

# Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19): entre la incertidumbre y la fortaleza

En el siglo pasado tuvimos cuatro pandemias: tres por influenza –con una mortalidad global estimada de 78 millones de personas– y la pandemia por VIH, con 32 millones de fallecidos aproximadamente. A casi una década de haber comenzado el nuevo siglo, en 2009, sufrimos otra pandemia por influenza A H1N1pdm09, con una mortalidad estimada a nivel mundial de entre 151.700 y 575.400 personas en el primer año<sup>(1)</sup>.

Alrededor del 60% de los patógenos emergentes o reemergentes comparten un origen común: el reino animal. Un buen ejemplo de estos son los virus Marburg, Ébola, Hendra, Nipha, SARS-CoV, MERS-CoV y ahora SARS-CoV-2. Esto es importante porque refuerza el concepto de “una sola salud” (“One health”), lo que indica que la protección de la salud pública se debe abordar por medio de políticas de control y prevención de patógenos en las poblaciones animales y en la interrelación entre el hombre y el medio ambiente.

A mediados de diciembre del año pasado, Zumla A y colaboradores dieron a conocer una lista de enfermedades infecciosas que amenazan la seguridad sanitaria mundial. Dentro de las etiologías virales aparecen en primer lugar el SARS-CoV y el MERS-CoV, que ya habían causado un brote epidémico extendido. Esta situación deja en evidencia que la comunidad científica estaba en conocimiento del riesgo al que estábamos expuestos<sup>(1)</sup>.

El 31 de diciembre de 2019, China informó a la Organización Mundial de la Salud sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida. El agente causante de esta neumonía fue identificado como un nuevo virus de la familia *Coronaviridae*, denominado posteriormente SARS-CoV-2.

A finales de enero, con la epidemia ya instalada, el mundo científico comprobó dos cosas muy importantes del virus, validando de este modo su capacidad pandémica. Por un lado, la alta transmisibilidad entre humanos (cerca del doble de la influenza) y, por otro, la severidad (20% de los pacientes diagnosticados desarrollan enfermedad severa o crítica)<sup>(2)</sup>.

Finalmente, el 11 de marzo de 2020, fue declarada una nueva pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19). A menos de un mes de esta declaración ha comprometido a más 200 países, se ha superado la cifra de 1,5 millones de pacientes infectados confirmados y los fallecidos se acercan rápidamente a los 100.000. La letalidad promedio es de 5,97% (0,76-12,7%), (cifras al 9/4/20; 15,13 hs)<sup>(3)</sup>.

En Uruguay se registró el primer caso de COVID-19 el 13 de marzo y desde ese mismo día se declaró la emergencia sanitaria. Desde entonces se han procesado 6.175 test, de los cuales 5.719 dieron resultados negativos (456 positivos). Al día de este informe, 8/4/20, han fallecido siete personas (letalidad de 1,5%) y 14 permanecen internadas en CTI y cuatro en CI.

La relación de test por millón de habitantes (1.764) con respecto al total de casos confirmados por millón de habitantes (130) es comparable a la gráfica de Suecia, cuando ellos llevaban seis semanas desde el primer caso confirmado. Lo que marca un acierto y una fortaleza para el país, construido por la sumatoria de varios actores<sup>(4)</sup>.

Todas las variables indican que por ahora hay una baja circulación del virus SARS-Cov-2 en nuestro país. Esto no es llamativo; esto es lo esperable luego de instaurar medidas anticipadas de distanciamiento social que llevaron, según las mediciones de Google para nuestro país, a un descenso de 75% de la movilidad<sup>(5,6)</sup>. Este escenario, sin embargo, cambiará en las próximas semanas/meses y la sociedad toda y el sistema de salud se tienen que preparar para cuando esto suceda.

El dilema es, ¿por cuánto tiempo se mantienen las restricciones de movilidad para lograr el objetivo de desacelerar la propagación de infecciones por COVID-19 (aplanar la curva)? ¿Cómo evitar que colapse el sistema de salud a la vez que se permite continuar la cadena de suministros y servicios esenciales? La realidad nos llamará –más que a aplanar la curva– a “modular la curva”.

La sociedad se tiene que preparar para un nuevo escenario, una nueva sociedad centrada en lo que se ha llamado la sociedad del metro y medio. El distanciamiento social será parte de nuestras vidas por un período más o menos prolongado. Si bien los virus pandémicos son imprevisibles, nada indica, por ahora, que éste se frenará hasta que un porcentaje importante de la población se haya infectado o tengamos una vacuna. Tenemos que recordar, además, que la duración de la inmunidad que se puede adquirir es aún una pregunta sin respuesta.

Hasta el momento no contamos con un tratamiento específico, se están ensayando antivirales en las etapas tempranas e inmunomoduladores en la etapa pulmonar y de hiperinflamación. Según los últimos registros en *clinicaltrials.gov* son 388 (250 de intervención) los estudios en marcha, algunos de ellos arrojarán sus primeros resultados en el mes de mayo<sup>(7)</sup>.

Ante esta perspectiva continuemos con lo que por el momento sigue siendo el mejor enfoque de tratamiento para los pacientes: maximizar el buen funcionamiento de los sistemas de salud, tener protocolos de actuación claros y estructurados para atender la sobredemanda. Por otra parte, proteger a los trabajadores de la salud debe ser un tema prioritario, porque en su seguridad está la alternativa de brindar una asistencia de calidad además del cuidado irrenunciable que tendrán a nivel individual.

Como colectivo médico hemos sido capacitados para comprender diferentes realidades sociales, para diagnosticar y tratar las enfermedades, y para prevenirlas en muchos casos, pero no estamos realmente entrenados para una pandemia de este tipo y complejidad. Los individuos de todo el planeta se están enfermando de manera continua y dinámica. Esta crisis es de tal magnitud que por donde se mire, reina la incertidumbre. Debemos apelar ante estos cambios vertiginosos a tomar las mejores decisiones de forma inteligente y práctica. Dar respuesta a asuntos urgentes e importantes desde la intranquilidad dará resultados opuestos a los deseados. Al tomar las decisiones con calma se adquieren los insumos necesarios que minimizan la posibilidad de errores.

El mundo entero está aprendiendo sobre la marcha. A medida que pasen las semanas iremos viendo la evolución de la pandemia. La comunidad médico/científica acompañará esa transformación adquiriendo conocimientos sobre el comportamiento de la enfermedad. En estos procesos, donde intervienen componentes físicos y mentales, en general todos estamos involucrados en una causa común, pero a cierta parte del colectivo le cuesta tomar conciencia por el cuidado del otro.

Cada persona debe tener reparo sobre el estado de otra y saber que una conducta favorece o perjudica a los demás individuos de la comunidad, eso es tener conciencia social. La sociedad deberá entender que hay una razón ética detrás de todas las medidas (distanciamiento social, autoaislamiento, etc.), y que practicando la virtud de la autodisciplina estará colaborando.

Dr. PhD. Julio Medina

Prof. Director de la Cátedra de Enfermedades Infecciosas.  
Facultad de Medicina, Universidad de la República.

## Bibliografía

1. **Zumla A, Hui DSC.** Emerging and reemerging infectious diseases: global overview. *Infect Dis Clin North Am* 2019; 33(4):xiii-xix. doi: 10.1016/j.idc.2019.09.001.
2. **Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al.** Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020. doi: 10.1056/NEJMoa2002032. [Epub ahead of print]
3. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU), 2020. Disponible en: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6> [Consulta: 10 marzo 2020].
4. **Roser M, Ritchie H, Ortiz-Ospina E.** Coronavirus disease (COVID-19): statistics and research. 2020. Disponible en: <https://ourworldindata.org/coronavirus> [Consulta: 13 marzo 2020].
5. COVID-19 Community mobility report: mobility changes. Italy, march 29, 2020. Disponible en: [https://www.gstatic.com/covid19/mobility/2020-03-29\\_IT\\_Mobility\\_Report\\_en.pdf](https://www.gstatic.com/covid19/mobility/2020-03-29_IT_Mobility_Report_en.pdf) [Consulta: 31 marzo 2020].
6. **Lau H, Khosrawipour V, Kocbach P, Mikolajczyk A, Schubert J, Bania J, et al.** The positive impact of lockdown in Wuhan on containing the COVID-19 outbreak in China. *J Travel Med* 2020; pii: taaa037. doi: 10.1093/jtm/taaa037. [Epub ahead of print].
7. Adaptive COVID-19 Treatment Trial (ACTT). Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/ct2/results/details?cond=COVID-19> [Consulta: 1º abril 2020].