

LECCIONES DEL COVID-19¹

DR. RODOLFO ARMAS MERINO

Presidente

Brotos de influenza han ocurrido y seguirán ocurriendo periódicamente. El actual es producido por un virus RNA, que infecta principalmente por vía respiratoria por contagio directo de persona a persona.

El virus produce, además de un daño directo al epitelio pulmonar, una verdadera sepsis viral con tormenta de citoquinas y quimioquinas inflamatorias y fenómenos de coagulación intravascular.

La contagiosidad es baja: en un seguimiento a contactos estrechos de pacientes con la enfermedad el contagio se produjo en 6,3% de ellos, pero si el infectante tuvo tos la contagiosidad fue 4 veces mayor ².

En el seguimiento de personas infectadas se encuentra casos asintomáticos (6%), medianamente sintomáticos (89%) y graves (10%). En un momento había en Chile 451.000 casos: 94,5% recuperados, 2,7% de activos y un porcentaje parecido de fallecidos; de los activos 7% estaba hospitalizados ³/₄ partes de los cuales estaban en ventilación mecánica. 30% de los hospitalizados requiere principalmente por falla respiratoria de una unidad de pacientes críticos. La ventilación mecánica es habitualmente por un período aproximado a dos semanas y tiene una letalidad del orden del 50%.

80 a 90% de las muertes en esta pandemia han sido en mayores de 65 años. También se ha señalado la mayor mortalidad en la portación de afecciones crónicas como obesidad, hipertensión y diabetes. No obstante, ocasionalmente personas jóvenes y previamente sanas desarrollan una enfermedad grave y aun fatal.

A América Latina el virus nos ha tratado muy mal: somos el 8% de la población mundial y tenemos el 29% de los infectados del mundo. Y, de nuevo, con el 8% de la población mundial tenemos el 33% de las muertes del mundo.

Es posible que la pobreza haya influido en esto. La epidemia en Chile nos visibilizó a las personas que viven hacinadas, las que no tienen un techo y forman campamentos en sitios eriazos, las que no pueden hacer cuarentena porque comen con el trabajo precario de cada día; vimos aparecer las ollas comunes. Es bueno que esto se haya visibilizado, para que luchemos por corregirlo. No obstante, no conozco estudios que correlacionen la morbilidad o la letalidad de la pandemia con los niveles socio-económicos.

¹ Presentación del Dr. Rodolfo Armas M, Presidente de la Academia Chilena, en la XXV Reunión del Consejo Directivo de la Asociación de Academias Nacionales de Medicina, ALANAM, realizada el 24 de octubre telemáticamente desde Colombia, cuyo tema central fue la pandemia del COVID-19

² Contact Settings and Risk for Transmission in 3410 Close Contacts of Patients With COVID-19 in Guangzhou, China 13 August 2020 *Annals of Internal Medicine*

Las muertes ocurridas durante esta infección han excedido a las históricas para la época aun cuando no consideremos las sucedidas por este virus. Posiblemente son fallecimientos por otras enfermedades (diabetes o cirrosis hepática, cáncer, enfermedad respiratoria) que se descompensaron por el virus o que hubo más fallecimientos que los habituales por otras afecciones que no fueron bien atendidas porque el sistema de salud estuvo saturado o porque la gente no concurre al médico por temor a infectarse. Los trasplantes de órganos disminuyeron a la mitad de lo habitual.

La letalidad informada es muy diferente de uno a otro país, entre 0,8% y 10%. Probablemente la mayor letalidad ocurre en aquellos lugares cuyo sistema de salud colapsó por cantidad de casos recibidos y/o en los que el testeo diagnóstico no se hizo en casos poco o nada sintomáticos.

El cuadro clínico cuando hay síntomas es básicamente el de una infección sin señales de localización o manifestaciones respiratorias. Pero suele haber síntomas digestivos, manifestaciones de enfermedad hepática, pérdidas del olfato o el gusto, cefaleas, hipercoagulabilidad con trombosis variadas y accidentes cerebrovasculares. Todo esto demuestra que la afección va mucho más allá de lo respiratorios. La población infantil comúnmente no presenta síntomas, pero puede transmitir el virus.

El tratamiento preventivo consiste en la trazabilidad, para pesquisar y aislar a los infectados, la distancia entre personas, el uso de mascarillas, el lavado frecuente de manos. Cabe recordar que la pandemia del año 2002, cuyo agente era más letal pero menos transmisible que el actual, se erradicó en dos años sólo con medidas de contención sanitaria.

El mejor tratamiento preventivo serán las vacunas de las que hay varias en desarrollo, pero que tardarán en aplicarse masivamente. Mientras ello ocurre, la inmunización de la población se irá formando en base a los enfermos recuperados incluyendo a infectados que no supieron que habían enfermado.

Se ha observado en el último tiempo que, los pacientes requieren menos de respiradores y que la mortalidad es menor. ¿menor carga viral?, ¿mutación del virus?

No hay un tratamiento curativo ni hay vacunas aplicables por ahora. El tratamiento curativo es principalmente sintomático y se basa en control de la fiebre y si hay insuficiencia respiratoria, aporte de oxígeno desde la forma simple, como mascarilla nasal tradicional, a la ventilación mecánica y otras formas de oxigenación

Se ha intentado terapia curativa con numerosos fármacos con pobre respaldo científico y pobre o nulo resultado, lo mismo ha ocurrido con terapia biológica antiinflamatoria. El único antiviral con algún respaldo científico y dudosa efectividad del antiviral Remdesivir y moderada del efecto antiinflamatorio de la Dexametazona.

Otro recurso empleado es de la anticoagulación, en dosis preventiva o terapéutica según el caso.

Terapias no farmacológicas son, además de la administración de oxígeno, la colocación de los pacientes en decúbito prono y la transfusión de plasma de convalecientes tardíos de

covid-19 que se ha empleado en miles de pacientes y que aún no hay claridad sobre su utilidad.

Autoridades de ALANAM, colegas presidentes y representantes de las Academias de medicina de las Américas, de España y Portugal:

- Esta epidemia ha estremecido a la sociedad. Ha visibilizado que en nuestra sociedad hay un sector muy pobre y para peor, no solo visibilizó la pobreza, sino que la aumentó. En Chile la cesantía aumentó, la economía cayó y la recuperación tomará años.

- América Latina ha sido particularmente golpeada: Con sólo el 8% de la población mundial tenemos el 29% de los infectados y el 33% de las muertes del mundo.

- Una lamentable observación es la resistencia de muchas personas a respetar las conductas exigidas por la autoridad para detener la difusión de la enfermedad: uso de mascarillas, suspensión de encuentros sociales y de desplazamientos, cuarentenas. Esta rebeldía a acoger estas normas –que no solo ha ocurrido en Chile- denuncia educación insuficiente respecto del valor que tiene el bien común, la disciplina social y el respeto al otro.

- El prolongado cierre de establecimientos de educación básica y media hace difícil que se pueda rescatar satisfactoriamente el año académico. Después ocho meses de reclusión en los hogares y de falta de enseñanza presencial hace temer que no solo no habrá aprendizaje sino que habrá olvido de lo ya aprendido, pérdida del hábito de estudio y de la disciplina que impone a asistencia a clases, si a esto se agrega la falta de contacto con otros iguales resulta una mala suma que difícilmente se compensará en algo con la educación a distancia.

- La educación superior en las carreras de la salud ha sufrido mucho; la enseñanza tutorial al lado de la cama del paciente, en los consultorios, pabellones y laboratorios no la reemplaza nada.

- En lo sanitario, lo dice todo el sobre millón de muertos en el mundo y que en Chile van en 14.000, nuestros 500.000 infectados con una de las tasas de letalidad de las más altas del mundo.

- Se ha aprendido a hacer mucho del trabajo normal a distancia y en el caso de la medicina se ha implementado atenciones médicas telefónicas con evidente evaluación positiva.

- El mundo político evidenció no estar preparado para enfrentar esta emergencia. Hubo autoridades principales de países que le restaron importancia, ha habido conflictos entre las autoridades políticas y las sanitarias; se han tomado decisiones sanitarias sin escuchar a los asesores técnicos, etc.

Recomendaciones.

1.- Mantener informada a la población en forma completa, veraz y permanente;

2.- Fijar criterios ojalá universales para evaluar la evolución de las epidemias y evitar informaciones cambiantes que sólo deterioran la confianza de la población.

3.- Confiar el manejo de la crisis a autoridades sanitarias expertas, que junto a la autoridad política procure mantener un equilibrio razonable entre los intereses políticos, sociales, económicos y sanitarios.

4.- Analizar la experiencia adquirida con el trabajo a distancia el que parece tener virtudes.

5.- Enseñar desde la educación preescolar el valor de los intereses comunes, el respeto y preocupación por los demás, el respeto a las normas, el significado de la vida en sociedad, la importancia del autocuidado. Esto es tan importante como inculcar el sentido de patria, el amor a la naturaleza, el cuidado del medio ambiente y otros valores que adquieren los niños hoy día.

6.- Revisar nuestra forma de impartir la enseñanza superior, especialmente medicina, contemplando una docencia más activa, con más autoaprendizaje de parte de los estudiantes y menos aulas.

7.- Hacer el mayor esfuerzo para corregir la desigualdad en lo económico, en lo educacional, en lo sanitario. No seguir con la ilusión que el mayor desarrollo “chorreará” a todos, porque ya sabemos que chorrea hacia los que más tienen y solo salpica a los que menos tienen.

8.- Diseñar una política para garantizar la vacunación universal y oportuna.

9.- Evaluar cuidadosamente esta experiencia para estar mejor preparado para una nueva epidemia que tarde o temprano llegará. Los ejércitos mantienen entrenamientos para la guerra en los tiempos de paz, la salud pública necesita mantener constantemente entrenamientos para enfrentar las epidemias en las épocas en que ellas no existen.

Muchas gracias.