

UN VIRUS AL QUE CREIAMOS CONOCER

A VIRUS WE THOUGHT WE KNEW

Miguel A. Muniain Ezcurra¹

Catedrático de Medicina Académico de número de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla

Resumen: Los virus en general, y los de tipo SARS en particular, se estudian en las facultades de medicina y se tratan en los hospitales de un modo rutinario. Hasta 2020 no se les prestó una atención especial en la Universidad y en los Hospitales universitarios de Sevilla.

En el contexto del nuevo concepto de Salud Global (que implica a todos los vivientes del planeta) y de un sistema sanitario muy seguro y muy protocolizado, la gestión médica del covid 19 es más lenta que la propagación del agente nocivo. En esa situación, y hasta que se haya vacunado a la población, la lucha contra la enfermedad se basa en los métodos tradicionales de higiene y aislamiento.

Palabras clave: VIRUS, COVID-19, SALUD GLOBAL, VACUNA, PANDEMIA

Abstract: Viruses in general, and SARS viruses in particular, are studied in medical schools and treated routinely in hospitals. Until 2020, no special attention was paid to them at the University and the University Hospitals of Seville.

In the context of the new concept of Global Health (which involves all living beings on the planet) and a very safe and highly protocolized health system, the medical management of Covid 19 is slower than the spread of the harmful agent. In this situation, and until the population has been vaccinated, the fight against the disease is based on traditional methods of hygiene and isolation.

Key words: VIRUS, COVID-19, GLOBAL HEALTH, VACCINE, PANDEMIC

[1] (mamuniain@us.es) Ha sido catedrático en la facultad de medicina en la universidad de Sevilla. Desde 2020 es profesor emérito de dicha universidad. Ha ejercido como médico especialista en enfermedades infecciosas y del sistema inmune en el hospital Virgen Macarena de Sevilla. Ha sido jefe de sección, UGC enfermedades infecciosas y microbiología. Es académico de número en la plaza de enfermedades infecciosas de la real academia de medicina y cirugía de Sevilla.

1.- Virus y coronavirus conocidos

Hace algo más de un año, durante mi última clase de Infecciones del aparato respiratorio, Febrero de 2020, tuve que desarrollar dos Lecciones del programa; una era “Estudio Clínico del Catarro Común” y la otra, “Neumonías”. En el contenido de esas dos Lecciones aparecieron los Coronaviruses, virus descritos por primera vez en los años sesenta.. Expuse que los Coronavirus son la segunda causa más frecuente del catarro común lo que significa que son muy frecuentes teniendo en cuenta que las infecciones víricas del aparato respiratorio son las enfermedades más frecuentes que afectan al ser humano. Se calcula que una persona normal, como media, padece cuatro o seis infecciones víricas respiratorias al año más o menos sintomáticas. Los síntomas del catarro común afectan fundamentalmente a las “vías altas” es decir nariz, garganta, oídos etc. son benignas y autolimitadas en general. Pero también se comentaba en clase que, en pacientes que padecieran enfermedades pulmonares previas, por ejemplo, EPOC y en pacientes muy mayores o debilitados, estas infecciones podían afectar a las “vías respiratorias bajas”, por tanto a bronquios y al pulmón originando bronquitis y neumonías. Todos podemos referir haber padecido en algún momento un catarro “que se nos bajó al pecho”. Son pues infecciones frecuentes, en general poco severas, pero con un impacto social considerable; bajas laborales, niños que no pueden ir al colegio, profesores que no pueden dar bien las clases etc. Decía que estos cuadros son originados con frecuencia por Coronavirus, pero dado que no hay tratamientos antivíricos específicos para ellos y tampoco se dispone de vacuna, los clínicos no precisábamos saber cual de los al menos cuatro Coronavirus era el implicado en cada paciente; daba igual, no hay tratamiento específico y la mayoría de los casos se curan solos.

Aunque en sí mismo la infección no era un gran problema médico, sabíamos que estas infecciones generan un gran consumo de antibióticos al considerar que fiebre, tos, dolor de garganta etc eran producidas por bacterias y por tanto, a ver quien es el valiente que no le pone antibióticos a un niño de 5 años que lleva 4 días con fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta y mocos. Pues sí, los padres y los médicos están siendo cada vez más valientes y el consumo de antibióticos ha disminuido considerablemente en estas infecciones, como debe ser.

Pero en esas clases también aparecieron dos nombres de Coronavirus, uno era el SARS, Síndrome respiratorio agudo severo descrito por primera vez en el año 2002. Este virus se transmitía de persona a persona, originó una considerable mortalidad, también entre los sanitarios y aunque la mayoría de los casos se dieron en China, aparecieron casos en 30

países. Tomó en poco tiempo tanta relevancia sanitaria que en el Programa de la asignatura ese año incluimos un tema que se titulaba así SARS. A nivel mundial se organizaron congresos nacionales e internacionales, reuniones, trabajos de investigación, las revistas científicas se llenaron de SARS, se emplearon tratamientos “experimentales” de dudosa eficacia etc Pero tres años mas tarde quitamos la lección del programa, porque la enfermedad desapareció, se autolimitó. Lo comentábamos en clases más por el susto que nos había dado que por su importancia clínica. En las clases también incluimos otra enfermedad por Coronavirus el MERS que todos ustedes conocen. Middle east respiratory síndrome descrito el año 2012. Esta enfermedad apareció en la península arábiga, es también una zoonosis transmitida por los camellos y origina una importante mortalidad. Es necesario tener en cuenta que los camellos en esa zona tienen muchas utilidades, y entre ellas las carreras de camellos, que levantan pasiones y los camellos mas rápidos alcanzan precios considerables.

Por tanto, en clase, el programa tenía previsto hablar de 6 coronavirus, cuatro que originaban infecciones respiratorias, en general leves, uno que había “desaparecido” y otro que continuaba activo pero localizado. Así que en el examen de Enfermedades Infecciosas de Junio de 2019, cuando nos reunimos para confeccionarlo, el catarro común no tiene misterio, el SARS había desaparecido y el MERS estaba localizado lejos del posible lugar de trabajo de los estudiantes. Comparado con el SIDA, la Tuberculosis, la Sepsis etc los coronavirus no tenían importancia” y no se preguntó nada de ellos.

2.- El nuevo concepto de Salud Global.

Hemos dicho Coronavirus que afectan al hombre. Pero es muy importante incidir en un aspecto fundamental. Muchas de las enfermedades infecciosas que afectan al hombre son zoonosis es decir, enfermedades que afectan a los animales y que pueden afectar al hombre y en este caso se ha demostrado que los Coronavirus pueden infectar a ganado vacuno, porcino, perros gatos, aves domésticas de consumo, conejos, ratas, ratones y murciélagos, son enfermedades muy importantes en veterinaria. Y claro, surge el concepto de Salud Global. Si muchas de las enfermedades infecciosas son zoonosis, es decir, son enfermedades transmitidas desde los animales, y si otras enfermedades se adquieren por comer cosas mal procesadas (por ejemplo Litsteria), debemos considerar que para tener una buena salud las personas, debemos cuidar la salud de los animales, de las plantas, el medio ambiente... Eso es el nuevo concepto de salud, la Salud Global por lo que es imprescindible que sanitarios, veterinarios, farmacéu-

ticos, biólogos , ecólogos etc trabajemos conjuntamente. De hecho, en muchas partes del mundo, y también en España; se habían formado grupos trabajando específicamente en Coronavirus, especialmente estudiando sus características, posibles tratamientos y vacunas etc. Estábamos seguros de que conocíamos bastante bien a los coronavirus, aunque eso de que un virus como el SARS de 2002 desapareciera solo...es fácil preguntarse si estará en algún reservorio animal.

3.- La nueva entrada en escena de un virus conocido.

Estamos en Enero de 2020 preparando las clases de Enfermedades Infecciosas. Hay muchos pacientes con catarrros alrededor nuestro, bastante de ellos originados probablemente por los coronavirus habituales, con un cuadro catarral, pero nosotros no sabemos cuantos. Sabemos solo que son enfermedades benignas, para las que no tenemos tratamiento ni vacunas específicas, como para muchas de las infecciones víricas mas comunes. Pero también Enero, es periodo de Gripes y aunque muchos casos duran poco tiempo, en algunos pacientes la fiebre puede durar 5 días, se experimenta un auténtico tranquazo, como lo llamaban los antiguos y algunos paciente se pondrán muy malos, requerirán UCIS y algunos se morirán. De hecho en el año 2018 en España el Instituto de salud Carlos III comunicó 800.000 casos de Gripe, con 52.000 ingresos y 15.000 muertes (en Estados Unidos, 30.000-60.000 muertes por gripe durante el mismo periodo de tiempo). Y comentábamos en el servicio de Enfermedades infecciosas qué podemos hacer para que el año que viene se vacunen mas personas de la Gripe; vacuna gratis para la población, pocos efectos secundarios, razonablemente eficaz y que producía un considerable número de fallecidos en España y en todo el mundo. En una de la sesiones clínicas de cada mañana, uno del equipo comentó “parece que hay un nuevo coronavirus en China, otra vez relacionado con un mercado”. El Jefe de Servicio, presidente de la sociedad europea de enfermedades infecciosas estaba de viaje y al día siguientes nos comentó. Si, hay un nuevo coronavirus en China, ya se ha comunicado algún caso aislado en Europa. El cuadro clínico “parece como una gripe un poco mas severa”, pero habrá que estar pendientes En ese momento habría en nuestro Hospital no mas de 15 pacientes ingresados por infecciones respiratorias, 2 ó 3 de ellos en UCI. La gripe parecía no estar siendo muy severa el año 2019-2020.

En Enero 2020, comenzamos a leer que en China las cosas se estaban poniendo difíciles, de un primer foco en Wuham, en menos de un mes el virus se había extendido por todo el país, estaban construyendo Hospitales, fumigaban las cosas...y en Enero, los franceses publican tres casos

de Coronavirus en su país, en Alemania un viajero contagia a un grupo de empresarios y aparecen publicaciones en revistas médicas y en Marzo la información se desborda. Habitualmente la información que manejamos los profesionales procede de revistas científicas, con revisores, y que llevan muchos filtros metodológicos que permiten mantener un nivel de verosimilitud considerable. Pero claro, este proceso lleva tiempo y en casos de epidemia las noticias médicas aparecen en los medios de comunicación antes que en las revistas científicas. Esto es bueno, porque así nos enteramos todos rápidamente de lo que está pasando. Pero es malo, porque esa información puede, y en general ocurre, no está contrastada. Y tiene tanto valor lo que diga “un médico de Napoles” al que nadie conoce como una autoridad científica. Y aparecen los “divulgadores” y también aparecen, hay que reconocerlo, algunos científicos que buscan su momento de gloria en televisión, radio prensa escrita o por donde hoy “también corre la ciencia”, las redes sociales, informando de resultados preliminares sin ningún rigor en la mayoría de los casos, o con maledicencia.

Por tanto teníamos información abundante, poco contrastada y un virus que creíamos conocer y que no conocíamos. No pensábamos que la enfermedad pudiera diseminarse tan rápidamente y en algunos casos de un modo tan severo. Claro, cuando la información la da la prensa decimos que es información no contrastada. No quiero decir no sea verdadera, por ejemplo, si un periodista que pregunta en un Hospital y le dicen que la enfermedad es muy benigna, puede ser verdad en ese Hospital, pero es posible que no lo sea en otra ciudad o seis días mas tarde. Por otro lado hay cosas que inicialmente parecen de una manera y posteriormente son de otra y hay que rectificar la información y la población puede desconcertarse. Considero también que muchos ciudadanos, especialmente en circunstancias límites, tienden a considerar que el estado es quien debe aclarar las cosas y si hay mensajes contradictorios, el estado, o quien informe, es culpable. Es como si una persona escucha un partido de futbol y en el minuto 30 su equipo va ganando 1.0, pero en el minuto 90 ha perdido 1-2. No puede decir que el mensaje es contradictorio, porque lo contradictorio ha sido la realidad, iba perdiendo y ha ganado. Las cosas tienen su tiempo. Pero alguien tiene que tener la culpa de que las cosas no vayan bien.

4.- El combate con el virus.

Y comenzó la dura realidad; era necesario conseguir métodos diagnósticos rápidos, asequibles, fiables y en tiempo verdaderamente record, se identificó el virus, se secuenció y se comercializaron reactivos para hacer un diagnóstico de laboratorio seguro, la RT-PCR específica para el nuevo

virus al que llamaron SARS-CoV 2. Fue un paso fundamental al permitir saber quién está infectado y quién no. Parece de perogrullo pero que entre todos los pacientes con tos y fiebre podamos señalar quien tiene la enfermedad es fundamental. Pero a continuación los clínicos nos planteamos varias preguntas ¿Qué factores de riesgo presentan los pacientes que se ponen mas enfermos o que mueren? ¿Tenemos algún tratamiento disponible? Es que teníamos muchos enfermos y muchos muy malos. Pronto se vio que los mayores y pacientes con determinadas patologías estadísticamente tenían peor pronóstico, pero hay que señalar que la mortalidad también podía afectar a personas jóvenes y sin ninguna enfermedad conocida. Es decir, en pocos meses habíamos conseguido tener medios diagnósticos seguros y podíamos identificar factores de riesgo.

El tratamiento de la enfermedad inicialmente estaba lleno de empirismos, de resultados preliminares de los trabajos en China o en Corea y de la experiencia de clínicos expertos. Y se utilizaron también diversos medicamentos recomendados por algunas autoridades científicas pero con poca base científica.

Mientras tanto los Hospitales se convirtieron en un campo de batalla. Todos contra el SARS-CoV2 y las visitas a Urgencias y las visitas regladas en los Hospitales y en los Centros de Salud disminuyeron considerablemente. Consecuencia, se demoró mucho la atención para el resto de enfermedades. En nuestro Hospital, solo de pacientes con SARS-CoV2 había 100 pacientes ingresados en planta y un número considerable en UCI. Por tanto muchas intervenciones quirúrgicas se demoraron porque no había camas donde ingresar a los paciente y menos si en el postoperatorio se precisaba cama en UCI. La pandemia origina otra crisis sanitaria con aumento de las listas de espera y retraso en procedimientos diagnósticos y terapéuticos de muchos procesos que no pueden esperar.

No he participado directamente en esta pandemia pero he seguido muy de cerca el trabajo de infectólogos, internistas neumólogos, médicos de urgencia etc de mi hospital. Los médicos que han estado en primera línea de trabajo son los que menos se han quejado y al hablar con ellos percibía que no tenían ninguna sensación de ser héroes. Parece claro que los héroes no se lo creen. Lo que digo de médicos es extensible al resto del personal sanitarios. Pero hay cosas a las que uno no se acostumbra, por ejemplo a que en una sesión de trabajo se te mueran varios pacientes, ver que los pacientes estaban solos y sin saber que hacer para que estuvieran con los familiares. Y claro, demasiados médicos y sanitarios contagiados. Y demasiados pacientes muertos. Y demasiada ruina.

Cuando los científicos de diversas ramas, no solo sanitarios, y la industria farmacéutica se ponen en marcha con un objetivo común los re-

sultados son espectaculares. Nadie podía imaginar la cantidad de logros que se obtuvieron en poco tiempo, y en un año es posible que aparezca una o varias vacunas que probablemente deberán modificarse y mejorar su eficacia y tolerancia, pero vacunas. Y entró en funcionamiento todo el sistema de los BIG data. La industria farmacéutica tiene aprobados para su uso multitud de fármacos, algunos de ellos se emplean con mucha frecuencia pero otros van dirigidos a enfermedades raras o a complicaciones infrecuentes de enfermedades habituales. Fabricar un medicamento nuevo, buscando la diana efectiva, teniendo que realizar ensayos clínicos que demuestre su eficacia y tolerancia y conseguir su autorización de uso puede llevar más de 10 años. Los microbiólogos habían descritos qué proteínas o que células al ser estimuladas podían impedir que el virus penetrara en las células y por tanto que no hiciera daño (muy esquemáticamente dicho). Los señores del BIG data dijeron, vamos a buscar entre las miles de moléculas que existen aprobadas para su uso en humanos aquellas que inhiban alguna proteína de las que le confieren patogenicidad al virus, aunque inicialmente se diseñaran para tratar a otras enfermedades. Y efectivamente encontraron varios medicamentos, algunos de ellos se han empleado en ensayos clínicos pero de momento ninguno ha resultado todo lo eficaz que se requería. Sí había un medicamento, Remdesivir que ya había sido empleado en otras enfermedades víricas y que ha demostrado eficacia en algunas situaciones clínicas concretas en el tratamiento de esta enfermedad a la que se ha denominado Covid 19.

5.- El sistema sanitario español.

Creo que mayoritariamente los españoles consideran que tenemos un muy buen sistema sanitario. Pero los números y la evolución de la pandemia ha puesto de manifiesto que nuestro sistema sanitario tiene graves deficiencias. En esta pandemia se ha demostrado que nuestro sistema de salud pública y medicina preventiva ha fallado, como en muchos países, pero aquí especialmente. Y esto ha ocurrido la primera y la segunda vez. Es necesario descargar a estos especialistas del exceso de burocracia, deben acercarse más a la realidad clínica diaria, y deben mantener una mayor independencia del poder político. En USA hemos visto que mientras el presidente hacía recomendaciones impensables, el “técnico”, Dr. Fauci, no tenía ningún inconveniente en contradecirle. Claro, el Dr. Fauci es una persona de enorme relevancia científica y con un considerable grupo de asesores. Esta reforma de la Salud Pública es urgente y la formación de estos especialistas debe ser revisada y con toda seguridad se precisa de un mayor número de especialistas. La impresión que tenemos es que en

España en el Instituto de Salud Carlos III por ejemplo había muchos datos y mucho conocimiento, pero quien debía ponerlos en práctica no lo hizo.

Desgraciadamente toda la ciencia trabajando contra el SARS-CoV-2, en la práctica clínica solo tiene algunas evidencias y es obligación hacer recomendaciones de aquello que está basado en la evidencia científica 1. Distanciamiento social. 2. Uso de mascarillas.3 Cuidar la higiene. Y de momento no tenemos nada mas, bueno si, responsabilidad personal.

Una vez dicho esto hay que decir que el primer y principal responsable de la salud es uno mismo y no hay que estar siempre demandando que las autoridades “hagan algo”. No hay que ser médico para darse cuenta que ir por la calle con mascarilla, sentarse en un velador que ha sido limpiado, sacar un gel del bolsillo y lavarse las manos y a continuación quitarse la mascarilla cuando llegan las personas a las que esperamos es absurdo. La mascarilla hay que tenerla puesta siempre que estemos junto a una persona, especialmente si no es de nuestro entorno habitual. Como siempre, lo mas sencillo y barato para la salud es lo que menos hacemos. Por ejemplo, todos sabemos por experiencia que hacer ejercicio nos mejora el cuerpo y el ánimo, evita tomar mucha medicación, perdemos peso e incluso hacemos amigos, pero no lo hacemos. Con lo que tenemos, debemos y podemos parar o minimizar la pandemia. Parece poco, pero es mucho. Y durante el próximo año y probablemente también el siguiente no tendremos mucho mas. Es difícil pensar que una o varias vacunas que sean moderadamente eficaces puedan detener la pandemia en solo un año. Nuestra mayor esperanza es que el señor virus se canse, se vuelva estacional y se haga mas benigno, o que aparezcan varias medicinas que curen la enfermedad, pero mientras tanto y durante al menos dos años lo que tenemos, con una eficacia sobradamente probada son cosas muy elementales al alcance de todos.

Durante todos estos años de trabajo he sufrido dos pandemias mas. La primera originada por un nuevo virus de la Gripe, el H1N1 resultó no ser tan grave como parecía inicialmente y aunque apareció en verano posteriormente se hizo estacional y está incluido en la vacuna antigripal habitual. La otra pandemia fue la infección por el VIH. Fue terrible por muy diversos motivos, su mortalidad inicial era enorme y se acompañaba de un importante estigma social. Se tardaron años en encontrar tratamientos eficaces y actualmente en países desarrollados económicamente la mortalidad es muy baja y los pacientes pueden hacer una vida prácticamente normal.

Esta tercera pandemia ha venido a recordar que para la prevención de las enfermedades víricas, si no tenemos vacunas, solo nos quedan los medios empleados en la Edad Media, distanciamiento y aislamiento.