

Desafíos del COVID-19

Han pasado ya más de seis meses desde la aparición de los primeros casos de neumonía ocasionadas por un nuevo coronavirus en China. El agente casual fue denominado SARS-COV-2 y la enfermedad causada por él, Covid-19.

En la segunda semana de marzo/2020 la OMS decreta estado de pandemia causado por el nuevo virus. A la fecha, se cuentan más de 40 millones de casos en más de 190 países de los 5 continentes, con una estela de más de 1:100.000 fallecimientos, desnudando deficiencias de los sistemas de salud tanto de los países industrializados como, y sobre todo, las precariedades en los países de tercer mundo.

Los múltiples problemas de salud pública causados por la nueva enfermedad se acompañan de graves daños en la economía mundial, vinculados a las restricciones de todo tipo por las cuarentenas.

En base a un interrogatorio orientador, el Dr. Eugenio Báez resume los aspectos más destacados y las lecciones aprendidas en el manejo práctico de la enfermedad.



• ¿Cuál es el origen del nuevo virus?

No hay evidencia clara del origen del nuevo virus. Las teorías van desde un accidente de laboratorio de investigación microbiológica en Wuhan, China, a un salto interespecies (*de murciélagos, serpientes y pangolines, al ser humano*) en los mercados de animales vivos en China. La mayoría de los científicos del mundo se inclinan por la segunda opción, aunque siguen las investigaciones al respecto.

• ¿Cuáles son los desafíos para enfrentar el Covid-19?

Los desafíos desde un comienzo han sido múltiples, como es de esperar ante una enfermedad previamente desconocida.

Por citar algunos, se ha confirmado que la transmisión del virus es principalmente por la vía aérea, por medio de las gotas que un paciente infectado genera al hablar, toser o estornudar. El contagio por estas gotas puede prevenirse con el uso de mascarillas faciales. El contagio también puede darse por las manos, tras contacto con superficies contaminadas, aunque con menor eficiencia que la vía aérea. El lavado de manos frecuente disminuye significativamente esta forma de transmisión. Hay evidencia creciente de que los pacientes infectados pueden generar aerosoles, con partículas muy pequeñas que persisten por horas en el aire ambiente, lo cual requiere el

uso permanente de tapabocas, sobre todo en los ambientes cerrados. Hasta el momento la OMS solo reconoce formalmente la generación de dichos aerosoles durante situaciones específicas, como el hisopado nasofaríngeo para el diagnóstico, intubación, aspiración de secreciones, nebulizaciones, entre otros procedimientos, pero el tema está en revisión actualmente.

Otro desafío, todavía no resuelto, es el tiempo que una persona contagiada elimina virus por la vía aérea, lo cual dificulta la toma de decisiones con respecto al tipo y tiempo de aislamiento y cuarentena a que deben ser sometidos las personas con contacto o diagnosticadas con la infección.

No sabemos aún el motivo por el cual algunas personas cursan cuadros muy leves, incluso asintomáticos y otros cuadros muy severos, con falla multiorgánica y muerte. Hay reportes de propensión a cuadros graves asociados a grupo sanguíneo (grupo A más que el grupo O), y de variantes genéticas asociadas a mayor riesgo. Hay mucho por aprender en estos campos.

No sabemos aún con certeza si los anticuerpos generados por un paciente infectado son eficaces para controlar al virus, y tampoco sabemos por cuánto tiempo persistiría la inmunidad otorgada por dichos anticuerpos. Desde el inicio de la pandemia y hasta la fecha

no hay reporte de reinfecciones en los pacientes afectados por el COVID-19.

No tenemos evidencias clínicas aún de medicamentos antivirales que tengan eficacia para prevenir los contagios, para disminuir la severidad de la infección y para reducir la mortalidad asociada sobre todo a las personas de edad y/o con comorbilidades.

Hay graves desafíos logísticos planteados por la pandemia, especialmente en la disponibilidad, en todos los países, de insumos para protección personal, tanto para el público y sobre todo para el personal de blanco, población en mayor riesgo de contagio e imprescindibles para el control de la pandemia. Lo mismo ocurre con la disponibilidad de respiradores, camas y otros insumos necesarios para el manejo de los pacientes internados, sobre todo en el área de terapia intensiva.

Todavía hay muchas incógnitas y dudas sobre el manejo más apropiado de los pacientes graves, sobre los internados en terapia intensiva, con asistencia respiratoria mecánica y con falla multiorgánica.

Quedan aún muchas otras incógnitas por develarse, la ciencia se toma su tiempo en generar las evidencias sólidas para resolverlas.

• ¿Son apropiadas las medidas de prevención recomendadas para el Covid-19?

Las recomendaciones para el distanciamiento social, evitando las aglomeraciones, respetando la distancia de 2 metros entre las personas, el uso de las mascarillas, el frecuente lavado de manos y el aislamiento de las personas con contacto de alto riesgo o enfermos con COVID-19 han mostrado ser las mejores herramientas para evitar la diseminación masiva en todos los países.

El cierre de las fronteras para evitar los casos importados ha hecho la diferencia en los países que la adoptaron temprano en el curso de la pandemia, en comparación con aquellos que han estado o siguen estando renuentes a implementarlas.

La mayoría de los países están en fase de salida de las medidas de restricción severa y ello trae aparejada la posibilidad de nuevos brotes significativos de la enfermedad, por lo que es más importante que nunca que la población se adhiera estrictamente a las medidas preventivas antes mencionadas.

• ¿Con qué información nos encontramos en términos de tratamiento?

La evidencia clínica acumulada a la fecha ha permitido demostrar la eficacia, si bien limitada, del antiviral **remdesivir** para disminuir el tiempo para la mejoría clínica, y reducción de la mortalidad; y de la utilidad de los **corticoides** para reducir la mortalidad en los pacientes internados con cuadros moderados a graves.

A la inversa, estudios bien diseñados, no han mostrado beneficios con la utilización de la hidroxiquina, la azitromicina y el lopinavir-ritonavir, utilizados ampliamente hasta hace pocos días. Rusia anunció el lanzamiento de la droga avifavir (*favipiravir para sus descubridores japoneses*), sin mostrar aún datos sobre su posible eficacia para el tratamiento del Covid-19. Los estudios realizados en Japón no mostraron beneficios mayores.

Reportes de casos, o series de casos han mostrado potenciales beneficios del uso de plasma de pacientes convalecientes, así como de algunas drogas inmunomoduladoras de la respuesta inmunológica (*tocilizumab, sirlumab, anakinra, colchicina, entre otras*), en pacientes con evidencia clínica y laboratorial de estados de hiperinflamación, frecuentes en pacientes con cuadros muy severos. Hay muchos ensayos clínicos en curso estudiando la verdadera utilidad de estas terapias.

• ¿Cómo se interpretan los resultados del PCR?

En los pacientes que tuvieron contacto de riesgo se recomienda realizar el primer test a los 7 días del contacto. Si el resultado es negativo se repite el test 4-5 días después. Si es nuevamente negativo se considera que el paciente no contrajo la infección, de todos modos debe mantener las medidas de aislamiento hasta completar 14 días, a contar del contacto.

En los pacientes con resultado positivo, debe repetirse el test cada 7 días hasta tener 2 test negativos con 24 h de diferencia entre las muestras, para ser dados de alta de la enfermedad.

Un porcentaje significativo de pacientes siguen con test positivos por PCR, (*sobre todo los pacientes asintomáticos*) más allá de los 14 días, a partir del primer test positivo, a veces por más de 6 semanas. Estudios limitados (*por las dificultades de bioseguridad para manejar virus vivos, muy contagiosos*) no mostraron presencia de virus en medios de cultivo más allá del día 10. Esto indica que la persistencia

de test positivos por PCR, más allá del día 14 de enfermedad, ya no implica riesgo de contagiar a otras personas.

• **¿Qué importancia tiene la vacunación contra la influenza, durante el período de pandemia por el nuevo coronavirus?**

Por estar en época invernal, el Ministerio de Salud está haciendo campaña para informar a la población sobre la importancia de prevenir las infecciones virales estacionales e implementado la vacunación masiva de la población contra la influenza.

Esta infección, como la mayoría de los virus respiratorios, tienen un carácter estacional, lo que implica que, en las épocas de frío y ambientes secos, la transmisión viral es más eficiente, con potencial de causar brotes epidémicos de importancia económica por el ausentismo laboral, y la morbimortalidad asociada sobre todo en pacientes con comorbilidades.

La vacuna contra la influenza es efectiva y segura para evitar brotes que pueden causar sobrecarga en los servicios de salud y complicar aún más el manejo de casos de Covid-19, que requieren de protocolos muy estrictos.

• **¿Se puede comparar Covid-19 con Influenza?**

Hay similitudes entre ambas enfermedades. Covid e Influenza son infecciones respiratorias, se contagian de persona a persona, la transmisión principal es por la vía aérea, muchos síntomas son comunes a ambos (*fiebre, cefalea, tos, fatiga, diarrea*). El diagnóstico en ambas enfermedades se hace por la prueba del PCR en hisopados nasofaríngeos. Ambas enfermedades pueden ser graves y habitualmente tienen más complicaciones en las personas de edad y con comorbilidades.

Pero hay diferencias muy importantes. El SARS-COV2 es mucho más contagioso que los virus de la influenza. Las formas graves en el Covid-19 son causadas directamente por el virus, en forma de neumonías, accidentes tromboticos, lesiones cutáneas, neurológicas, cardiovasculares, entre otras, mientras que las complicaciones graves de la influenza estacional son habitualmente secundarias a descompensaciones de las comorbilidades.

Hay medicación antiviral efectiva contra los virus de la influenza (*oseltamivir, zanamivir, baloxavir*). Hasta la fecha no existe ningún medicamento antiviral efectivo contra el SARS-COV-2. Hay vacunas eficaces y seguras contra los virus de la influenza. Hay muchos prospectos

de vacunas contra el Covid-19, en diferentes fases de desarrollo.

• **¿La infraestructura local, está preparada para un pico de contagio? ¿Cuándo podría ocurrir?**

Las medidas de prevención instituidas por las autoridades y cumplidas en forma muy significativa por la población, han hecho que Paraguay tenga números muy bajos de casos y de fallecimientos por la nueva enfermedad en Sudamérica.

Con el avance a fases de aislamiento más laxas existe el riesgo superlativo de aumento de casos a cifras que pueden poner en alto riesgo, incluso de colapso a nuestra débil infraestructura sanitaria, sobre todo en relación a cantidad de personal de salud capacitado, insumos de protección personal, respiradores y camas de terapia intensiva, entre otros requerimientos básicos para hacer frente a tales desafíos.

• **¿Cómo nos irá en términos de movilidad global: viajes de placer, trabajo o estudio? ¿Cuáles son los destinos a evitar durante este brote?**

Hasta el momento hay restricciones severas en todo el mundo para los viajes internacionales de cualquier índole y motivo. Dichas limitaciones van a persistir el tiempo que lleve controlar la circulación comunitaria en los diferentes países.

• **Un mensaje final**

Simplemente insistir en la importancia de mantener las medidas preventivas recomendadas por las autoridades sanitarias para consolidar el éxito conseguido hasta el momento, gracias al acatamiento responsable, a costa de grandes sacrificios, por parte de la ciudadanía de Paraguay.

La ciencia todavía debe responder con el desarrollo de medicamentos antivirales y de vacunas eficaces y seguras para erradicar definitivamente la pandemia.

Hasta ese momento, debemos protegernos entre todos.

Dr. Eugenio Báez

*Fellowship en Enfermedades Infecciosas y Medicina Laboratorial, Universidad de NY (SUNYAB), USA
Ex Jefe de Clínica Médica e Infectología, Instituto de Previsión Social
Past President de la Sociedad Paraguaya de Infectología*

TOPLEXIL

LEVOCLOPERASTINA CLORHIDRATO 20 MG.

Sabor vainilla y banana

ELIMINA LA TOS

Tos insoportable Alivio insuperable

ACCIÓN CENTRAL Y PERIFÉRICA

CONFORT MÁS PROLONGADO

DOSIFICACIÓN SEGURA

DOSIFICACIÓN EXACTA

JERINGA DOSIFICADORA

COF COF COF

ANTITUSIVO

Toplexil®
Levocloperastina clorhidrato 20 mg.

Suspensión 100 mL Vía Oral

PHARMALER

Levocloperastina

La levocloperastina es un antitusivo novedoso con un perfil farmacológico distinto al de la DL-cloperastina racémica. Con su doble mecanismo de acción actúa tanto en el centro bulbar de la tos como en los receptores periféricos del árbol traqueobronquial.¹

En ensayos clínicos, la levocloperastina tuvo un inicio de acción más rápido y produjo mayores reducciones en la intensidad y frecuencia de la tos en comparación con DL-cloperastina, codeína y levodropropizina.¹

En niños, la levocloperastina redujo los despertares nocturnos y la irritabilidad; en adultos, también fue eficaz en el tratamiento de la tos provocada inhibidora de ECA.¹

Referencia:
(1). J Assoc Physicians India. 2018 May;66(5):71-5.
Efficacy and Safety of Levocloperastine in the Treatment of Dry Cough: A Prospective Observational Study.