

Verificación de hechos de COVID-19 para combatir la desinformación.



John McConnell, editor jefe de *The Lancet Infectious Diseases*, hizo una puesta al día de las últimas evidencias que se tienen sobre la pandemia en el webinar “*Covid-19: Reality and Misinformation*”, organizado por Elsevier.



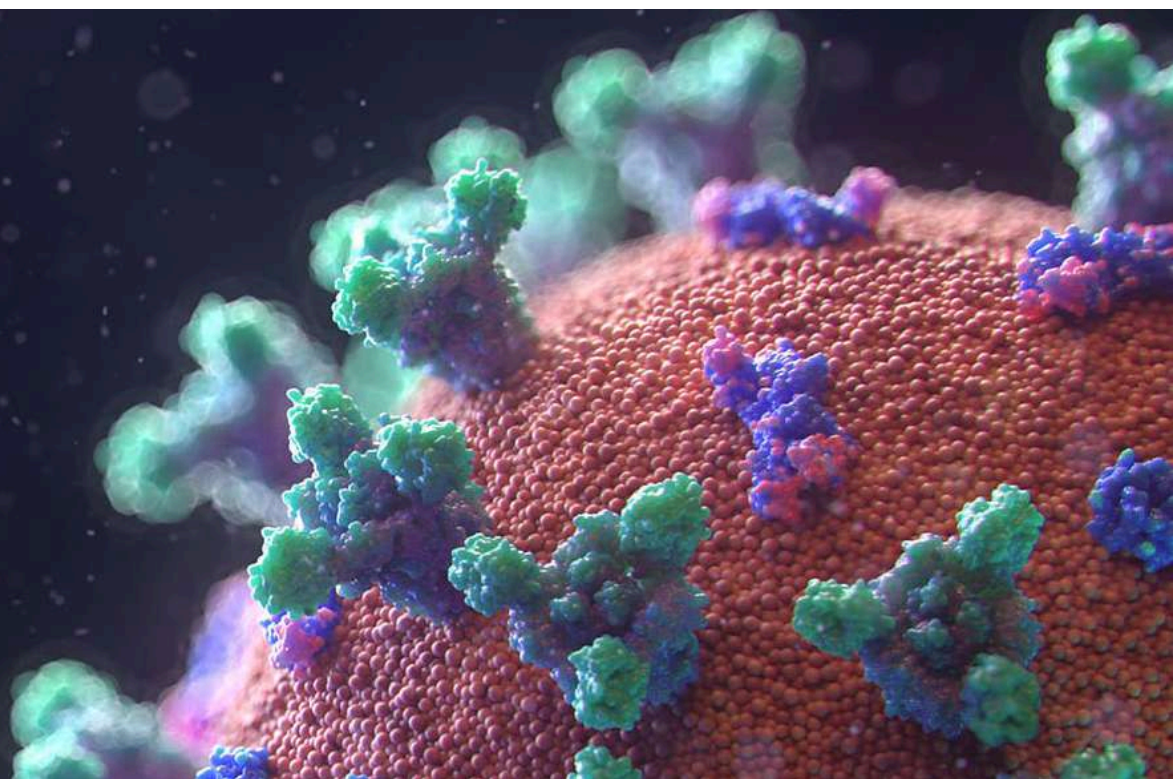
Verificación de hechos de COVID-19 para combatir la desinformación.

- Hoy se sabe que, aunque el SARS-CoV-2 se originó en China, los contagios que se produjeron en Europa fueron determinantes en su propagación.
- De todas las opciones terapéuticas en estudio, la dexametasona es el único fármaco que hasta ahora ha demostrado mejorar la supervivencia en pacientes de COVID-19.
- Los expertos prevén nuevas oleadas y auguran que las medidas actualmente vigentes (incluidos confinamientos puntuales) se van a prolongar durante los próximos meses.

Las perspectivas reales en torno al desarrollo e implantación de la vacuna frente al coronavirus; la importancia de los ensayos clínicos actualmente en marcha para evaluar -en tiempo récord- la eficacia de las potenciales opciones terapéuticas; las certezas que se tienen, casi un año después del “debut” del SARS-CoV-2, sobre su origen y expansión, y el panorama de futuro que nos espera en los próximos meses en el actual contexto pandémico, fueron algunos de los temas que John McConnell, editor jefe de *The Lancet Infectious Diseases* analizó en el marco del webinar “*Covid-19: Reality and Misinformation*”, celebrado el 21 de octubre de 2020 y organizado por Elsevier.

“La primera notificación al respecto no llegó a la OMS hasta el 5 de enero de 2020... En mi opinión, muchas de las críticas que se han hecho a este organismo en relación a su inacción han sido injustas.”

“Hoy en día se sabe casi con total certeza que los primeros casos de infección por SARS-Cov-2 se produjeron en China entre finales de noviembre y principios de diciembre de 2019, y también hay pocas dudas de que las autoridades de Wuhan encubrieron durante unas semanas la aparición de estos casos. La primera notificación al respecto no llegó a la OMS hasta el 5 de enero de 2020. En mi opinión, y en base al análisis de la cronología de la pandemia, muchas de las críticas que se han hecho a este organismo en relación a su inacción, sobre todo en los primeros momentos, han sido injustas”, afirmó John McConnell, quien recordó que el primer reporte sobre lo que estaba ocurriendo en Wuhan se publicó en la edición del 24 de enero de *The Lancet*, coincidiendo con la aparición de los primeros casos en Europa.



En su repaso a la forma en la que los casos fueron aumentando durante las primeras semanas de la pandemia, McConnell comentó que **el escenario creado por la combinación de una infección grave, la evidencia de que se transmitía de persona a persona y el hecho de que muchos casos fueran asintomáticos debería haber alertado a los gobiernos sobre el potencial de propagación pandémica de esta enfermedad**, que ya entonces manifestaba altos índices de mortalidad y graves consecuencias para los sistemas de salud.

Origen y propagación: Europa como punto de inflexión

“Aunque se ha dicho que la propagación del virus fue responsabilidad únicamente de China, no creo que sea cierto; se trata de una cuestión mucho más complicada”, dijo McConnell, para quien, en base a la epidemiología genética, se puede determinar que el origen del virus está en China, una vez que los casos comenzaron a aumentar con rapidez en Europa a mediados de febrero, los casos **ya se exportaban desde Europa** y desde ahí, hacia EEUU, Latinoamérica, África e incluso de vuelta a China. Esto nos lleva a pensar que la rápida propagación de la pandemia no comenzó realmente hasta que el virus ‘conquistó’ Europa”.



“Esto nos lleva a pensar que la rápida propagación de la pandemia no comenzó realmente hasta que el virus ‘conquistó’ Europa.”



Una de las teorías más controvertidas respecto al origen de la pandemia es la que sugiere que el virus SARS-CoV-2 fue diseñado deliberadamente y que se escapó (fortuita o intencionadamente) del laboratorio. “No es imposible, pero se trata de una de las explicaciones menos probables. No hay duda de que el Instituto de Virología de Wuhan estuvo trabajando con un coronavirus relacionado con el SARS-CoV-2, pero se sabe que, en primer lugar, no hay evidencia de manipulación en el genoma del virus y, en segundo lugar, el ritmo de mutación observado hasta ahora concuerda totalmente con lo que se esperaría de su evolución natural. Y, por cierto, este virus no cayó a la Tierra como un meteorito, y tampoco tiene nada que ver con el 5G ni con Bill Gates”, apuntó el experto en relación con otras “hipótesis” sobre la génesis de la pandemia.

“El primer fármaco que ha demostrado mejorar la supervivencia en la COVID-19 es la **dexametasona**, un corticosteroide que según los datos del estudio **RECOVERY**, redujo en un **35%** la mortalidad en pacientes con ventilación y en un **20%** en aquellos que sólo necesitan oxígeno”

Tratamientos: los que funcionan y los que no

Al hablar de las opciones terapéuticas que se están empleando para hacer frente a la enfermedad, el experto destacó el papel que están jugando en este sentido los ensayos clínicos randomizados, organizados en tiempo récord para atender a las exigencias de la urgencia sanitaria creada por el virus, y con el objetivo primario de probar la eficacia de las opciones terapéuticas conocidas.

McConnell se refirió concretamente a dos de ellos, que se están llevando a cabo: **los estudios RECOVERY trial (Reino Unido, con un total de 1561 pacientes) y SOLIDARITY trial (mundial, en el que participan 954 pacientes)**. En el caso de este último, se trata de un ensayo clínico diseñado para identificar aquellos tratamientos que puedan resultar beneficiosos para las personas hospitalizadas por COVID-19.



Según comentó el experto, se trata de estudios con un enfoque en cierto sentido pionero (“no conozco ensayos similares sobre enfermedades infecciosas que tengan el tamaño de estas investigaciones”, apuntó), sobre todo por las circunstancias en las que se pusieron en marcha: “Son fruto del esfuerzo de muchos profesionales que han trabajado intensamente para obtener evidencias rápidas en el contexto de una pandemia como la actual. Creo que la comunidad científica y los investigadores clínicos han respondido a una velocidad sin precedentes, dando lugar a trabajos muy sólidos que están arrojando evidencias útiles sobre las opciones terapéuticas que funcionan y las que no”.

John McConnell hizo una puesta al día de los hallazgos más recientes arrojados por estos ensayos. En el caso de la **cloroquina y la hidroxicloroquina**, explicó cómo, a pesar de que evidencias tempranas llevaron a su uso en pacientes hospitalizados durante los primeros momentos, el ensayo clínico mencionado anteriormente mostró de manera concluyente que no tiene impacto en la mortalidad. Respecto al antiviral **Remdesivir**, su único efecto demostrado se refiere a la reducción del tiempo de hospitalización. Lopinair-ritonavir no ha mostrado ningún efecto en cuanto a mortalidad, y no hay datos suficientemente claros del efecto de Favipiravir, y Tocilizumab. Por último, en cuanto al plasma de convaleciente, aunque recibió la aprobación de emergencia de la FDA, aún se está a la espera de evidencias más sólidas de sus efectos beneficiosos.

“El primer fármaco que ha demostrado mejorar la supervivencia en la COVID-19 es la **dexametasona**, un corticosteroide barato y con alta disponibilidad que según los datos del estudio **RECOVERY**, redujo en un **35%** la mortalidad en pacientes con ventilación y en un **20%** en aquellos que sólo necesitan oxígeno. Estos datos están respaldados por otro estudio (CODEX RCT), que demostró un aumento de los días de supervivencia libres de ventilación mecánica. También hay buenas perspectivas respecto a otro corticosteroide, la hidrocortisona, aunque se necesitan más evidencias”, afirmó el experto.



La carrera por la vacuna: perspectivas en tiempo real

“No creo que vayamos a ver la pandemia bajo control hasta que tengamos una o varias vacunas disponibles”, dijo McConnell, que comentó algunas características de las posibles candidatas (248 en total, 46-49 de las cuales están en alguna fase de ensayo clínico) que actualmente se encuentran mejor posicionadas (han alcanzado la fase 3), entre ellas la de Pfizer/BioNTech, para la que se ha anunciado una efectividad del 90%.

El experto puso en evidencia la cantidad de problemas que están surgiendo en relación con la logística y estrategias del uso de estas vacunas: “Creo que **lo más importante es determinar a quien se va a vacunar de forma prioritaria**; obviamente deberían ser los profesionales sanitarios, los mayores y las personas con patologías de riesgo. Sin embargo, empiezan a aparecer **modelos matemáticos que apuntan a la posibilidad de que tal vez haya que vacunar primero a los más jóvenes ya que son los principales contagiadores**. Otra cuestión que está sobre la mesa es si la reticencia a vacunarse manifestada por una parte de la población (aunque según una encuesta a nivel mundial, la media del nivel de aceptación de la vacuna es del 74%) puede limitar la eficacia de una campaña de vacunación”.

Respecto a la cuestión que más interés genera actualmente sobre la pandemia -en qué plazos o

fechas se va a disponer de una vacuna-, McConnell advirtió sobre los riesgos derivados de las prisas por comercializar este tipo de productos, ya que en caso de que no proporcione la protección o la seguridad esperadas, puede socavar la confianza y las expectativas puestas en estos medicamentos. “Además, **es más que probable que sean necesarias dos dosis para conseguir una respuesta inmune completa**, algo a lo que los adultos no están acostumbrados, así que convencerlos para que vuelvan a por una segunda dosis puede limitar la cobertura efectiva”.

“No creo que vayamos a ver la pandemia bajo control hasta que tengamos una o varias vacunas disponibles”

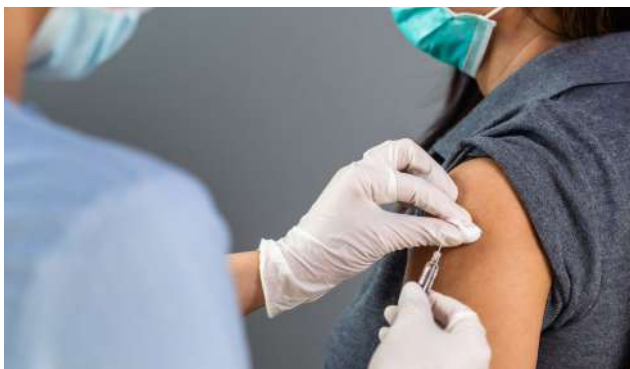
Según McConnell, **es posible que en enero de 2021 se disponga de las licencias para alguna de las vacunas actualmente en desarrollo, “y a partir de ahí, a nivel de población, podría estar disponible en la primavera de ese año**. Por supuesto, al principio, los suministros serán muy limitados, así que la implementación será muy progresiva, pero es clave que las vacunas estén disponibles en todo el mundo; **no tiene sentido que sólo dispongan de ellas algunos países. La inmunización frente al SARS-CoV-2 es una cuestión de interconexión global**, y eso significa que ningún país o grupo de países está protegido mientras el virus esté en circulación”.

Revacunación, mutaciones y virus latentes

En cuanto a si la vacunación puede proporcionar un “pasaporte inmunitario”, en opinión de McConnell esto es algo que no se puede saber hasta que no se haya vacunado al número suficiente de personas de forma rutinaria como para medir el nivel poblacional de efectividad de esta inmunización: “Una vacuna de protección débil es peor que no vacunarse porque propicia una peligrosa sensación de falsa confianza que puede llevar al relajamiento o abandono de las medidas de protección”, advirtió.

Preguntado sobre el efecto de una potencial mutación del virus en la efectividad de las vacunas, el experto respondió que **las tasas de mutación observadas hasta ahora en el virus no tienen por qué afectar a la eficacia**, al menos en el momento en que se administran por primera vez. “Sin embargo, una vez implantada la vacunación, es posible que tenga que repetirse cada pocos años, debido a una potencial disminución de la inmunidad”. En línea con esto, McConnell comentó también que **no hay ninguna evidencia sobre que el virus permanezca latente en el organismo y se reactive** (de forma similar al del herpes).

“Una vacuna de protección débil es peor que no vacunarse porque propicia una peligrosa sensación de falsa confianza que puede llevar al relajamiento o abandono de las medidas de protección”



“No hay excusa para relajarse ya que aún se sabe muy poco de las consecuencias de la COVID-19 a largo plazo”



Proyecciones y “predicciones”: qué nos espera en los próximos meses

Sobre la situación actual de la pandemia, comentó que, a pesar de los repuntes de las últimas semanas, las estadísticas de países como Francia o Reino Unido muestran un cambio en los casos y defunciones respecto a la primera oleada, ya que **el gran aumento de contagios actual no tiene su réplica en las cifras de fallecimientos, que son menores**: “Esto lleva a pensar que quizás lo estamos haciendo mejor en cuanto a salvar vidas. Este cambio posiblemente se debe a mejoras en el abordaje clínico y en el soporte asistencial; a la disponibilidad de tratamientos específicos y la extensión de las pruebas de detección (que en los primeros meses estaban prácticamente restringidas a los centros sanitarios), lo que ha permitido una imagen mucho más real de la estimación del número de personas infectadas, aunque esto no explica por sí solo la nueva situación. Se ha sugerido que ahora la carga viral puede ser más baja, debido a la menor transmisión por la adopción de las medidas de protección; esto no se sabe a ciencia cierta, pero puede ser un factor importante. Y también puede tener que ver con un cambio en la distribución de los casos, que ahora se dan principalmente en personas jóvenes en las que la gravedad es menor por lo general. Pero **no hay excusa para relajarse ya que aún se sabe muy poco de las consecuencias de la COVID-19 a largo plazo**”.



Hay muchas proyecciones respecto a la evolución de la pandemia en los próximos meses. Las más consistentes estiman que **a principios de diciembre, las muertes a nivel mundial se aproximarán al millón y medio de personas, llegando a los 2,8 millones a principios de febrero de 2021**, “pero no se trata sólo de defunciones sino también de recursos sanitarios, siendo el gran riesgo el colapso de los servicios de salud. Así, por ejemplo, en el caso de Reino Unido, se prevé que a medida que avance el invierno el número de casos que requieran hospitalización va a superar la disponibilidad de camas”.

John McConnell intentó trazar las líneas que definirán el posible escenario futuro: nuevas oleadas de la enfermedad, sobre todo en el hemisferio norte, coincidiendo con el invierno (quizás, con menos muertes); establecimiento/mantenimiento de los requisitos de cuarentenas tras visitar ciertos países considerados de riesgo; uso masivo y generalizado de mascarillas y distanciamiento físico, especialmente en espacios públicos cerrados; un regreso muy lento al trabajo presencial y una mayor expansión y normalización de la telemedicina y todas las formas de atención médica electrónica. “También se prevé que los grandes ensayos clínicos actualmente en marcha proporcionen a principios de 2021 nuevos datos que permitan tener más claro los tratamientos que funcionan y los que no”.



“No se trata sólo de defunciones sino también de recursos sanitarios, siendo el gran riesgo el colapso de los servicios de salud.”

Asimismo, McConnell indicó que se esperan nuevas oleadas, pero no necesariamente confinamientos nacionales similares a la pasada primavera (aunque puede haber confinamientos locales), ya que no hay ningún gobierno que desee esa situación, “pero sí vamos a asistir a restricciones de la movilidad y limitaciones en el número de personas con las que nos podemos reunir. Por lo menos hasta el verano de 2021 no estarán permitidos los eventos masivos (estadios, festivales). Se seguirá haciendo mucho énfasis en las medidas de protección durante mucho tiempo. En este sentido, me temo que el coronavirus no va a desaparecer, sino que se convertirá en endémico, al igual que otros virus respiratorios”.

“Misinformation”: la otra enfermedad

Finalmente, el editor jefe de *The Lancet Infectious Diseases* advirtió de tres situaciones que se van a mantener y/o recrudecer en los próximos meses: la politización de la pandemia, la situación de alarma y la desinformación.

Por último, hizo hincapié en la necesidad de **combatir la desinformación** con la misma intensidad que las personas que la generan. “Como profesionales de la salud en el sentido más amplio, e independientemente de la situación o rol laboral que estemos desempeñando, debemos integrar la respuesta a desinformaciones en nuestras buenas prácticas e intentar contrarrestarlas con datos veraces. Estamos obligados a ello”.