a la vacuna y la cantidad de tratamientos previos a la vacuna.

Tabla 1.

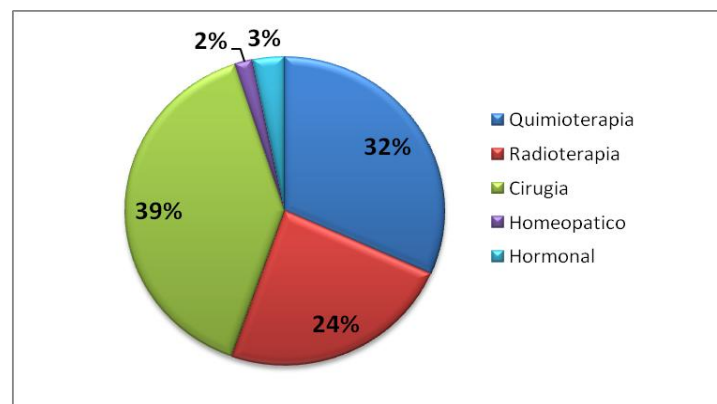


Tabla 2.

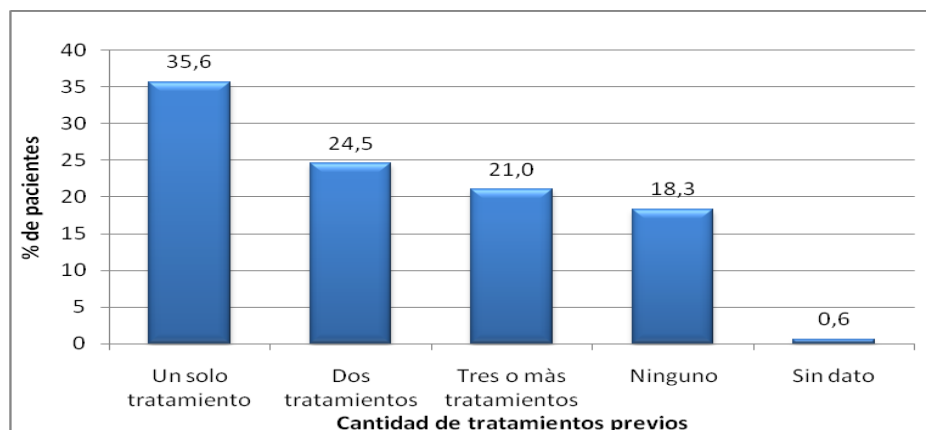


Tabla 3.

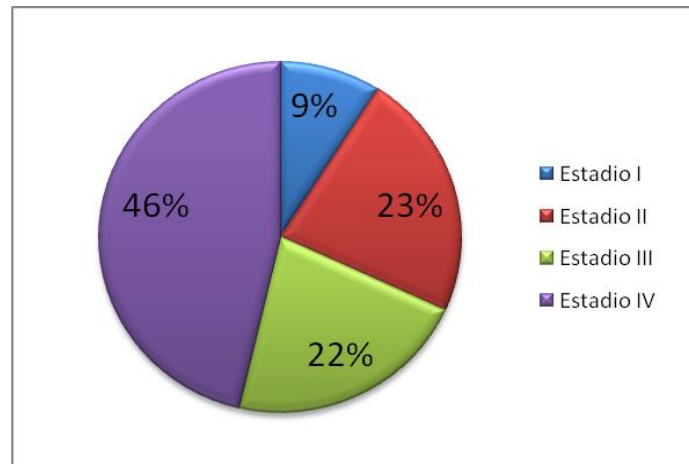


Tabla 3. Dentro el estudio de investigación con la vacuna se ha podido observar que el mayor número de los pacientes tratados se encuentran en estadios avanzados, III y IV, en metástasis. De ahí la importancia de la respuesta clínica con la vacuna en aquellos pacientes que han sido desahuciados.

TABLA 4.

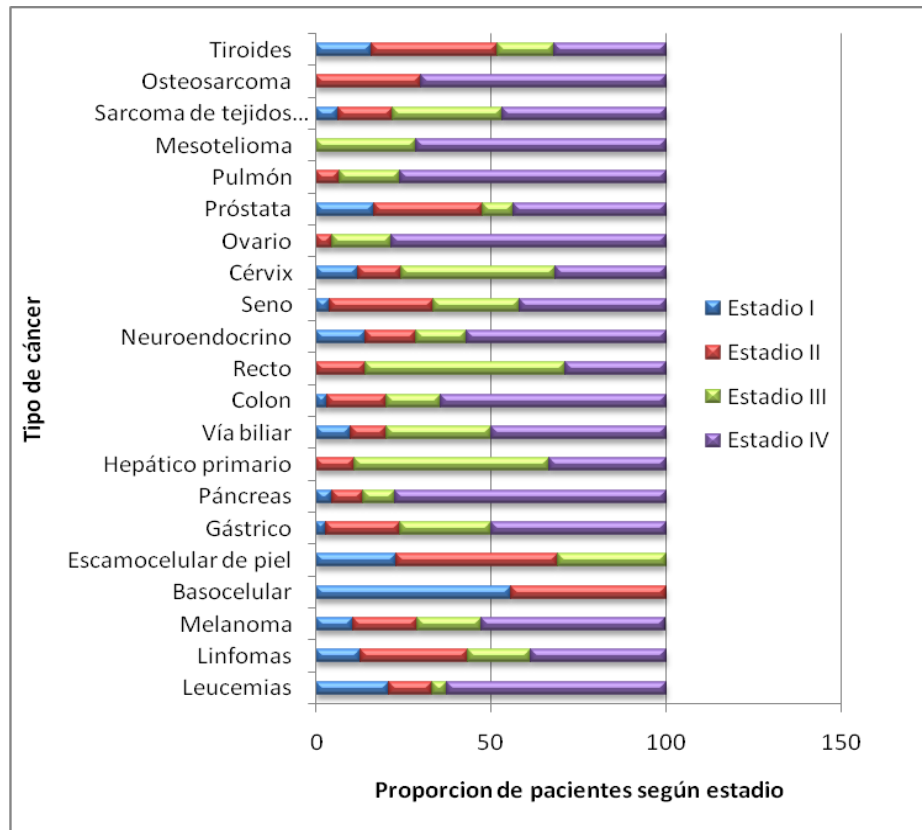


Tabla 4. La gráfica muestra los diferentes tipos de cáncer en tratamiento con la vacuna, al igual que el estadio en que se encuentran los pacientes.

Tabla 5.

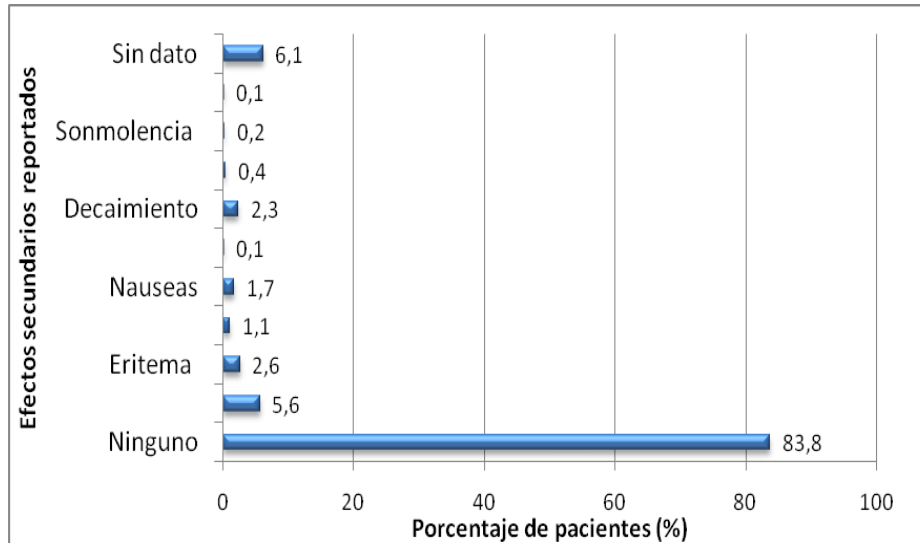


Tabla 5. Los resultados de Seguridad de la vacuna en los pacientes vacunados, muestra que los efectos secundarios presentados se consideran leves y agudos; sin embargo un 83% de los pacientes no presentaron ningún efecto secundario en relación a una baja proporción de pacientes que tuvieron algún tipo de reacción. Hay que advertir que algunos de los efectos secundarios no deseados por los pacientes, coincide con los tratamientos anteriores antes de la aplicación de la vacuna, como son las nauseas y el decaimiento. Se observa en las graficas anteriores que la mayor parte de los pacientes han recibido otros tratamientos previos, lo que implicaría reevaluar dichos efectos secundarios con la vacuna.

Tabla 6.

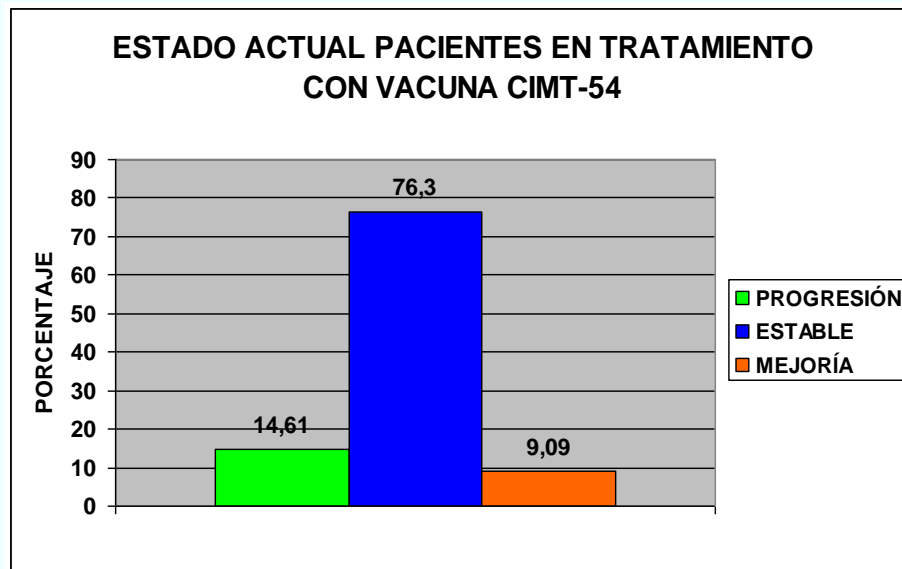


Tabla 6. El estudio mostró que el 76% de los pacientes estuvieron estables en su enfermedad, es decir, que no siguieron en progresión de su enfermedad o que sus lesiones no aumentaron más del 25% respecto a su estado inicial mientras estuvieron en tratamiento con la vacuna y que el 9% , mejoraron, es decir, que sus lesiones tumorales disminuyeron o desaparecieron durante el tratamiento con la vacuna, dándoles calidad de vida y supervivencia más allá de lo pronosticado por los tratamientos convencionales. Si embargo el 14% continuaron en progresión es decir, que el cáncer siguió en aumento ya sea por su estado avanzado o porque la vacuna definitivamente no logró bloquear su metástasis.

Tabla 7.

	Fecha	Hto	Hb	Gran	Linf	Plt	Leuc
	10/V/05	31.4	10.7	31	98.7	169	1.200
	31/V/05	33	11.3	47	46	152	1.200
	7/IV/05	25.2	8.7	40	56	125	1.200
	14/III/0	32.5	10.7	81.7	6.9	217	4.800
QT	12/III/07	44.4	15.2	60.1	1.6	176	5.900
	1/VIII/07	45.3	15.5	60.4	30.3	208	6.200
	20/XI/07	45.6	15.1	69.6	21.4	223	7.300
	3/III/08	43.4	14.8	69.4	21.6	196	7.500
	29/IV/08	43	14.2	69.4	21.2	195	6.700
	9/VII/08	44.4	14.3	66	28	209	5.620
VACUNA	10/III/09	47.7	16.1	62.9	25.6	223	5.810
	11/VIII/09	45.6	15.1	6.6	31.9	209	6.400

Leucemia linfoide aguda

Estudio comparativo de un cuadro hematico de un paciente con leucemia Linfoide Aguda, antes y después del tratamiento con la vacuna.

Tabla 8.

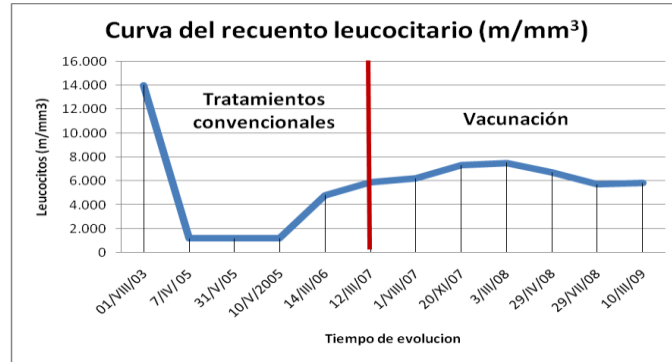


Tabla 8. Se aprecia el descenso brusco de los leucocitos (Leucopenia), luego de aplicar la quimioterapia y cómo se reactiva y se mantiene su normalidad durante el esquema de vacunación.

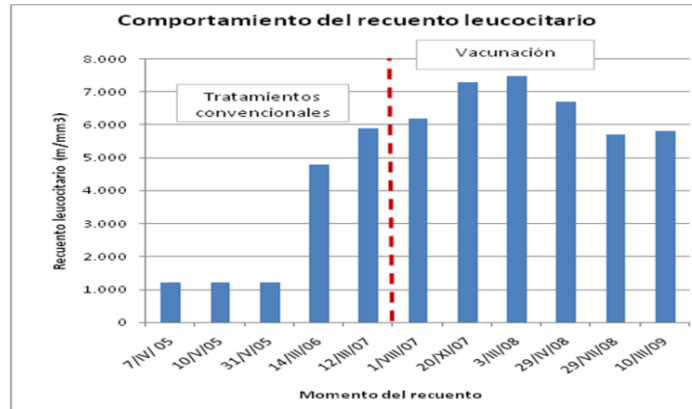


Tabla 9.

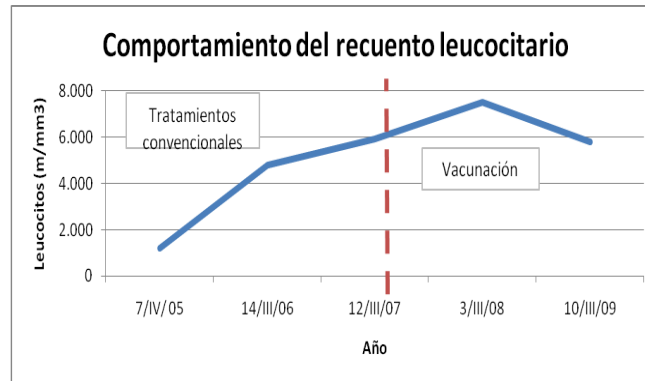


Tabla 9. Se puede apreciar que los leucocitos se mantienen en un estándar normal, haciendo que la médula ósea se mantenga activa normal después de la vacunación durante el tratamiento de 24 meses

Tabla 10.

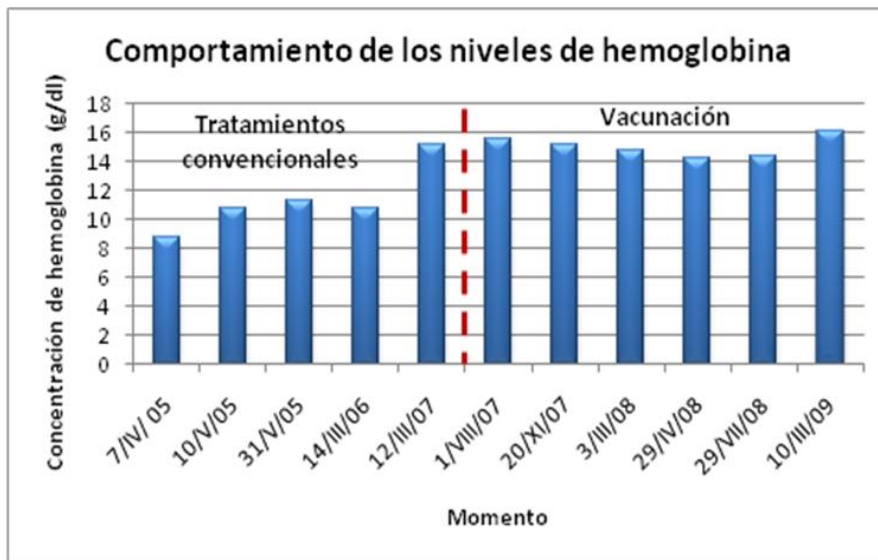


Tabla 10. Podemos observar cómo se mantienen los niveles de hemoglobina de la paciente durante el tratamiento con la vacuna, lo cual muestra que ésta activa la médula ósea madurando las células de la serie roja y blanca.

Tabla 11.

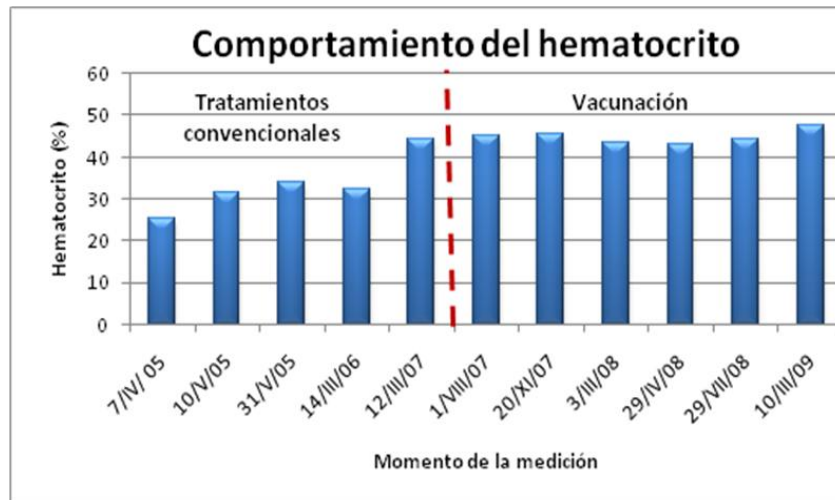


Tabla 11. De igual manera, se mantiene la actividad de las células de la serie roja, maduras durante todo el tiempo de tratamiento, a diferencia de los tratamientos convencionales que disminuyen dichos niveles sanguíneos.

Tabla 12.

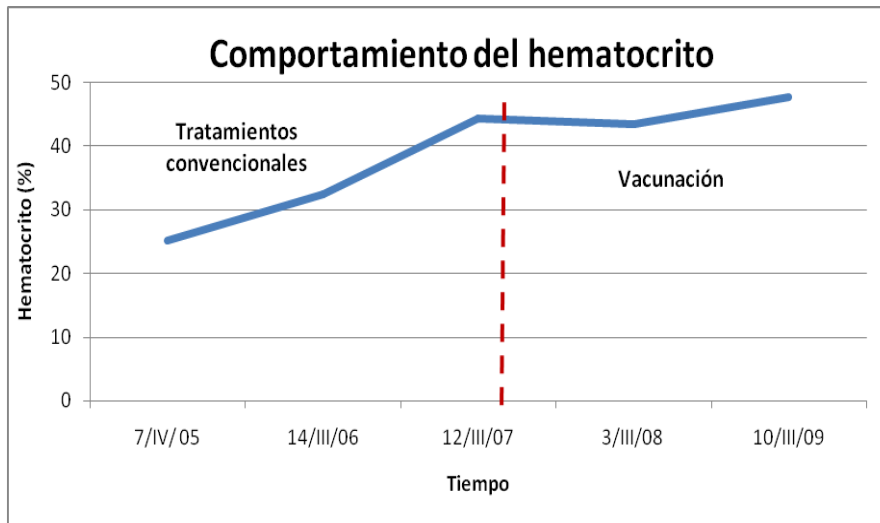


Tabla 12. Se observa cómo la vacuna favorece los niveles sanguíneos en la medula ósea y produce células maduras y sanas.

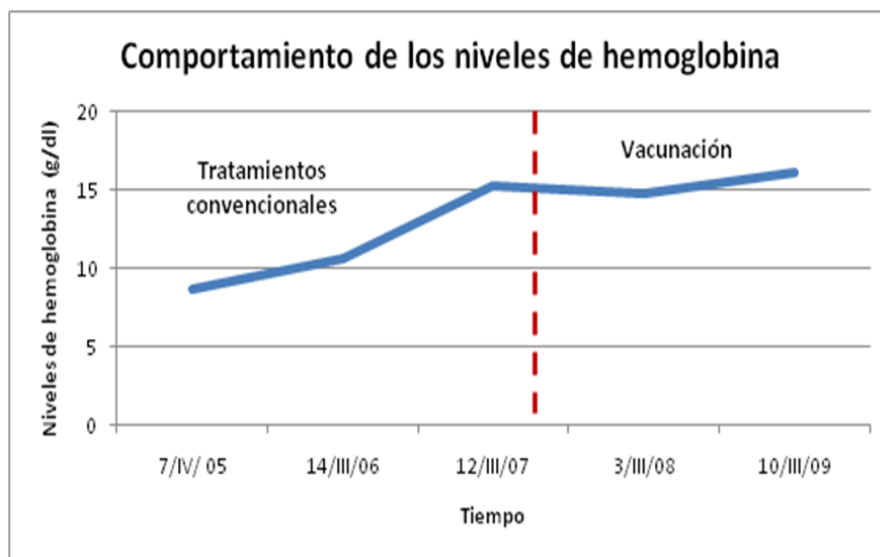


Tabla 13.

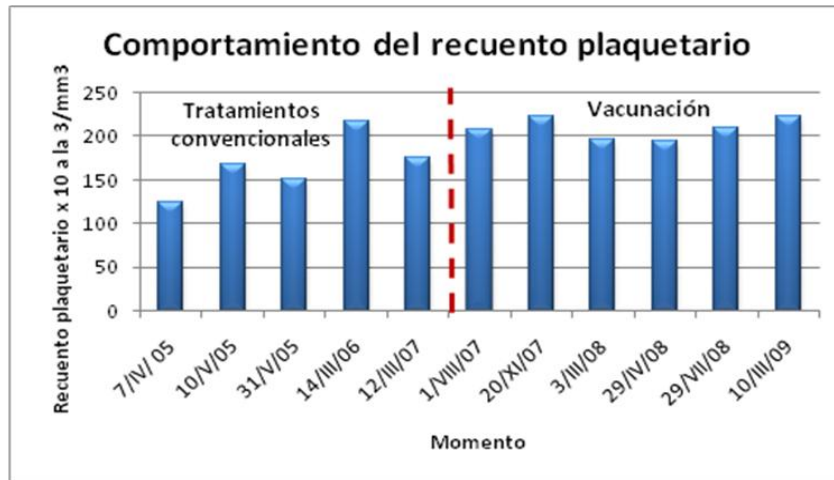


Tabla 13. De igual manera observamos que todas la células que se producen en la médula ósea, entre ellas, las plaquetas, tienen el mismo comportamiento sin alterar su número; por el contrario mantiene los niveles sanguíneos dentro de los parámetros normales, lo que implica que la vacuna no solo activa, sino que regenera y mantiene el sistema hematopoyético de la médula ósea.

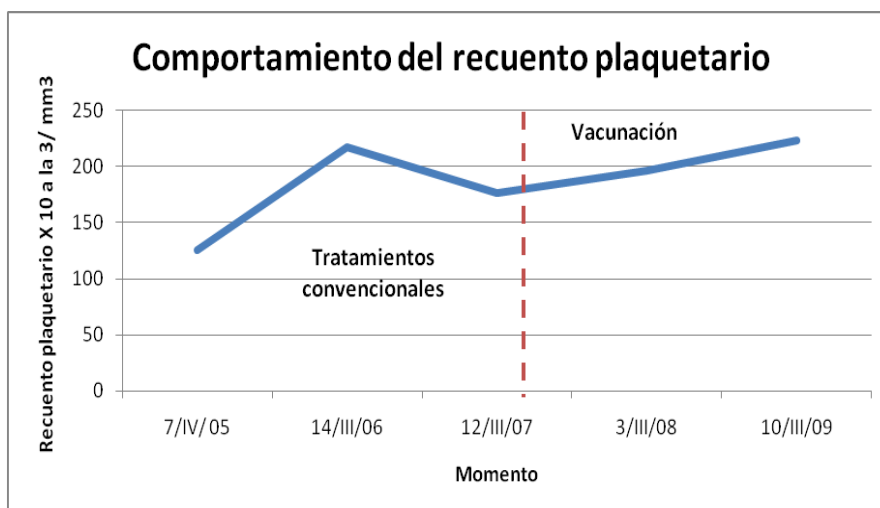
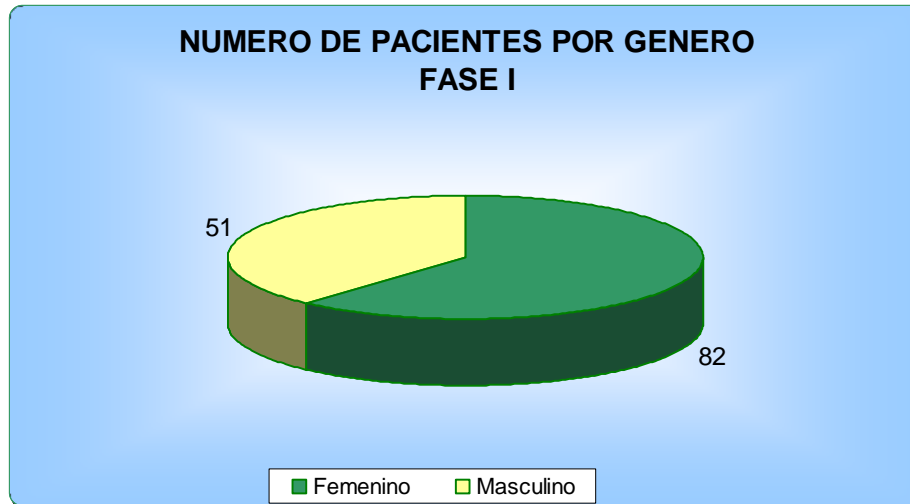


Tabla 14.



La incidencia de cáncer anual es mayor en las mujeres que en los hombres.

Tabla 15.

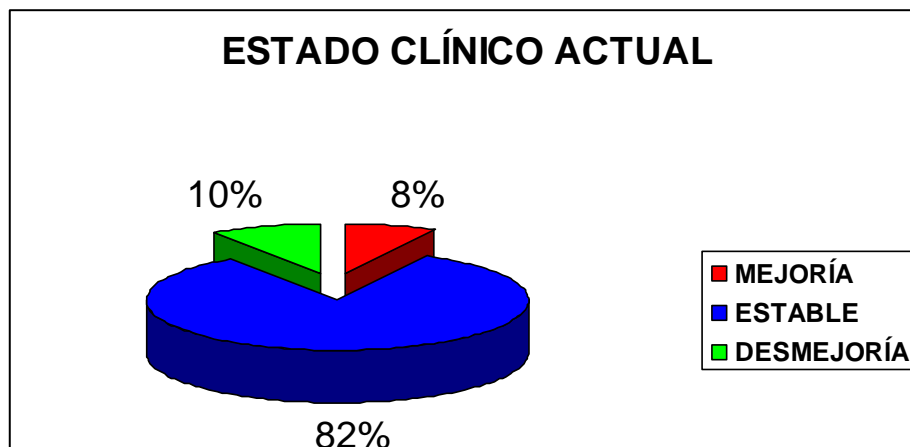


Tabla 15. La evolución clínica de los pacientes estudiados demostró que se logró darles estabilidad durante el tiempo de tratamiento (24 meses), o sea, que la vacuna no permitió que sus lesiones siguieran en progresión a pesar del estadio en que se encontraban.

Tabla 16.

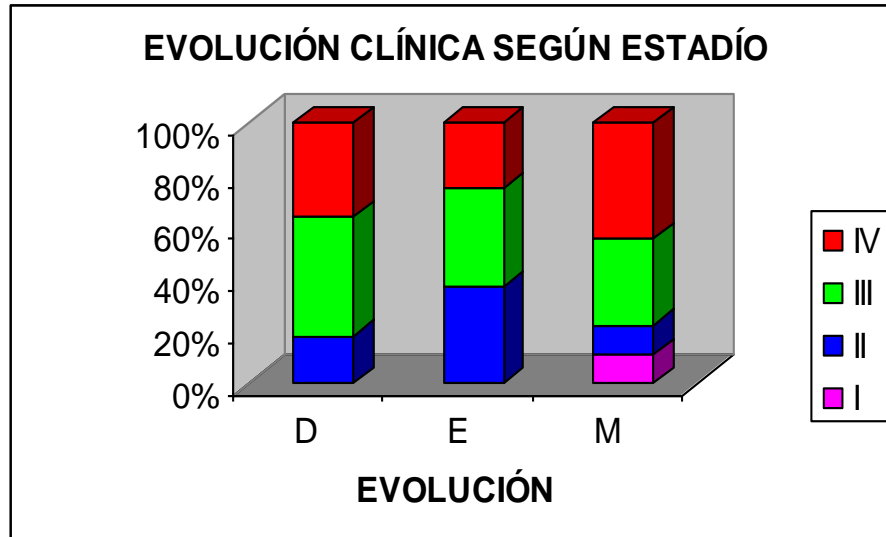


Tabla 16. Se puede apreciar en esta gráfica que hubo mejoría clínica en los estadios más avanzados, III y IV, después de la aplicación de la vacuna, lo que implica que la vacuna fue más eficaz en ciertos tipos de cáncer avanzados.

Tabla 17.

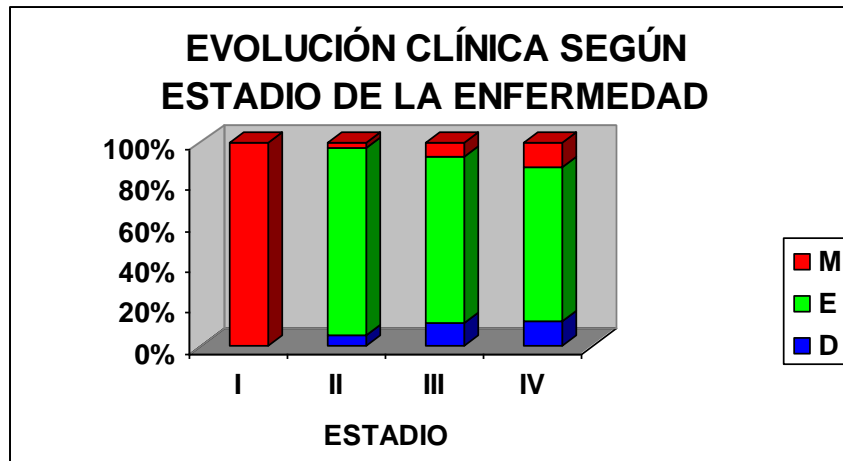
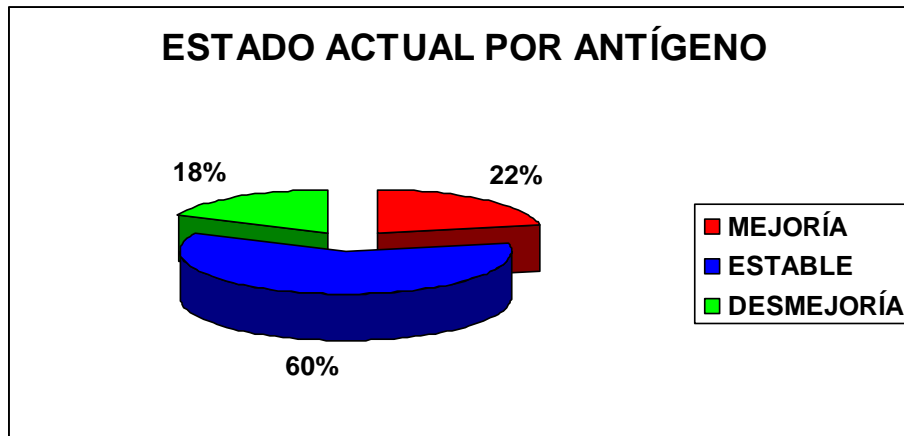


Tabla 17. Se puede observar en esta tabla que un gran porcentaje de los pacientes tratados con la vacuna, se mantuvieron clínicamente estables durante el tiempo de estudio (24 meses), es decir, que su enfermedad no progresó más del 25%, ni sus lesiones crecieron más de ese porcentaje, dándoles calidad de vida y supervivencia; sin embargo un pequeño porcentaje de pacientes continuaron en progresión, o sea que su enfermedad siguió avanzando respecto a otro pequeño porcentaje en que sus lesiones disminuyeron o mejoraron su calidad de vida en forma notable.

Tabla 18.



Tablas 18 y 19. Los resultados del antígeno (marcador tumoral) antes y durante el tratamiento mostraron que un gran porcentaje lo mantuvo estable, es decir, que no siguió elevándose, lo que implica que la enfermedad no siguió en progresión, mientras que en un porcentaje menor, continuo activo, es decir, que la enfermedad siguió avanzando y otro porcentaje menor, logró estabilizar a la normalidad dicho antígeno, o sea, que su enfermedad dejó de estar activa.

Tabla 19.

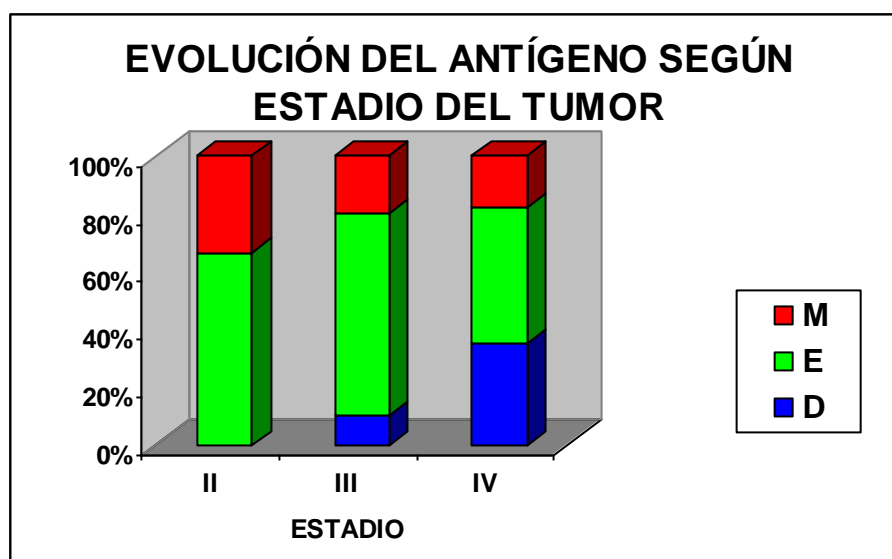
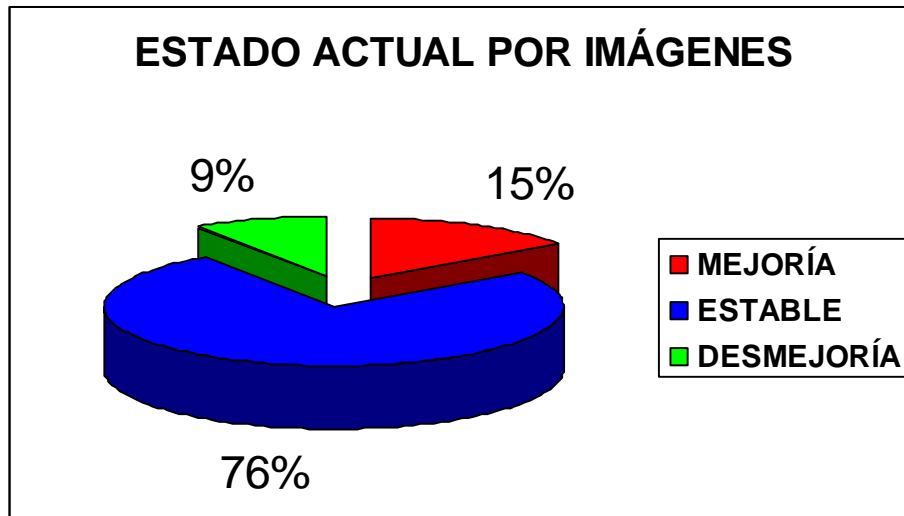


Tabla 20.



Tablas 20 y 21. Se observó que durante el estudio las imágenes diagnósticas, el 76% se mantuvieron estables, lo que implica que la enfermedad no siguió avanzando, mientras que un 15% mejoraron, es decir, que las lesiones disminuyeron su tamaño o desaparecieron y un 9 % continuaron progresando.

Tabla 21.

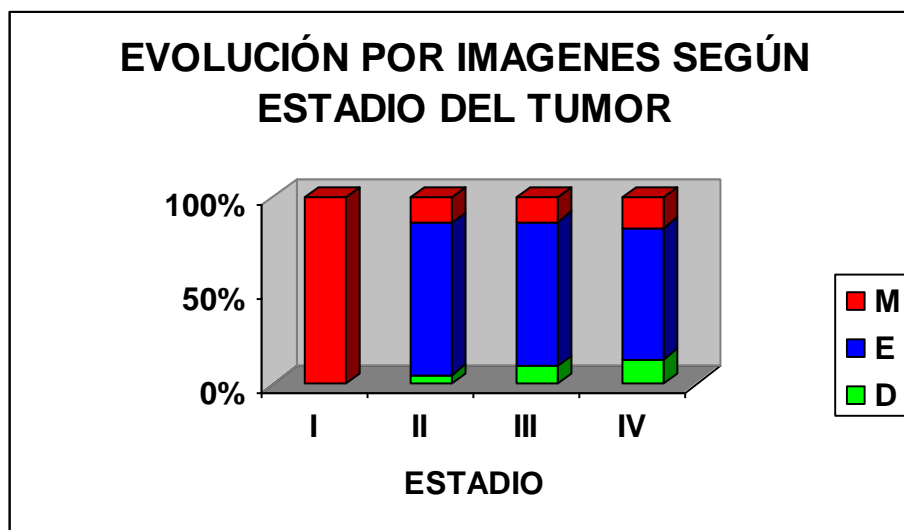


Tabla 22.

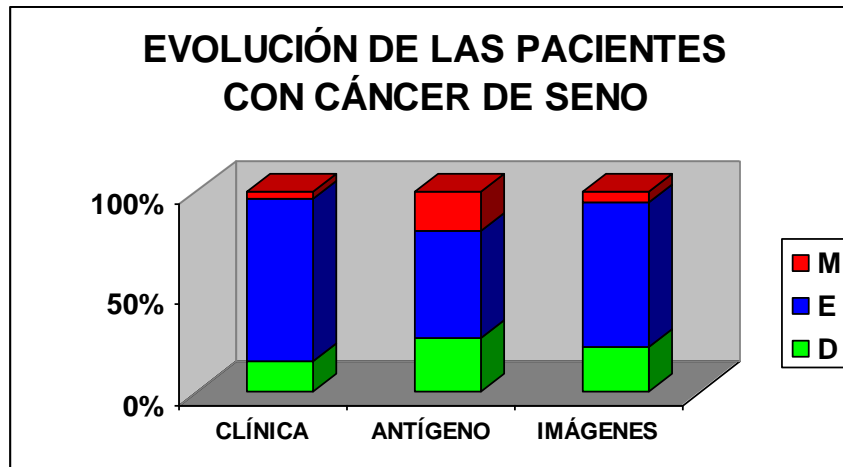


Tabla 22. Después del tratamiento con la vacuna, durante los 24 meses, las pacientes con cáncer de seno se mantuvieron clínicamente estables, su antígeno no siguió avanzando y las imágenes diagnósticas no desmejoraron.

Tabla 23.

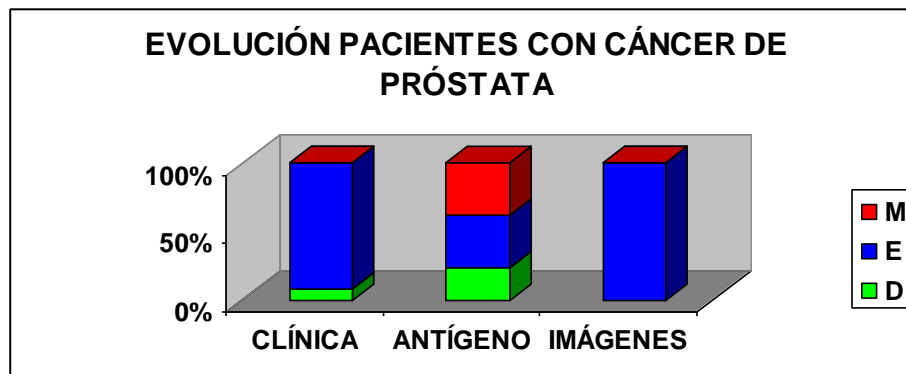


Tabla 23. Se puede observar que los pacientes con cáncer de próstata, clínicamente se mantuvieron estables durante el tiempo de tratamiento, mientras que el antígeno mejoró, o sea que pudo llegar a normalizarse, lo que implica que su enfermedad se estabilizó y que las imágenes diagnósticas se mantuvieron estables, es decir, que sus lesiones no siguieron aumentando.

Tabla 24.

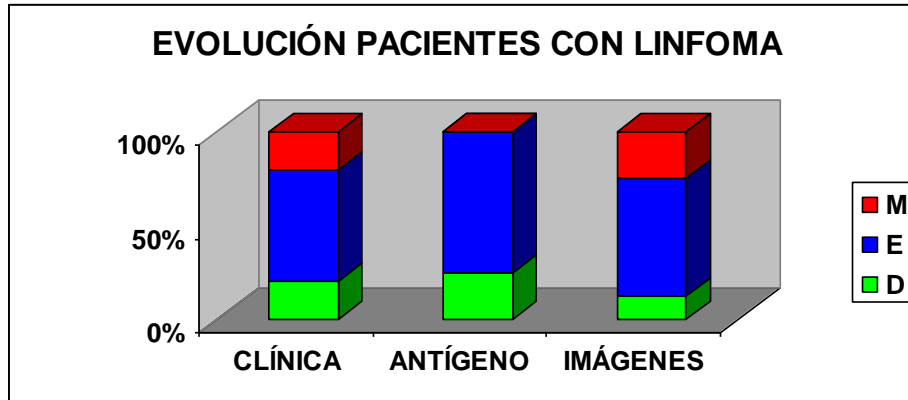


Tabla 24. El tratamiento con la vacuna en los pacientes con Linfoma Hodgkin (LH) y No Hodgkin (LNH) mostró que los pacientes se mantuvieron estables en su enfermedad, mejorando sus imágenes diagnósticas en relación al antígeno y a la calidad de vida que llevaban.

Tabla 25.

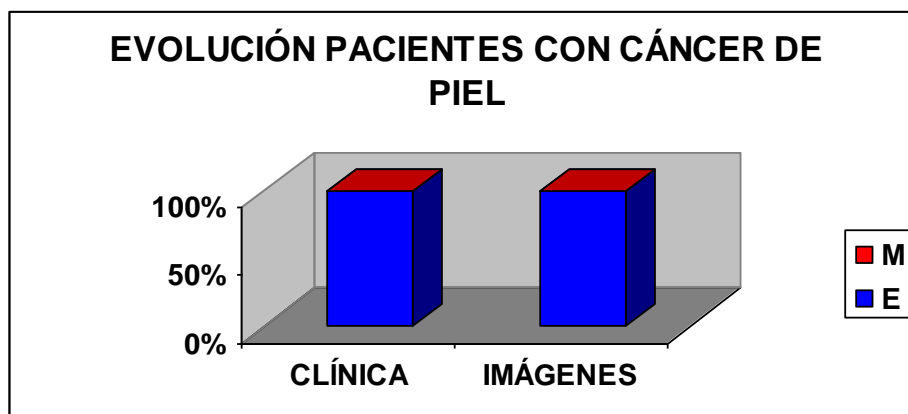


Tabla 25. Los pacientes con cáncer de piel del tipo melanoma maligno, el segundo cáncer más agresivo y el basocelular y escamocelular celular tratados con la vacuna, mostraron que permanecieron estables clínicamente y las imágenes diagnósticas durante el estudio y tratamiento con la vacuna no mostraron progresión del cáncer.

CONCLUSIONES

A partir de los datos anteriores, se puede concluir que:

1. Existe bloqueo de las metástasis (Comprobado en pacientes tratados con la vacuna).
2. Se reactiva el sistema inmunológico (Corroborado por exámenes de laboratorio).
3. Existe regresión de los tumores (Comprobado por la parte clínica y de imágenes diagnósticas).
4. Mejora la calidad de vida de los pacientes (Karnofsky 90% a 100%)
5. Mejora la sobrevivencia (Superó las expectativas de vida de los tratamientos convencionales).