

EDITORIAL

PANDEMIA

Dr. Hector Mejia

La aparición de una nueva enfermedad infecciosa a finales del 2019 en China (Wuhan), primero como una epidemia localizada y luego rápidamente diseminada como pandemia a todos los continentes ha puesto en zozobra todos los sistemas de salud del planeta, incluidos los de los países de “primer mundo”.

El nuevo virus identificado fue un coronavirus clasificado como SARS Cov-2 por su parecido genético con el coronavirus productor del SARS (2002-2003) y la enfermedad fue denominada temporalmente como COVID 19 (del inglés Coronavirus disease).

La capacidad de transmisión a partir de un caso índice R_0 , después de algunas observaciones oscila alrededor de 2.9, lo cual ha conducido a su rápida diseminación, sin embargo es importante mencionar que este índice puede elevarse aun más, dependiendo del momento de la epidemia, la densidad poblacional, ambiente hospitalario, cumplimiento del distanciamiento social y la responsabilidad social individual de todas las personas de un área geográfica.

La morbimortalidad para la nueva enfermedad fue seguida diariamente desde el momento en que se declaró pandemia por la OMS, como nunca antes en una enfermedad, lo mediático primo a través de la prensa y las redes sociales, causando temor y una especie de psicosis generalizada por informe diario de las cifras de casos y muertes. Las tasas de letalidad que son obtenidas dividiendo el número de casos positivos fallecidos entre el número total de personas positivas, obtienen una tasa de 4 a 5% en la mayoría de los países, sin duda alguna sobreestiman el verdadero valor, pues en el denominador no son incluidos, pacientes asintomáticos o con síntomas leves y pacientes sintomáticos que no se realizaron la prueba. Por otro lado la escasez de pruebas en muchos países ha generado una suerte de subestimación del verdadero impacto de la enfermedad y por supuesto han contribuido en su diseminación.

Las únicas dos vías de transmisión comprobadas son la directa en distancias de menos de 1.5 metros (por exposición a gotículas expelidas al hablar, toser o estornudar de infectados) o la indirecta (contacto de las manos con superficies contaminadas y luego autoinoculadas a las mucosas de los ojos, la nariz o la boca). Este conocimiento generó una especie de escasez de material de protección (barbijos) y hasta especulación en su comercialización y por otro lado la desinformación llevó a la población a inventivas de “trajes de protección”, uso de guantes, túneles de desinfección y rociado de calles, que luego la ciencia se encargó en desmentirlas, a pesar de ello la población no bien informada aún hace uso de ellos, que desde el punto de vista de “falsa sensación de seguridad” pueden ser perjudiciales. Sin embargo inclusive instituciones como la OMS que al inicio habían afirmado que los barbijos no eran necesarios, se retractaron y recomendaron estos, desnudando una vez más el poco conocimiento de la nueva enfermedad. La capacidad de transmisión a partir de personas asintomáticas generó debate científico y mayor temor de una diseminación silenciosa del virus, este aspecto fue motivo de varias investigaciones aún inconsistentes.

La Covid 19 hasta la fecha en que se escribe este editorial no tiene tratamiento, vanos han sido los intentos en ensayos clínicos controlados probando antivirales usados en el SARS y el MERS, antimaláricos, antibióticos. Por otro lado la presión, el temor, la falta de ética, la ignorancia y hasta los intereses económicos han hecho de que se usen tratamientos empíricos y “curas milagrosas”, que más allá de brindar beneficio han producido daño. Un ejemplo claro de ello es que el Ministerio de Salud aprobó el uso de Ivermectina con prescripción médica, un antiparasitario reconocido para la oncocercosis, que merced a una publicación por un científico australiano de actividad “in vitro” contra el SARS Cov-2 con dosis 10 veces más altas que las usuales, sugiere su probable aplicación en humanos. Más allá, inclusive revistas de alto rigor científico se retractaron de publicaciones realizadas en medio de la prisa y presión de la comunidad médica. En un momento determinado esto generó dudas acerca del método científico. Por ahora la esperanza es el desarrollo de una vacuna efectiva contra el SARS Cov-2, Los ensayos clínicos controlados aleatorizados son la ruta más eficiente, generalizable y científicamente sólida para establecer la eficacia una vacuna, actualmente existen varios grupos en fase clínica de experimentación ingresando a la fase II, por lo cual aún es razonable que no esté disponible en un par de años.

Sin embargo todo este cuestionamiento al método científico no debe hacernos perder la brújula, el mejor método para demostrar que un tratamiento es válido o mejor que otro son los ensayos clínicos aleatorizados a doble ciego, que comparan una intervención en un grupo contra otro denominado “control” donde se aplica otro tratamiento o placebo, para medir luego las diferencias o similitudes de resultados en ambos grupos. De ninguna manera es prueba suficiente el éxito demostrado sobre un solo grupo de pacientes (serie de casos), esto pudo haber sucedido por solo la evolución natural de la enfermedad, porque era un grupo de pacientes sin factores de riesgo, por el azar estadístico o tal vez porque funcionó realmente, pero no hay certeza.

El nuevo coronavirus no sólo condujo a una crisis de salud pública, sino a una crisis social, económica, moral, ética y científica, que obliga a replantearnos si estamos preparados para futuras amenazas que ahora vimos que no eran ficción de películas de apocalipsis.

REFERENCIAS

1. Sanders JM, Monogue ML, Jodlowski TZ, Cutrell JB. Pharmacologic Treatments for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) A Review. JAMA 2020;323:1824-36
2. Tu YF, Chien CS, Yarmishyn AA, Lin YY, Luo YH, Lin YT, Lai WY, et al. A Review of SARS-CoV-2 and the Ongoing Clinical Trials. Int J Mol Sci 2020;21: 2657-72.
3. Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LE, Mehta AK, Zingman BS, Kalil AC, et al. Remdesivir for the Treatment of Covid-19 — Preliminary Report.
4. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect 2020;104:246-54
5. Mehra MR, Ruschitzka F, Patel AN. Retraction—Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis. Published Online June 4, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31324-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31324-6)
6. Deming ME, Michael NL, Robb M, Cohen MS, Neuzil KM. Accelerating Development of SARS-CoV-2 Vaccines — The Role for Controlled Human Infection Models. New Engl J Med 2020 DOI: 10.1056 / NEJMp2020076
7. MacIntyre CR. Case isolation, contact tracing, and physical distancing are pillars of COVID-19 pandemic control, not optional choices. The Lancet 2020 [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30512-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30512-0)

Los ensayos controlados aleatorios y grandes de las vacunas contra el SARS-CoV-2 son actualmente la ruta más eficiente, generalizable y científicamente sólida para establecer la eficacia de la vacuna, esto llevara un tiempo para completar las pruebas clínicas que actualmente recién ingresan a fase II