

LÍNEA WOLVERINE · RECUPERACIÓN DE TEJIDO

El tejido que no *termina de sanar.*

PARA QUÉ · INVESTIGACIÓN DOCUMENTA

Recuperación de tejido · tendones · mucosa intestinal

EDICIÓN MONOGRÁFICA · BPC-157 · 2026

Tendones, ligamentos y mucosa digestiva son tejidos lentos para repararse · pobremente vascularizados y propensos a la lesión recurrente. BPC-157 es un pentadecapéptido derivado del jugo gástrico humano · uno de los compuestos más estudiados de la investigación regenerativa preclínica.

15
AMINOÁCIDOS ·
PENTADECAPÉPTIDO

100+
ESTUDIOS REVISADOS POR PARES

1991
DESCUBIERTO · U. DE ZAGREB

EL ESTÁNDAR PEPTIQ

El rigor analítico es el único
lujo que no se ve — *hasta que
falta.*

COA POR LOTE · PUREZA VERIFICADA · TRAZABLE 24/7

Material de uso exclusivo para investigación de laboratorio. No es un producto médico ni alimenticio, no está aprobado para consumo humano, y no diagnostica, trata, cura ni previene ninguna enfermedad. La información es educativa y no sustituye la consulta con un profesional de la salud.

Hay tejido que el cuerpo *repara mal*.

No todos los tejidos del cuerpo se reparan igual. La piel cicatriza rápido porque está densamente irrigada. Pero los **tendones, ligamentos y la mucosa digestiva** son una historia distinta · estructuras que sanan despacio, de forma incompleta · y que tienden a la lesión recurrente.

La razón es en buena parte vascular. El tejido conectivo · tendones y ligamentos · está **pobrementemente vascularizado**: recibe poco flujo sanguíneo, y por tanto poca entrega de oxígeno, nutrientes y factores de reparación. Una lesión de tendón puede tardar meses en recuperar funcionalidad · y muchas veces lo que se forma es tejido cicatricial · menos resistente que el original. El resultado clínico conocido es la lesión que "vuelve" al mismo sitio.

POR QUÉ EL REPOSO NO SIEMPRE ALCANZA

El descanso reduce la carga, pero no resuelve el cuello de botella de fondo: la limitada irrigación que retrasa la llegada de células y señales de reparación al sitio de la lesión. Por eso una lesión de tejido conectivo puede sentirse "estancada" durante semanas · no por falta de reposo, sino por un problema de logística biológica · de angiogénesis y migración celular insuficientes.

Tendón

TEJIDO DE BAJA
VASCULARIZACIÓN

Reparación lenta · propensa a
tejido cicatricial menos resistente

Mucosa

REVESTIMIENTO DEL
TRACTO DIGESTIVO

Expuesta de forma continua a
ácido, fármacos e inflamación

VEGF

FACTOR DE CRECIMIENTO
VASCULAR ENDOTELIAL

Señal clave de la angiogénesis
estudiada en la reparación

El denominador común entre una lesión de tendón que no avanza y una mucosa digestiva irritada es el mismo: tejidos donde la reparación depende de procesos · **angiogénesis y migración celular** · que no siempre se activan con la rapidez necesaria. Por eso tiene sentido en investigación estudiar moléculas que actúen sobre esos procesos · y no solo sobre el síntoma.

¿Qué es *el BPC-157*?

BPC-157 es un **pentadecapéptido** · una cadena de 15 aminoácidos · que corresponde a un fragmento parcial de una proteína mayor llamada **Body Protection Compound (BPC)**, aislada del jugo gástrico humano. Su origen es una pregunta concreta: ¿por qué el estómago humano resiste y repara el daño del ácido?

El compuesto fue descubierto a inicios de los años noventa por el grupo del **Dr. Predrag Sikiric en la Universidad de Zagreb**, Croacia. Estudiando la capacidad del estómago para autorrepararse, su equipo aisló la fracción peptídica responsable y la sintetizó como el fragmento de 15 residuos que hoy se conoce como BPC-157. La gran mayoría de la literatura publicada sobre el compuesto · estimada en más de 100 artículos revisados por pares · proviene de este mismo grupo de investigación.

CHANG CH ET AL. · 2011 · J APPL PHYSIOL

"The promoting effect of pentadecapeptide BPC 157 on tendon healing involves tendon outgrowth, cell survival, and cell migration" · estudio que documenta efectos sobre fibroblastos de tendón. *Investigación en modelos experimentales · línea del grupo de la Universidad de Zagreb.*

Desde el punto de vista de la investigación, lo distintivo de BPC-157 es la **amplitud de tejidos** en los que se ha estudiado · de forma experimental se ha documentado en la aceleración de la cicatrización de heridas, incluyendo el tendón de Aquiles seccionado en rata. Es uno de los péptidos research-grade con un cuerpo de literatura preclínica más extenso.

PRECLÍNICO EXTENSO · HUMANO LIMITADO

Es importante un matiz honesto: a pesar del amplio respaldo preclínico, los datos en humanos son muy limitados — la literatura describe solo un puñado de estudios piloto en personas. BPC-157 es un compuesto de investigación con un volumen notable de evidencia animal · y por eso mismo, un objeto de estudio legítimo · pero no un producto con ensayos clínicos a gran escala.

Angiogénesis, no *analgesia*.

Un antiinflamatorio convencional silencia el síntoma. Lo que la literatura de BPC-157 describe es distinto · un compuesto que la investigación asocia con procesos **reparativos** · no analgésicos.

El mecanismo más documentado es la **angiogénesis** · la formación de nuevos vasos sanguíneos. La literatura describe que BPC-157 activa varias vías superpuestas · notablemente la señalización vía el receptor **VEGFR2** y la síntesis de óxido nítrico a través del eje **Akt-eNOS**. El óxido nítrico es un vasodilatador; VEGF es la señal maestra de la angiogénesis. Juntos describen la hipótesis central: llevar más flujo sanguíneo · y por tanto más recursos de reparación · al tejido pobremente irrigado de la página 02.

Vía VEGFR2 · angiogénesis

La señalización vía VEGFR2 se asocia en la literatura a la formación de nuevos vasos · clave para irrigar tejido conectivo de baja vascularización.

Eje Akt-eNOS · óxido nítrico

La síntesis de óxido nítrico vía eNOS se vincula a vasodilatación · y la investigación la describe como parte del efecto sobre la microcirculación.

CHANG CH ET AL. · 2014 · GROWTH HORMONE & IGF RESEARCH

Investigación que documenta que BPC-157 incrementa la expresión del receptor de hormona de crecimiento en fibroblastos de tendón · un hallazgo coherente con su acción sobre la migración y supervivencia celular del tejido conectivo.

Más allá del tendón, la literatura describe un segundo frente: la **mucosa digestiva**. BPC-157 se estudió originalmente en el contexto gástrico, y los modelos preclínicos describen efectos sobre la integridad del revestimiento del tracto y sobre la cicatrización de lesiones de la mucosa. El compuesto también engancha la señalización **ERK1/2** · vinculada a la proliferación de fibroblastos · y se le describen efectos antiinflamatorios locales.

EL "BODY PROTECTION COMPOUND" DEL INTESTINO

BPC-157 entró en ensayos clínicos en fase II en Croacia bajo la designación **PL-14736** como terapia investigada para enfermedad inflamatoria intestinal · y un estudio de seguridad fase I (Veljaca et al., presentado en Digestive Disease Week, publicado como resumen en *Gut*) reportó que fue bien tolerado en voluntarios sanos. Es la conexión directa entre el origen gástrico de la molécula y su línea de investigación digestiva.



PENTADECAPÉPTIDO · 10MG LIOFILIZADO

BPC-157 10mg

Material de investigación · recuperación de tejido

\$4,599 MXN

POR VIAL · 10MG LIOFILIZADO · \$299.90 / MG

COA Janoshik público por lote · peptiqresearch.org/coa

MECANISMO DE ACCIÓN

Pentadecapéptido derivado del Body Protection Compound del jugo gástrico. La literatura lo asocia a la angiogénesis vía VEGFR2 y al eje Akt-eNOS de óxido nítrico · y a la migración y supervivencia de fibroblastos. Estudiado en tendón, ligamento y mucosa digestiva.

Cada vial PEPTIQ de BPC-157 10mg se entrega como **material de investigación research-grade**. La pureza se verifica por **HPLC en Janoshik Analytical** (Brno, República Checa · laboratorio independiente) · y el **Certificado de Análisis (COA) del lote específico** que recibes se publica en peptiqresearch.org/coa y viaja dentro de la caja. No un COA genérico · el de tu lote.

Dosis de investigación documentada en la literatura

Los protocolos preclínicos de investigación con BPC-157 han trabajado con un rango de **dosis de investigación de 250–500 mcg por día**, descrita en la literatura por vía subcutánea, con esquemas **de aplicación diaria** sobre bloques de protocolo de referencia de **4 a 8 semanas**. Estos parámetros se presentan como datos de la literatura científica · no como instrucción de uso humano.

DOSIS DE INVESTIGACIÓN	VÍA (LITERATURA)	DURACIÓN PROTOCOLO	PUREZA HPLC
250–500 mcg / día	Subcutánea	4–8 semanas	Verificada por lote

GARANTÍA DE PUREZA PEPTIQ

Cada lote se analiza por Janoshik Analytical. El COA del lote entregado — con pureza HPLC, masa molecular y endotoxinas — se publica y se incluye en el envío. Trazabilidad real · no marketing.

Cuándo *no* investigar con BPC-157.

Un material de investigación serio se define tanto por sus indicaciones como por sus contraindicaciones. El perfil de BPC-157 y el estado actual de su literatura señalan varias situaciones en las que no corresponde considerarlo.

🚫 Cáncer activo

BPC-157 se asocia en la literatura a procesos angiogénicos. Dado que la angiogénesis también participa en el crecimiento tumoral, una neoplasia activa es una contraindicación de peso.

🚫 Embarazo y lactancia

No existe respaldo de seguridad para el uso durante el embarazo o la lactancia · queda explícitamente fuera del marco de cualquier protocolo de investigación.

🚫 Atletas bajo testing antidopaje

Los péptidos research-grade pueden caer bajo el escrutinio de las agencias antidopaje. Cualquier atleta sujeto a control de competición debe verificar la normativa vigente antes de considerar el compuesto.

🚫 Diagnóstico no establecido

Un dolor de tendón o un síntoma digestivo persistente requiere primero un diagnóstico clínico. Investigar sobre un cuadro sin caracterizar carece de línea base y de marco interpretativo.

🚫 Expectativa de evidencia clínica fase 3

La literatura de BPC-157 es mayoritariamente preclínica. Quien necesite un compuesto con ensayos clínicos a gran escala publicados debe saber que BPC-157 aún no los tiene.

✓ Evaluación clínica previa

Antes de cualquier protocolo de investigación se recomienda una valoración por un profesional · que caracterice la lesión o el cuadro y establezca la línea base medible.

EL DIAGNÓSTICO NO ES OPCIONAL

Cualquier protocolo de investigación con BPC-157 debería partir de una valoración clínica que caracterice la lesión de tejido o el cuadro digestivo · idealmente con imagen o estudio funcional según corresponda. Esa evaluación define la línea base contra la cual comparar · y filtra las contraindicaciones de esta página. Sin diagnóstico previo, no hay protocolo medible.

MARCO DE INVESTIGACIÓN · 4-8 SEMANAS

Lo que no se mide, *no se sabe.*

Estructura de protocolo de investigación en cuatro fases · diseñada alrededor de la observación funcional · sobre el bloque de referencia de 4 a 8 semanas de la literatura preclínica.

Paso 1

Valoración basal

Antes de iniciar · valoración clínica que caracterice la lesión de tejido o el cuadro digestivo · con imagen o estudio funcional según corresponda. Descarta contraindicaciones (cáncer activo, embarazo, testing antidopaje, diagnóstico no establecido). Sin este paso no hay punto de comparación.

Paso 2

Ignición

Fase inicial del protocolo de investigación. La literatura preclínica documenta dosis de investigación de 250–500 mcg por día, descrita por vía subcutánea, en esquema de aplicación diaria. Registro de tolerancia y observación funcional durante las primeras semanas.

Paso 3

Consolidación

Continuidad del esquema documentado a lo largo del bloque medio del protocolo. Punto intermedio de seguimiento: revisión de adherencia, tolerancia y, según criterio del investigador, evaluación funcional de la zona en estudio.

Paso 4

Re-evaluación al cierre

Al cierre de la ventana de referencia de 4 a 8 semanas · repetición de la valoración funcional contra la línea base · con imagen o estudio de seguimiento según corresponda. La re-evaluación contra el basal es lo que convierte un protocolo en datos · y no en impresiones.

POR QUÉ LA ESTRUCTURA IMPORTA

La literatura preclínica de BPC-157 mide resultados de reparación de tejido con desenlaces funcionales y observación a lo largo de semanas. Replicar esa lógica — basal, intervención, re-evaluación — es lo que da rigor a un protocolo de investigación. Las dosis y la duración aquí descritas provienen de la literatura científica · se presentan como datos de referencia, no como prescripción ni instrucción de uso humano.

El pentadecapéptido del cuerpo que *se repara*.

BPC-157 10mg PEPTIQ · research-grade · COA Janoshik público por lote.
Uno de los compuestos más estudiados de la investigación regenerativa preclínica · listo para tu protocolo de investigación.

BPC-157 10mg

Vial liofilizado · pentadecapéptido gástrico · COA por lote incluido en el envío

\$4,599

MXN · \$299.90 / MG

CONTACTO DIRECTO

hola@peptiqresearch.org

Respuesta en 24h · weekends incluidos

+52 444 577 0445

WhatsApp concierge priority

DOCUMENTACIÓN

peptiqresearch.org

Catálogo completo · líneas PEPTIQ

peptiqresearch.org/coa

COAs Janoshik públicos · todos los lotes

PEPTIQ MX · TDI Marketing SA de CV · México · Edición Monográfica BPC-157 · Mayo 2026

Fuentes citadas: Chang CH et al. 2011 · Journal of Applied Physiology · efecto de BPC 157 sobre la cicatrización de tendón. Chang CH et al. 2014 · Growth Hormone & IGF Research · expresión del receptor de GH en fibroblastos de tendón. Cerovecki T et al. 2010 · Journal of Orthopaedic Research · cicatrización de ligamento. Veljaca M et al. 2003 · Digestive Disease Week / Gut · estudio de seguridad fase I de PL 14736. Dr. Predrag Sikiric · Universidad de Zagreb · descubridor del compuesto BPC.

⚠ AVISO REGULATORIO · MÉXICO · Material de uso exclusivo para investigación de laboratorio. No es un producto médico ni alimenticio, no está aprobado para consumo humano, y no diagnostica, trata, cura ni previene ninguna enfermedad. La información es educativa y no sustituye la consulta con un profesional de la salud.