

LÍNEA WOLVERINE · ANTIINFLAMATORIO INTESTINAL

La inflamación que *se enciende por dentro.*

PARA QUÉ · INVESTIGACIÓN DOCUMENTA

Antiinflamatorio · vías intestinales · mucosa



EDICIÓN MONOGRÁFICA · KPV · 2026

La inflamación crónica de bajo grado y la irritación intestinal comparten un mismo motor molecular: el factor de transcripción NF- κ B. KPV es un tripéptido de tres aminoácidos · derivado del extremo de la hormona alfa-MSH · estudiado por su acción antiinflamatoria documentada en modelos de colitis.

3

AMINOÁCIDOS · LYS-PRO-VAL

NF- κ B

VÍA INFLAMATORIA QUE LA
LITERATURA ESTUDIA

PepTi

TRANSPORTADOR INTESTINAL
DOCUMENTADO

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

Producto de uso exclusivo para laboratorio. No para uso humano. El uso es responsabilidad de quien lo use.

La inflamación que *no se ve*.

Hay inflamación aguda — la del golpe, la del esguince — que se ve y se resuelve. Y hay otra que no: la **inflamación crónica de bajo grado** · un estado persistente y silencioso · y la **irritación de la mucosa intestinal** · que no siempre da una señal externa evidente.

El intestino es un caso particular. Su revestimiento — la mucosa — está expuesto de forma continua a alimentos, microbiota, fármacos y estrés. Cuando esa barrera se irrita, se activa una **respuesta inflamatoria local** que, si se sostiene, deja de ser protectora y empieza a dañar el propio tejido que debería cuidar. Ese ciclo es el sustrato de los cuadros inflamatorios intestinales estudiados en la literatura.

EL MOTOR MOLECULAR: NF-κB

Detrás de la inflamación crónica hay un actor central · el factor de transcripción **NF-κB** · descrito en la literatura como el "interruptor maestro" de la expresión de genes inflamatorios. Cuando NF-κB se activa y entra al núcleo de la célula, ordena la producción de citoquinas proinflamatorias: TNF-α, IL-6, IL-1β. Mientras ese interruptor siga encendido, la maquinaria inflamatoria sigue produciendo señales · independientemente de si la causa original ya pasó.

TNF-α

FACTOR DE NECROSIS
TUMORAL ALFA

Citoquina proinflamatoria cuya
producción dirige NF-κB

IL-6

INTERLEUCINA 6

Marcador asociado a inflamación
crónica de bajo grado

Mucosa

REVESTIMIENTO DEL
TRACTO INTESTINAL

Barrera expuesta de forma
continua a irritantes y microbiota

El denominador común entre la inflamación crónica de bajo grado y la irritación intestinal es la activación sostenida de **NF-κB**. Por eso tiene sentido en investigación estudiar moléculas que actúen sobre ese interruptor · sobre la raíz transcripcional de la inflamación · y no solo sobre el síntoma puntual.

¿Qué es *el KPV*?

KPV es un **tripéptido** · una cadena de solo tres aminoácidos: lisina, prolina y valina (Lys-Pro-Val). Corresponde al fragmento C-terminal · los residuos 11–13 · de la hormona **alfa-MSH** (hormona estimulante de melanocitos alfa), una hormona del organismo conocida por su actividad antiinflamatoria.

El hallazgo que hace interesante al KPV es una disociación elegante. La investigación documentó que este tripéptido C-terminal **conserva una potencia antiinflamatoria significativa a pesar de carecer de la secuencia que se une a los receptores de melanocortina**. Dicho de otro modo: la actividad antiinflamatoria y la actividad de pigmentación de la alfa-MSH residen en partes distintas de la molécula. KPV se queda con la primera · sin la segunda.

DALMASSO G ET AL. · 2008 · GASTROENTEROLOGY

"PepT1-mediated tripeptide KPV uptake reduces intestinal inflammation" · investigación que documenta el transporte de KPV al interior de las células intestinales. *Línea de investigación sobre el papel del transportador PepT1 en la mucosa intestinal.*

Desde el punto de vista de la investigación, lo distintivo del KPV es su **economía molecular**: tres aminoácidos que retienen la función antiinflamatoria de una hormona mayor · sin arrastrar sus efectos sobre la pigmentación. Esa simplicidad estructural lo convierte en un objeto de estudio claro · un tripéptido con una hipótesis de mecanismo bien delimitada.

PRECLÍNICO PROMETEDOR · HUMANO LIMITADO

Es importante un matiz honesto: la evidencia clínica en humanos sobre KPV sigue siendo limitada. Lo que existe es un cuerpo de investigación preclínica — modelos celulares y animales — que la literatura describe como prometedor para el estudio de la inflamación intestinal. KPV es un compuesto de investigación con una hipótesis de mecanismo bien definida · no un producto con ensayos clínicos a gran escala.

El interruptor, no *el síntoma*.

El mecanismo de KPV que la literatura describe no es el de un analgésico que silencia una molestia. Es el de un compuesto que actúa sobre el **interruptor transcripcional de la inflamación** · sobre NF-κB.

La acción primaria descrita es la **inhibición de NF-κB**. La literatura describe que KPV bloquea la translocación nuclear de NF-κB · es decir, impide que ese factor de transcripción entre al núcleo de la célula y dé la orden de fabricar señales inflamatorias. Al frenar ese paso, se reduce la producción de las citoquinas proinflamatorias clave: **TNF-α, IL-6 e IL-1β** · exactamente las moléculas descritas en la página 02.

Inhibición de NF-κB

La literatura describe que KPV bloquea la translocación nuclear de NF-κB · reduciendo la orden transcripcional que dispara la producción de citoquinas.

Vía PepT1, no melanocortina

El efecto no es mediado por receptores de melanocortina sino por el transportador PepT1 · por eso no produce pigmentación ni efectos hormonales asociados a la alfa-MSH.

KANNENGIESSER K ET AL. · ESTUDIOS DE COLITIS · DSS Y TNBS

Investigación que documenta que la administración oral de KPV disminuyó la severidad de la colitis inducida por DSS y por TNBS en modelos murinos · un hallazgo coherente con su acción sobre la vía NF-κB en la mucosa intestinal.

Hay un detalle mecanístico elegante: el efecto antiinflamatorio de KPV **no está mediado por los receptores de melanocortina · sino por el transportador PepT1**.

PepT1 es un transportador de péptidos presente en las células intestinales · y la literatura describe que importa activamente el KPV al interior de las células de la mucosa inflamada. El compuesto, en cierto sentido, es llevado directamente a donde se necesita estudiar.

POR QUÉ LA VÍA ORAL ES PARTE DE LA HISTORIA

Buena parte de la investigación de KPV en colitis se realizó con **administración oral** · precisamente porque el transportador PepT1 está en el intestino. La literatura describe que el KPV administrado por vía oral redujo la severidad de la colitis en modelos animales, con PepT1 importándolo a las células intestinales inflamadas. Es una de las características que distingue al KPV dentro de la investigación de péptidos antiinflamatorios.



TRIPÉPTIDO DE ALFA-MSH · 10MG LIOFILIZADO

KPV 10mg

Material de investigación · antiinflamatorio intestinal

\$3,100 MXN

POR VIAL · 10MG LIOFILIZADO · \$309.90 / MG

COA Janoshik público por lote · peptiqresearch.org/coa

MECANISMO DE ACCIÓN

Tripéptido C-terminal de la hormona alfa-MSH. La literatura lo asocia a la inhibición de la translocación nuclear de NF-κB · reduciendo la producción de citoquinas proinflamatorias TNF-α, IL-6 e IL-1β. Su captación intestinal es mediada por el transportador PepT1.

Cada vial PEPTIQ de KPV 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 de investigación con KPV han trabajado con un rango de **dosis de investigación de 200–500 mcg por día**, descrita en la literatura tanto por vía oral — coherente con la captación vía PepT1 — como 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
200–500 mcg / día	Oral o 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 KPV.

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

🚫 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.

🚫 Síntoma digestivo sin diagnóstico

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

🚫 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.

🚫 Tratamiento inmunosupresor en curso

KPV se asocia en la literatura a la modulación de la respuesta inflamatoria. Quien siga un tratamiento que actúa sobre el sistema inmune debe valorar las interacciones con su médico antes de considerar el compuesto.

🚫 Expectativa de evidencia clínica fase 3

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

✓ Evaluación clínica previa

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

EL DIAGNÓSTICO NO ES OPCIONAL

Cualquier protocolo de investigación con KPV debería partir de una valoración clínica que caracterice el cuadro digestivo o inflamatorio · idealmente con estudios de laboratorio o marcadores 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 marcadores inflamatorios · sobre el bloque de referencia de 4 a 8 semanas de la literatura.

Paso 1

Valoración basal

Antes de iniciar · valoración clínica que caracterice el cuadro digestivo o inflamatorio · con marcadores de laboratorio según corresponda (por ejemplo hsCRP u otros marcadores inflamatorios). Descarta contraindicaciones (embarazo, síntoma sin diagnóstico, testing antidopaje, inmunosupresión). Sin este paso no hay punto de comparación.

Paso 2

Ignición

Fase inicial del protocolo de investigación. La literatura documenta dosis de investigación de 200–500 mcg por día, descrita por vía oral o subcutánea, en esquema de aplicación diaria. Registro de tolerancia y observación 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 de marcadores inflamatorios.

Paso 4

Re-test al cierre

Al cierre de la ventana de referencia de 4 a 8 semanas · repetición de los marcadores inflamatorios contra la línea base. El re-test contra el basal es lo que convierte un protocolo en datos · y no en impresiones.

POR QUÉ LA ESTRUCTURA IMPORTA

La literatura preclínica de KPV mide la severidad de la inflamación con marcadores objetivos y observación a lo largo de semanas. Replicar esa lógica — basal, intervención, re-test — 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.

Tres aminoácidos contra el *interruptor*.

KPV 10mg PEPTIQ · research-grade · COA Janoshik público por lote. El tripéptido C-terminal de la alfa-MSH · estudiado por su acción antiinflamatoria sobre NF-κB · listo para tu protocolo de investigación.

KPV 10mg

Vial liofilizado · tripéptido de alfa-MSH · COA por lote incluido en el envío

\$3,100

MXN · \$309.90 / 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 KPV · Mayo 2026

Fuentes citadas: Dalmasso G et al. 2008 · Gastroenterology · captación de KPV mediada por PepT1 y reducción de la inflamación intestinal. Kannengiesser K et al. · estudios de colitis inducida por DSS y TNBS en modelos murinos. Literatura sobre la disociación de la actividad antiinflamatoria y de pigmentación de la hormona alfa-MSH y su fragmento C-terminal KPV.

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.