

PÉPTIDOS EN LA PRÁCTICA

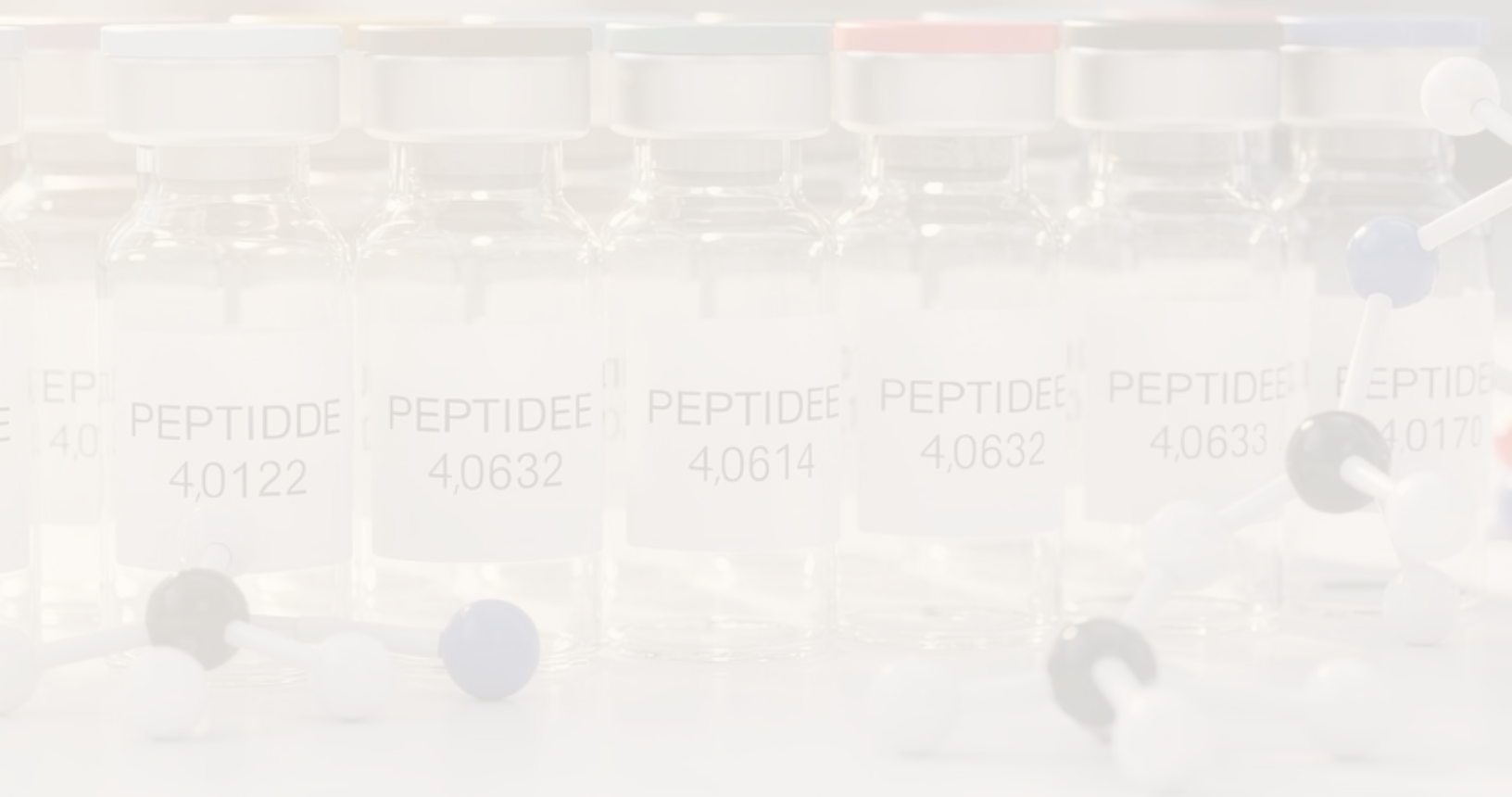
VOLUMEN 3

Protocolos Completos + Método REC

El mapa de intervención. La jerarquía de sistemas. Los protocolos listos para usar.

Este volumen convierte el conocimiento teórico de los volúmenes anteriores en estrategias de uso completas: por objetivo, por nivel, con cronograma y criterios de evaluación.

CONTINÚA DE LOS VOLUMENES 1 Y 2



Por qué los protocolos fallan — antes de hablar de péptidos

El error más común no es elegir el péptido equivocado. Es **intervenir en el eje equivocado en el momento equivocado**.

Empilhar péptidos no es sumar moléculas aleatoriamente. Es **organizar señales biológicas en secuencia lógica**, respetando la jerarquía de los sistemas.

La jerarquía de intervención

01

Paso 1 — Inflamación e inmunidad

Organizá la inflamación y el sistema inmune primero.

02

Paso 2 — Energía mitocondrial

Optimizá la energía celular disponible.

03

Paso 3 — Sistema nervioso y sueño

Organizá el SNC y el ritmo circadiano.

04

Paso 4 — Metabolismo

Normalizá el metabolismo y la sensibilidad insulínica.

05

Paso 5 — Regeneración tisular

Introduci estímulos regenerativos en tejidos.



Quien empieza por el paso 6 (anabolismo) sin resolver el paso 1 desperdicia dinero y obtiene resultados fraccionados. Esta es la principal causa de falla terapéutica en el uso de péptidos en todo el mundo.



Disclaimer: El contenido de este material es exclusivamente educativo e informativo. No constituye prescripción médica ni reemplaza la evaluación clínica individualizada por un profesional de salud habilitado. El uso de péptidos debe realizarse siempre bajo supervisión médica.

El Método REC: Restaurar → Estimular → Consolidar

Desarrollado a partir de la práctica clínica real, el **Método REC** organiza el uso de péptidos en tres fases innegociables.

1

R — Restaurar

Restaurar el terreno biológico: sueño, ritmo circadiano, metabolismo energético, comunicación neuroinmune y función mitocondrial básica. Los péptidos entran como moduladores — nunca como protagonistas aislados.

2

E — Estimular

Regenerar no es forzar crecimiento. Es señalar al tejido correcto en el momento correcto. Entran péptidos bioactivos, neuropéptidos, péptidos mitocondriales. Siempre en ciclos. Siempre con pausa. Siempre con escucha.

3

C — Consolidar

El mayor error de la medicina moderna es confundir mejora con sostenimiento. Reducir dependencia terapéutica, aumentar autonomía biológica, enseñar al organismo a mantenerse.

El Método REC no es un protocolo — es una filosofía de intervención. Sin las tres fases, el resultado es temporal.

La jerarquía que determina todo

El Método REC organiza los sistemas biológicos en **7 ejes con orden jerárquico inegociable**. Cada eje tiene su pregunta clínica y sus péptidos específicos.

#	Eje	Pregunta clínica	Péptidos
1	Inflamatorio-Inmune	¿Cuánto ruido inflamatorio hay?	BPC-157, KPV, LL-37, Semax/Selank
2	Mitocondrial-Energético	¿Hay energía celular para sostener regeneración?	SS-31, MOTS-C, Humanin
3	Neurocentral	¿El SNC está en modo ruido o previsibilidad?	Semax, Selank, DSIP, Epitalon
4	Metabólico-Incretínico	¿La insulina funciona? ¿Hay flexibilidad energética?	GLP-1, Tirzepatida, MOTS-C
5	Tisular-Estructural	Reparación de músculo, tendón, cartilago.	BPC-157, TB-500, GHK-Cu
6	Epigenético-Cronobiológico	Ritmo circadiano, expresión génica, envejecimiento.	Epitalon, DSIP, GHK-Cu
7	Anabólico-Hormonal	SIEMPRE AL FINAL. Masa muscular, consolidación.	CJC-1295, Ipamorelin, Tesamorelina, Follistatin

El orden que no se puede saltar



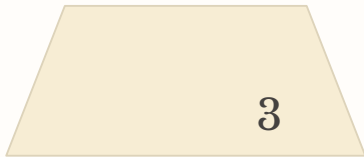
NIVEL 4 — Consolidación - NUNCA INICIAR ACÁ

Eje Anabólico-Hormonal



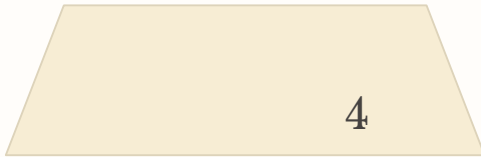
NIVEL 3 — Ejes de ejecución

Tisular-Estructural y Vascular-Endotelial



NIVEL 2 — Ejes organizadores

Eje Neurocentral y Eje Metabólico-Incretínico



NIVEL 1 — Base obligatoria

Eje Inflamatorio-Inmune y Eje Mitocondrial-Energético

1er Nivel — Base obligatoria

Eje Inflamatorio-Inmune

Autoinmunidad activa o inflamación severa desorganizan cualquier intento de empilhamento.

Eje Mitocondrial-Energético

Sin ATP mitocondrial no hay síntesis, no hay reparación, no hay adaptación.

2do al 4to Nivel

2do — Ejes organizadores: En burnout, el Eje Neurocentral sube a prioridad máxima. Metabolismo organizado precede anabolismo. Siempre.

3er — Ejes de ejecución: Tisular-Estructural y Vascular-Endotelial.

4to — Consolidación: Eje Anabólico-Hormonal. Usado para consolidar resultados, **nunca como punto de entrada.**

Bulking Limpio — Protocolo Básico (8 semanas)

Objetivo: Crecimiento muscular real con preservación de tendones, anabolismo fisiológico, sin supresión endócrina.



El mayor error del bodybuilder es buscar anabolismo sin resolver la señalización de reparación. El músculo crece más rápido que el tendón aguanta → lesión. Este protocolo resuelve esa ecuación.

Péptido	Dosis	Horario	Función
CJC-1295 sin DAC	200 mcg	30 min antes de dormir	Pulso de GH fisiológico
Ipamorelin	200 mcg	30 min antes de dormir	Potencia pico de GH
BPC-157	500 mcg	Post-entrenamiento	Protección tendínea — OBLIGATORIO

Suplementación sinérgica

- Creatina 5g/día
- Leucina 3g post-entrenamiento
- Vitamina D3 5000 UI/día
- Magnesio Bisglicinato 400mg (noche)

Qué esperar

- **Semanas 1–2:** mejora del sueño, más energía
- **Semanas 3–4:** recuperación más rápida post-entrenamiento
- **Semanas 5–8:** cambio en composición corporal visible

Bulking Limpio — Niveles Intermediario y Avanzado

Protocolo Intermediario (10 semanas)

Péptido	Dosis	Horario	Función
CJC-1295 sin DAC	200–300 mcg	Noche	GH pulsátil
Ipamorelin	200–300 mcg	Noche	GH pulsátil
IGF-1 LR3	20–60 mcg	Post-entrenamiento inmediato	Anabolismo directo
BPC-157	500 mcg	Post-entrenamiento	Protección tisular
DSIP	200 mcg	Antes de dormir	Sueño profundo + GH máximo

Protocolo Avanzado (12 semanas)

Péptido	Dosis	Horario	Función
CJC-1295 sin DAC	300 mcg	Mañana + Noche	GH bifásico
Ipamorelin	300 mcg	Mañana + Noche	GH bifásico
IGF-1 LR3	40–80 mcg	Post-entrenamiento	Anabolismo directo
Follistatin 315/344	100–200 mcg	1x/día	Inhibición de miostatina
PEG-MGF	200–400 mcg	Post-entrenamiento	IGF-1 mecanoactivo local
BPC-157	500 mcg	Post-entrenamiento	Protección obligatoria
Tesamorelina	1 mg	Noche	Reduce grasa visceral en bulking

- Suplementación avanzada: Creatina 5g/día + Beta-Alanina 3g + Taurina 1,5g + Multimineral (Zn/Mg/B6) + CoQ10 200mg

Cutting con Péptidos — La lógica que cambia todo

La restricción calórica señala catabolismo. El cuerpo prioriza quema de músculo antes de grasa rebelde cuando el déficit es muy agresivo.

Lo que los péptidos rompen en este ciclo:

AOD-9604

Activa lipólisis directamente en el adipocito
→ grasa disponible para oxidar sin necesitar el déficit calórico extremo.

MOTS-C

Activa AMPK → el músculo capta glucosa mejor → menos catabolismo muscular compensatorio.

5-Amino-1MQ

Inhibe NNMT → aumenta NAD⁺ → adipocitos disfuncionales se vuelven más metabólicamente activos.

CJC + Ipa nocturno

GH de noche → lipólisis nocturna + preservación de masa magra simultáneas.

- ✅ La combinación correcta hace lo que ningún protocolo convencional logra: quemar grasa y preservar músculo al mismo tiempo — de forma fisiológica.

Cutting — Básico, Intermediario y Avanzado

Básico (8–12 semanas)

Péptido	Dosis	Horario
AOD-9604	300–500 mcg	Mañana en ayunas
CJC-1295 + Ipamorelin	200/200 mcg	Noche
BPC-157	250 mcg	Mañana

Intermediario (10 semanas)

Péptido	Dosis	Horario
AOD-9604	400–600 mcg	Mañana
HCG Frag 176–191	250–500 mcg	Mañana o dividido
CJC-1295 + Ipamorelin	200/200 mcg	Noche
Tesamorelin a	1 mg	Noche
BPC-157	500 mcg	Mañana

Avanzado (12 semanas)

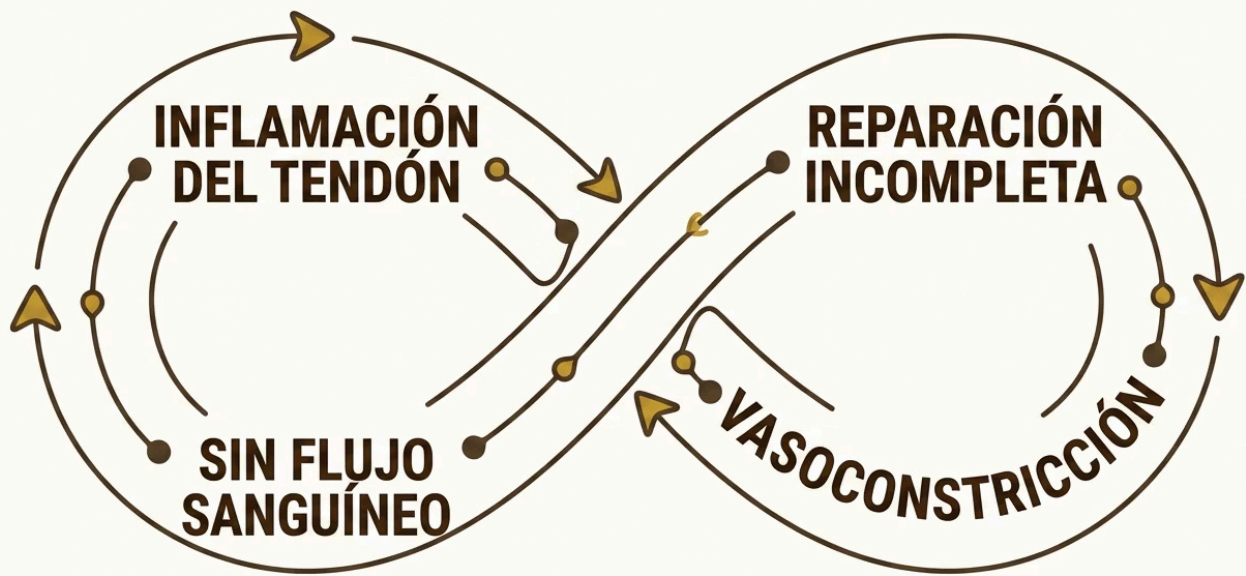
Péptido	Dosis	Horario
AOD-9604	500–800 mcg	Mañana
MOTS-C	5–10 mg	Mañana (2–3x/sem)
5-Amino-1MQ	250–500 mcg	Mañana
Tesamorelin a	1 mg	Noche
CJC + Ipamorelin	200/200 mcg	Noche
BPC-157	500 mcg	Mañana

Suplementación: L-Carnitina 2g (pre-entreno) + EGCG 300mg + Capsiate 9mg

Por qué las lesiones tardan tanto — y cómo cambiarlo

La anatomía del problema:

Tendones y ligamentos tienen circulación sanguínea muy limitada comparada con el músculo. Un tendón inflamado recibe aún menos sangre (vasoconstricción por inflamación) → ciclo vicioso de reparación incompleta.



Sin flujo sanguíneo adecuado, el tejido no recibe oxígeno, nutrientes ni células reparadoras. Los péptidos quiebran este ciclo de forma precisa y organizada.

BPC-157

Angiogénesis → más vasos → más circulación en tejido que no la tenía.

TB-500

Moviliza células progenitoras → las envía al sitio de lesión.

GHK-Cu

Organiza la matriz de colágeno del tejido reconstruido → arquitectura correcta.

CJC + Ipa

GH nocturno → síntesis de colágeno durante el sueño.

Lesión — Fase 1: Aguda (semanas 1–3)

FASE 1 — SEMANAS 1–3

Objetivo: Crear el microambiente correcto para que la reparación pueda comenzar. Reducir inflamación sin eliminarla — la inflamación inicial es necesaria para el proceso.

Péptido	Dosis	Frecuencia	Vía	Función
BPC-157	500 mcg/día	Diario	SC perilesional o sistémico	Anti-inflamación + angiogénesis urgente
TB-500	5–10 mg/semana	2–3x/semana	SC sistémico	Movilización de células progenitoras

Criterios para avanzar a Fase 2

- Reducción del dolor en reposo
- Reducción del edema
- Recuperación parcial del rango de movimiento
- Sin calor excesivo ni eritema activo

Lo que NO hacer en Fase 1

- No usar anti-inflamatorios sistémicos (AINEs) — bloquean parte del proceso de reparación
- No introducir estímulos anabólicos sistémicos
- No hacer rehabilitación de alta intensidad aún

Lesión — Fases 2 y 3: Reparación y Consolidación

FASE 2 — SEMANAS 3-8

Reparación Activa

Péptido	Dosis	Función
BPC-157	500 mcg/día	Mantenimiento del microambiente
TB-500	2-5 mg/semana	Reparación continua
GHK-Cu	2-4 mg/día	Organización de la matriz de colágeno
CJC + Ipamorelin	200/200 mcg (noche)	GH nocturno para síntesis de colágeno

Criterios Fase 2 → 3

- Retorno de la amplitud de movimiento
- Dolor solo al esfuerzo submáximo
- Sin edema en reposo

FASE 3 — SEMANAS 8-12

Consolidación

Péptido	Dosis	Función
BPC-157	250-500 mcg/día	Mantenimiento
GHK-Cu	2 mg/día	Consolidación de la matriz
CJC + Ipamorelin	200/200 mcg (noche)	Anabolismo de reparación

Criterios de salida del protocolo

- Retorno completo a la función
- Ausencia de dolor al esfuerzo máximo
- Imagen (RMN o eco) mostrando organización tisular

Protocolo de Sueño Restaurador y GH Nocturno Máximo

Para quién: Atletas con sueño no reparador, recuperación por debajo de lo esperado, entrenamiento nocturno, alto estrés crónico.

Básico

DSIP 200 mcg (45 min antes de dormir) + CJC-1295 + Ipamorelin 200/200 mcg (30 min antes de dormir)

Suplementación: Magnesio Treonato 1g + GABA 300mg + L-Teanina 200mg

Intermediario

DSIP 300 mcg + Epitalon 5 mg (45 min antes de dormir) + CJC + Ipamorelin 200/200 mcg (30 min antes de dormir)

Avanzado

DSIP 300–500 mcg + Epitalon 5–10 mg (ciclo 20 días) + CJC + Ipamorelin 300/300 mcg + MOTS-C 5 mg (mañana)

i MOTS-C por la mañana mejora la energía diurna → mejora la calidad del sueño nocturno. La bioenergética diurna y el sueño nocturno son dos caras de la misma moneda.

Protocolo de Endurance — Corredores, Ciclistas, Triatletas

Desafío del atleta de resistencia: alto volumen de entrenamiento genera inflamación crónica sistémica, catabolismo muscular intenso, fatiga mitocondrial acumulada, lesiones por uso excesivo y recuperación incompleta entre sesiones.

Péptido	Dosis	Horario	Función
BPC-157	500 mcg	Post-entrenamiento	Anti-inflamación + protección articular
MOTS-C	5-10 mg	Pre-entrenamiento intenso	Optimización energética mitocondrial
5-Amino-1MQ	250 mcg	Mañana	NAD+ → más eficiencia mitocondrial
CJC + Ipamorelin	200/200 mcg	Noche	Recuperación durante el sueño
GHK-Cu	2 mg	Mañana	Anti-inflamación + colágeno articular

Suplementación específica para endurance

Electrolitos Na, K, Mg, Ca completos	Urolitina A 500mg → mejora mitofagia	PQQ 20mg → biogénesis mitocondrial	CoQ10 200mg → transporte de electrones
--	--	--	--

Neuroregeneración — Burnout, Niebla Mental, Post-COVID

¿Cuándo usar este protocolo?

- Fatiga cognitiva persistente (más de 4 semanas)
- Ansiedad funcional sin causa psiquiátrica
- Disautonomía (variabilidad de FC, sudoración anormal, mareos)
- Secuelas post-COVID neurológicas y "brain fog" severo
- Sueño no reparador con hiperactivación central

 Sin reorganización del eje neurocentral (SNC-HPA-autonómico), cualquier intento de regeneración periférica o metabólica tiende a ser insostenible.

Péptido	Dosis	Horario	Función
Semax	300–600 mcg	Mañana e inicio de tarde	BDNF + modulación dopaminérgica
Selank	250–500 mcg	Tarde o inicio de noche	GABAérgico + anti-estrés
DSIP	200–300 mcg	45 min antes de dormir	Sueño profundo real
MOTS-C	5 mg (2x/sem)	Mañana	Bioenergética cerebral

Asociaciones obligatorias: Higiene del sueño estricta + reducción de estímulos nocturnos + Magnesio Treonato 1g + Ashwagandha KSM-66 500mg

Metabolismo — Resistencia Insulínica y Composición

¿Cuándo usar este protocolo?

- Resistencia insulínica documentada (HOMA-IR > 2.5)
- Grasa visceral persistente con dieta y ejercicio
- Metabolismo "trabado" después de múltiples dietas
- Obesidad sarcopénica
- Envejecimiento metabólico acelerado

Protocolo Básico

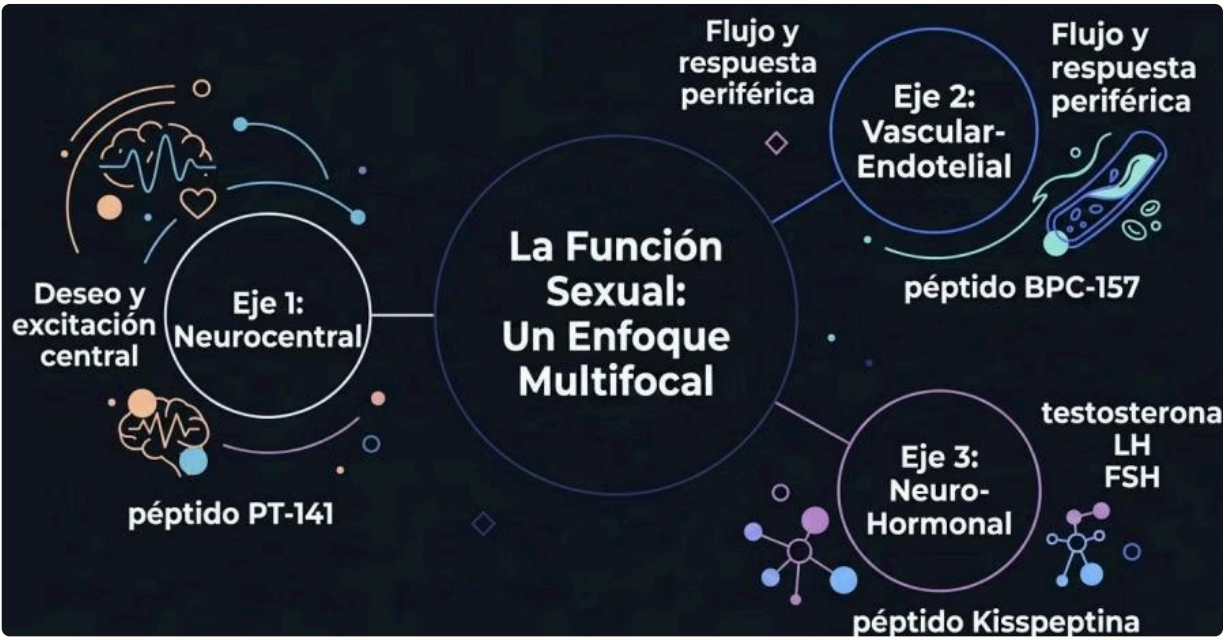
Péptido	Dosis	Horario
AOD-9604	300–600 mcg	Mañana en ayunas
BPC-157	250 mcg	Mañana
CJC+Ipa	200/200 mcg	Noche

Protocolo Intermediario

Péptido	Dosis	Horario
MOTS-C	5 mg	Mañana (2–3x/sem)
5-Amino-1MQ	150–300 mcg	Mañana (2x/día)
GLP-1 o Tirzepatida	según indicación médica	Semanal
Tesamorelina	1 mg	Noche

Protocolo Avanzado — Reprogramación Metabólica Profunda

Péptido	Dosis	Función
Retatrutida	2,5–7 mg/sem	Triple agonista — máxima reorganización
MOTS-C	10 mg (2–3x/sem)	AMPK + sensibilidad insulínica
SS-31	5–10 mg/día	Mitocondria como base
5-Amino-1MQ	250–500 mcg 2x/día	NAD+ + grasa disfuncional
Tesamorelina	1 mg noche	Grasa visceral específica
KPV	250–500 mcg/día	Anti-inflamación metabólica silenciosa



Libido y Función Sexual — Protocolo Completo

La Función Sexual: Un Enfoque Multifocal

- **Eje 1: Neurocentral** — Deseo y excitación central — péptido PT-141
- **Eje 2: Vascular-Endotelial** — Flujo y respuesta periférica — péptido BPC-157
- **Eje 3: Neuro-Hormonal** — testosterona, LH, FSH — péptido Kisspeptina

Péptido	Dosis	Función
PT-141	1–2 mg (según necesidad)	Gatillo neurocentral — deseo y excitación
Melanotan II	100–250 mcg/día (ciclo 4–6 sem)	Humor + libido + vasodilatación cutánea
Kisspeptina	100–300 mcg (2–3x/sem)	Activa eje gonadal LH/FSH
CJC-1295 + Ipamorelin	200/200 mcg noche	Soporte anabólico y gonadal indirecto
BPC-157	1–1,5 mg (1–2x/sem)	Modulación vascular + vía del óxido nítrico

Suplementación

- L-Arginina 3g + L-Citrulina 3g → precursores de óxido nítrico
- Fadogia Agrestis 500mg → soporte LH
- Ashwagandha KSM-66 500mg → cortisol + libido

Criterios de éxito

- Aumento del deseo espontáneo
- Mejora de la respuesta vascular periférica
- Mayor satisfacción y sensibilidad

Dermatología Regenerativa — Piel y Cabello

Objetivo: Restaurar el nicho dérmico y folicular — no estimular crecimiento aislado.



Microambiente Dérmico

GHK-Cu como base regenerativa. Estimula colágeno, angiogénesis y organización de la matriz extracelular.



Vascularización Funcional

BPC-157 sistémico para angiogénesis y microambiente vascular. Sin flujo, no hay regeneración dérmica real.



Señalización Epigenética

Epitalon activa telomerasa y regeneración dérmica. GHK-Cu tópico para mantenimiento superficial diario.

Péptido	Dosis/Conc.	Vía	Función
GHK-Cu	2–5 mg/mL	Intradérmico + microagulhamiento	Base regenerativa — colágeno y angiogénesis
GHK-Cu crema	2–5 mg/mL	Tópico diario	Mantenimiento superficial
BPC-157	1–2 mg (1–2x/sem)	SC sistémico	Angiogénesis + microambiente vascular
Epitalon	5 mg/día (ciclo 20 días)	SC	Telomerasa + regeneración dérmica
Melanotan II	100 mcg/día	SC	Microdosis — fotoprotección + soporte pigmentar



Para alopecia avanzada: PRP microagulhamiento + exosomas dérmicos + plasma gel.
Suplementación: Biotina + Zinc + Silicio + L-Lisina + Astaxantina

Mega Protocolo — Los 3 Pilares Simultáneos

EL PROTOCOLO MÁS COMPLETO DEL VOLUMEN

Actúa en los 3 pilares (insulina, inflamación, sueño) simultáneamente.

Pilar 1 — Insulina

GLP-1 o similar 0,25–0,5 mg/semana (semanal)

Pilar 2 — Inflamación

BPC-157 250–500 mcg/día (mañana) + KPV 250 mcg/día (mañana)

Pilar 3 — Sueño

DSIP 100–300 mcg (noche)

Formulaciones sinérgicas básicas

Cromo Picolinato

200 mcg

Berberina

300–500 mg

EGCG

300 mg

Magnesio

200–300 mg

- ✓ Ya en el nivel básico, este protocolo es potente. No subestimes la sinergia de los 3 pilares actuando simultáneamente.

Mega Protocolo — Niveles Intermediario y Avanzado

Intermediario Completo

Péptido	Dosis	Pilar
Semaglutida / Tirzepatida	según indicación	Insulina
MOTS-C	5 mg 2x/sem	Insulina + Energía
BPC-157	500 mcg 2x/día	Inflamación
KPV	250–500 mcg/día	Inflamación
DSIP	200–500 mcg noche	Sueño
CJC + Ipamorelin	200/200 mcg noche	Sueño + GH

Avanzado Completo — Nivel Extremadamente Potente

- Pilar 1 — Insulina:** Retatrutida 2,5–7 mg/sem + 5-Amino-1MQ 250–500 mcg 2x/día + Tesamorelina 1 mg noche
- Pilar 2 — Inflamación:** BPC-157 500–800 mcg 2x/día + KPV 500–750 mcg/día + SS-31 5–10 mg/día + LL-37 microdosis 10–25 mcg 2x/semana
- Pilar 3 — Sueño y eje nocturno:** DSIP 200–500 mcg noche + Epitalon 5–10 mg noche (ciclo 20 días) + CJC + Ipa mañana + noche
- Formulaciones sinérgicas avanzadas: NAD+ precursor (NR/NMN) 300–600mg + Astaxantina 12mg + Curcumina BCM-95 500mg + Omega-3 2–3g + PQQ 20mg + CoQ10 200mg

Empilhamento — Reset Cronobiológico

EJE: PINEAL / HIPOTÁLAMO / ADRENAL / SIRTUINAS

Indicaciones

- Insomnio crónico o sueño no reparador
- Envejecimiento biológico acelerado
- Inmunosenescencia
- Fatiga sistémica persistente

Stack

Péptido	Función
Epitalon	Sincroniza melatonina y ritmos circadianos
Thymalin/TA-1	Restaura inmunidad y equilibrio neuroendócrino
DSIP	Induce sueño profundo y reduce cortisol nocturno
MOTS-C o SS-31	Base mitocondrial energética nocturna
GHK-Cu	Estimula regeneración colagénica nocturna

El primer señal de respuesta no es físico — es subjetivo: el atleta vuelve a sentir sueño profundo, previsibilidad energética y estabilidad emocional.



Este empilhamento busca restaurar el ritmo, no generar performance inmediata. Actúa sobre la pineal, el sistema inmune y la mitocondria de forma integrada. Asociaciones obligatorias: higiene circadiana estricta + reducción de estímulos nocturnos + soporte mitocondrial básico.

Empilhamento — Neurocognitivo y Anti-Estrés

EJE: NEUROGENESIS / BDNF / GABA / AMPK CEREBRAL

Indicaciones: Burnout, niebla mental (brain fog), disautonomía, ansiedad funcional, post-COVID neurológico.



Semax

Aumenta BDNF y plasticidad sináptica.
Modulación dopaminérgica. Mañana e inicio de tarde.



Selank

Modulación GABAérgica sin sedación. Anti-estrés funcional. Tarde o inicio de noche.



MOTS-C

Mejora bioenergética cerebral y resistencia al estrés oxidativo. Por la mañana.



DSIP

Regula sueño profundo y eje cortisol-melatonina. 45 min antes de dormir.

Menos es más en este empilhamento. Sin reorganización central, cualquier estímulo periférico tiende a fallar. Cuando el sistema nervioso vuelve a operar con menos ruido, todo el cuerpo responde mejor.



Asociaciones: PQQ 20mg + CoQ10 200mg + Bacopa 300mg + Lion's Mane 1–2g

Empilhamento — Metabólico / Mitochondrial

EJE: AMPK – FOXO – SIRT – MITOCONDRIA

Indicaciones

- Resistencia insulínica
- Obesidad sarcopénica
- Fatiga crónica
- Envejecimiento funcional precoz

Sinergia: Lipólisis sostenida + reversión de resistencia insulínica + aumento de energía + preservación de masa magra.

Péptido	Función
Tesamorelina	Reduce grasa visceral + activa GH endógeno
MOTS-C	Aumenta oxidación de grasa + sensibilidad insulínica
5-Amino-1MQ	Inhibe NNMT → más NAD+ → adipocitos funcionales
SS-31	BASE mitocondrial — restaura producción de ATP

Este empilhamento funciona solo cuando el atleta comprende que el objetivo no es solo adelgazar — es **reaprender a producir energía**. Sin ese entendimiento, el protocolo se abandona antes de ver resultados.

❶ Asociaciones: Berberina 500mg + PQQ 20mg + Ayuno intermitente + HIIT

Empilhamento — Rejuvenecimiento Sistémico Completo

Para quién: Atletas masters (>40 años), personas con envejecimiento biológico acelerado, post-ciclos intensivos de años.



Epitalon

Activa telomerasa +
ritmo circadiano +
melatonina



TA-1 (Thymosin Alpha-1)

Restaura inmunidad y
señalización parácrina



MOTS-C

Longevidad metabólica
— AMPK



SS-31

Protege cardiolipina y
estructura mitocondrial



BPC-157

Módula óxido nítrico +
restaura endotelio



Sinergia: Reset celular — restaura el reloj circadiano, reduce la carga inflamatoria, mejora la eficiencia mitocondrial y reactiva la vigilancia inmune.

Asociaciones regenerativas: NMN oral 300–600mg + Resveratrol 200mg + Espermidina + Urolitina A + Vitamina D3+K2

Empilhamento — Anabolismo de Calidad

EJE: GH – IGF-1 – MTOR – FOXO

Indicaciones: Sarcopenia, envejecimiento funcional, recuperación post-enfermedad o cirugía, atletas en reacondicionamiento.

Péptido	Función
CJC-1295 + Ipamorelin	Base anabólica fisiológica — GH pulsátil
IGF-1 LR3	Anabolismo directo post-entrenamiento
Follistatin	Inhibe miostatina — desbloquea límite muscular
BPC-157	Protección tendínea obligatoria
MOTS-C	Soporte energético mitocondrial

Anabolismo de calidad no es estimular crecimiento indiscriminado — es crear el ambiente donde el músculo puede crecer con la arquitectura correcta, en el ritmo que el tendón acompaña.

⊗ NUNCA iniciar este empilhamento sin verificar sueño, inflamación y metabolismo primero. El eje anabólico es siempre el último en activarse.

Señales de parar y contraindicaciones absolutas

Contraindicaciones absolutas

- Neoplasia activa (cualquier cáncer no tratado)
- Embarazo o lactancia
- Enfermedades autoinmunes descompensadas
- Estados proliferativos activos sin control médico

Señales de parar temporalmente

- Insomnio persistente nuevo → dosificación incorrecta de secretagogos
- Taquicardia o ansiedad nueva → revisar dosis y combinaciones
- Elevación desproporcionada de IGF-1 → reducir CJC o IGF-1 LR3
- Hipoglucemia → IGF-1 LR3 siempre con carbohidratos disponibles
- Disfunción intestinal marcada → revisar solvente y reconstitución

Situaciones donde NO tiene sentido usar péptidos

- Expectativa irreal de velocidad → péptidos no son esteroides
- Paciente que no puede hacer seguimiento regular
- Terreno biológico muy desorganizado sin preparación previa
- Búsqueda de atajo estético sin cambios de estilo de vida
- Sin orientación de profesional de salud

Qué monitorear en cada tipo de protocolo

CJC-1295 + Ipamorelin

- IGF-1 antes del ciclo y en la semana 8
- Si IGF-1 > 300 ng/mL → reducir dosis

GLP-1 / Incretinas

- Glucemia en ayunas y post-prandial
- HOMA-IR (resistencia insulínica)
- Peso y composición corporal mensual

IGF-1 LR3

- Glucemia → riesgo de hipoglucemia real
- IGF-1 sérico
- Función hepática (TGO/TGP)

Protocolos Metabólicos Avanzados

- Panel completo metabólico mensual
- DEXA cada 12 semanas (composición corporal)
- Cortisol matinal
- CK (creatinquinasa) → marcador de daño muscular excesivo

③ Todos los protocolos: evaluación clínica subjetiva (sueño, energía, humor, recuperación) + función hepática y renal cada 3 meses en protocolos largos.

Los errores más comunes — y cómo evitarlos

1 No preparar el terreno

Inflamación alta, sueño malo y resistencia insulínica silencian receptores. El péptido no falla — el cuerpo no está listo para recibirlo.

2 Reconstitución incorrecta

Agitar el frasco, temperatura incorrecta o solvente equivocado degrada el péptido antes de que entre al cuerpo.

3 Uso continuo sin pausas

Los receptores se desensibilizan. Las señales necesitan ser temporales para ser efectivas.

4 Empilhar demasiado de una vez

Más moléculas generan "ruido biológico". Dos o tres péptidos bien elegidos superan a diez mal combinados.

5 Empezar por el eje equivocado

Usar anabolismo sin resolver sueño e inflamación es construir sobre arena.

6 Ignorar la protección del tendón

El músculo crece más rápido que el tendón aguanta. BPC-157 es protección obligatoria en cualquier protocolo de crecimiento intensivo.

7 Expectativa irreal de velocidad

Semanas 1–2: primeras señales sutiles. Semanas 4–6: cambios perceptibles. Semanas 8–12: resultados consolidados. Ese es el ritmo biológico real.

Lo que aprendiste en este volumen

El Método REC

1

R — Restaurar

Terreno biológico primero

2

E — Estimular

Regeneración inteligente en
ciclos

3

C — Consolidar

Reducir dependencia,
aumentar autonomía

Los 7 ejes en orden

Inflamatorio → Mitocondrial → Neurocentral → Metabólico → Tisular → Epigenético → **Anabólico**
(siempre al final)

Protocolos completos cubiertos

- Bulking limpio (básico, intermediario, avanzado)
- Cutting máximo (básico, intermediario, avanzado)
- Recuperación de lesión (3 fases con criterios de progresión)
- Sueño y GH nocturno
- Endurance
- Neuroregeneración y burnout
- Metabólico y composición corporal
- Función sexual
- Piel y cabello
- Mega Protocolo (los 3 pilares simultáneos)