

Comentarios a la Mesa Redonda “Perspectivas de la pandemia por covid-19 en el Perú”

AA Dr. Carlos Rafael Seas Ramos¹

Quiero en primer lugar agradecer al Ministerio de Salud por permitirnos usar su plataforma de Telesalud, obviamente a la Academia Nacional de Medicina por la invitación. Es un honor para mí estar con ustedes. Hemos asistido hoy día a dos presentaciones magistrales que han tocado temas muy relevantes y yo lo que voy a hacer es más bien reflexiones sobre las presentaciones. En primer lugar, quisiera comentarles que Latinoamérica hoy en día representa alrededor del 30% del total de casos a nivel mundial y son tres países los que generan todo este número, Brasil que ocupa el segundo lugar, Perú que ocupa el lugar Nro. 8, y hasta hace unas semanas estaba en el lugar Nro. 10, y Chile que ocupa el lugar Nro. 3. Pero, cuando uno calcula la incidencia por millón, Perú está entre los cinco primeros y hace unas 4 semanas estuvo en el primer lugar, pese al subregistro que muy bien presentó el Dr. Alarcón, pese al poco uso de las pruebas moleculares. El Perú en realidad reporta del total de sus casos, más o menos el 90% son pruebas rápidas y seguro va a haber preguntas de parte del auditorio, como “si las pruebas rápidas deben ser utilizadas como único método para hacer el diagnóstico”, “las pruebas rápidas que usamos ¿qué especificidad tienen en un lugar en el que la prevalencia no parece ser muy alta?”, “¿cuál es el valor predictivo positivo?”, “¿cuánto sobrediagnóstico se tiene?”, “¿cuál es la

información que pudiera haber sobre la prevalencia?”, “¿para qué servirían estas pruebas rápidas finalmente?”. Todo esto ha generado una enorme confusión en la población. El Dr. Alarcón ha hecho una excelente presentación. ¿Qué temas rescato? En primer lugar, el origen del virus. Él elegantemente ha presentado cómo es que este virus puede haberse originado, cuál ha sido el rol potencial del humano, esta es obviamente una zoonosis, qué amenazas futuras presenta. El Dr. Alarcón mencionó el tema de la mutación, si es que es posible que este virus por ejemplo mute. El Dr. Anthony Fauci, que es bien conocido, ha entrado en una gran controversia con el presidente de los Estados Unidos. Sugiere que este es un virus estable, poco probable que se comporte como influenza, más bien permanezca más o menos estable como digo durante un tiempo. El Dr. Alarcón también ha presentado muy bien cuáles son las diferencias que hacen a este virus tan peculiar, particularmente en la transmisión de humano a humano, el rol del asintomático. Seguro va a haber preguntas sobre si existe el verdadero asintomático, o más bien los individuos asintomáticos representan una fracción menor o pequeña y el individuo rápidamente desarrolla síntomas, lo que se llama la fase presintomática, pues al final muchos de los asintomáticos terminan teniendo síntomas. El Dr. Alarcón claramente ha presentado

¹ Médico infectólogo y profesor asociado de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, jefe del Departamento de Clínica Médica y Subdirector del Instituto de Medicina Tropical Alexander Von Humboldt de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; profesor de la Universidad de Alabama en el curso Gorgas

los sesgos de información a los que hacía alusión anteriormente. No sabemos en realidad cuántos casos tenemos, probablemente tenemos muchos más. Yo creo que los sesgos de información, sobre todo en mortalidad, son tremendos. Cada día, en el hospital en el cual yo trabajaba hasta hace poco, fallece una gran cantidad de pacientes y muchos de ellos no tienen diagnóstico, de modo que el Perú solamente reporta los casos a los cuales puede realmente diagnosticar particularmente en la mortalidad. Claramente el doctor nos ha mostrado la utilidad del modelamiento en la proyección de la morbimortalidad, la necesidad de activar sistemas de vigilancia nacional y mundial. Claramente nos ha mostrado qué cosas aprendimos, lo que debimos aprender cuando apareció la epidemia del cólera en 1991. Aprendimos entonces que no habíamos invertido en saneamiento e intentamos luego recuperar ese problema. Luego, vino la epidemia tremenda de Influenza y nos dimos cuenta de que no estábamos preparados para abordar ninguna epidemia como esta, que implicaba transmisión respiratoria. Hoy en día esta epidemia claramente nos muestra la terrible falta de inversión en el sector Salud, lo cual ha generado que, aun cuando la cuarentena tuviera alguna eficacia inicialmente, después el sistema de salud completamente ha colapsado, y el doctor ha presentado en su elegante presentación recomendaciones específicas para enfrentar el futuro.

El Dr. Maguiña, en su segunda conferencia, ha presentado más bien acciones en la comunidad. Él claramente ha mostrado cuáles ha sido los errores en la contención de la epidemia, como también ha enfatizado el enorme error en la no protección del personal de Salud. De todos son conocidas las importantes ofertas de trabajo con salarios astronómicos, que sin embargo quedan en el vacío cuando el personal se da cuenta de que está poco protegido.

El Dr. Maguiña también ha presentado claramente los problemas que ha habido sobre la información hacia la referencia, o sea, el mensaje claro a la población para que la población conozca cuándo debe referir a un paciente. Él ha insistido en el fortalecimiento de los establecimientos de atención primaria, en el manejo sindrómico, haciendo una comparación con el cólera, la carencia de pruebas, la utilidad del cerco

epidemiológico y comunitario, la participación de los gobiernos locales, como también ha enfatizado la inversión en el sector salud.

Yo quisiera terminar haciendo unos comentarios también a la presentación inicial del Dr. Bussalleu en relación con qué cosa aprendimos para tratar. Esto no tiene que ver necesariamente con la presentación, pero quisiera decir dos o tres palabras. La primera de ellas es que creo que hemos aprendido las marchas y contramarchas de la información en relación con los posibles medicamentos antivirales que pudiéramos utilizar. Yo creo que el mensaje aquí es que hay que aplicar el principio de incertidumbre terapéutico. Cuando uno no sabe realmente si un medicamento es eficaz o mejor que otro, debe probar en un ensayo. Es cierto que el médico está siempre tentado a la acción, hemos sido educados para eso, pero creo que hay que tener calma y mesura. Hemos aprendido que hay pocos agentes que tienen una marcada efectividad clínica. Como infectólogos nosotros buscamos un antiviral, y la verdad es que son pocos los antivirales que han mostrado poder ser utilizados en una gama de la población, más bien son subgrupos específicos que se pueden beneficiar de esto. El mayor reto que yo veo es que, por ejemplo, se mencionaron las vacunas y también algunos regímenes terapéuticos. Pues bien, lo que sea que se descubra que sea eficaz realmente tiene que ser puesto claramente a la población. Las desigualdades no pueden persistir. El ejemplo es el remdesivir y cómo laboratorios farmacéuticos han cometido gravísimos errores con este medicamento. Errores no deben ser cometidos con otros medicamentos que finalmente muestren ser mucho más eficaces; no solamente los medicamentos sino las vacunas. Ese es el mayor reto que la humanidad tiene en este momento si uno realmente quiere detener esta pandemia.

Preguntas y comentarios adicionales

Moderador Dr. Oscar Pamo

Tenemos algunos minutos para las preguntas. Voy a pedir por favor a los panelistas que respondan lo más breve posible. Hay algunas otras preguntas que ya han sido contestadas durante las ponencias, y algunas son sobre el diagnóstico y tratamiento. Yo sugiero a los que han hecho esas preguntas que puedan acceder a la mesa redonda anterior de la semana pasada. La

pueden encontrar en la página web de la Academia, del Ministerio de Salud y en YouTube. Pueden así encontrar la información que están solicitando que no se ha tratado en esta oportunidad.

Para el Dr. Alarcón. Esta pandemia, ha aparecido, no por las industrias, ni por la contaminación ambiental, ni por la minería informal. Esto ha aparecido por una costumbre de comer animales silvestres. En nuestro país en muchas regiones también se hace lo mismo. ¿Por qué no empezar por ahí? ¿Por qué no prohibir la ingestión de animales silvestres?

Dr. Reynaldo Alarcón

Gracias por la pregunta. En realidad, más que prohibir comer animales silvestres, lo que tenemos que promover es la protección de nuestra cadena ecológica, y eso es sumamente importante. Como decía, uno de los factores que posibilita la dispersión de estos agentes emergentes es la pérdida de la biodiversidad. Cuando empezamos a depredar la fauna, depredar animales que compiten entre sí, que conviven ecológicamente, lo que estamos es afectando a la biodiversidad y creando condiciones para que los virus emerjan, porque de esa manera se produce y reproduce más fácilmente su ciclo de mutaciones y nuevos huéspedes y la posibilidad incluso de que resulte afectado el ser humano.

Moderador Dr. Oscar Pamo

Dr. Maguiña. El papel de la medicina tradicional en varias comunidades de nuestro país, por ejemplo (cita a quien hace la pregunta), el comando Matico en Ucayali. ¿Cuál es su comentario al respecto?

Dr. Ciro Maguiña

Antes de que me olvide quería agradecer a Eduardo Ticona del comité de expertos. Él también hizo grandes aportes que permitieron parte de la normativa. Saludos a Eduardo que siempre colabora en este enfoque comunitario, otro miembro de la Academia. El tema de la medicina tradicional está normado desde el año 85 por la OMS, pero sí hay que reconocer un trabajo de la Dra. Martha Bier que me envió la información de las plantas conocidas que actúan sobre muchos virus respiratorios: el ginseng, el sauco y el eucalipto famoso in vitro inhibe también este COVID. Es una cosa que está en un estudio de este año, pero eso no significa que el tomar la planta medicinal me va a inhibir o

destruir. Entonces no hay ninguna planta conocida. He mencionado esas 3 que salen en una publicación de Martha Bier, pero aparentemente el eucalipto podría, en base a un estudio, tener algún efecto que habrá que investigar, pero por ahora en conclusión no hay ninguna planta milagrosa, igual que no hay ninguna medicina milagrosa. Yo lo que recomiendo son los vapores de esas hierbas que ayudan a fluidificar, como cualquier hierba tradicional usada, pero no pensando en que van a curar.

Moderador Dr. Pamo

Dr. Alarcón. ¿Cuál ha sido el rol de los epidemiólogos académicos, su participación en la política del país para esta pandemia?

Dr. Reynaldo Alarcón

Bueno, personalmente yo no he participado en la política, he conversado en la universidad. Yo soy miembro del Instituto de Medicina Tropical, participo de la comisión que ha formado la Universidad y a través de él es que expresamos nuestras ideas y sugerencias. De otro lado, el hecho de ser profesor de una maestría en epidemiología y de ser coordinador de los epidemiólogos de campo, de la formación de epidemiólogos de campo, me ha permitido ver de cerca cómo es que estos profesionales han actuado, y creo que es ahí donde se tiene que trabajar con mayor fortaleza. Tenemos que fortalecer los programas de formación de epidemiólogos de campo y eso es, por ejemplo, un aspecto concreto en el cual yo participo y que podría contribuir enormemente a desarrollar alguna de las estrategias que se están esbozando en esta reunión.

Moderador Dr. Oscar Pamo

¿Por qué hay más varones afectados que mujeres? ¿Es una cuestión genética, una cuestión ocupacional o en qué determinantes están incluidos?

Para los dos, si quieren opinar.

Dr. Reynaldo Alarcón

Bueno, yo no tengo una explicación. En realidad las estadísticas son incompletas, las explicaciones que se han dado son probablemente por los niveles de vulnerabilidad, pero no tengo ninguna evidencia que me diga que esa es la respuesta adecuada. No sé si Ciro tenga más información.

Dr. Ciro Maguiña

En realidad yo completaría, Jorge, en el sentido de que las mujeres son más cuidadosas. Fíjate, incluso en las EPP, porque hay pocas enfermeras infectadas. Son más cuidadosas, hay que reconocer que las mujeres son más ordenadas más cuidadosas. De los 52 médicos fallecidos, dos colegas enfermeras. Yo creo que también hay un tema también ligado al trabajo, la ocupación. El hombre es más informal, más descuidado en temas de higiene inclusive. Yo creo que, incluso ahora cuando uno va a casa, la mujer dice “sácate tus zapatos”. Es más un tema de hábitos y costumbres que son buenas en algún lugar, pero no hay una explicación real.

Y en la pregunta anterior, quiero rescatar lo que dice Jorge, los PREC. Recuerdan el famoso PREC, un programa que sacó los mejores epidemiólogos de campo para América, muchos epidemiólogos de Perú están en el mundo y ellos obviamente no han participado de manera activa. Lo dijo el Dr. Suárez y otros epidemiólogos, que creo que estamos para corregir. Creo que esta pandemia debe retomar en la escuela de salud pública en las universidades a los epidemiólogos que han aprendido en el campo. Escuchaba ayer a un geofísico hablar del semáforo rojo, verde, amarillo, pero eso es la norma de vigilancia. Lo entrevistan a este matemático físico cómo se descubriera la pólvora, cuando eso está en los manuales elementales de la vigilancia epidemiológica. Hay que recurrir a ellos. Creo que Jorge es parte de la vieja guardia de los epidemiólogos y que hay que rescatar eso que ha pedido públicamente.

Moderador Dr. Pamo

Hablando sobre inmunidad cruzada, podemos decir que los veterinarios están menos afectados o también, por ejemplo, los que venden pollos. ¿Tiene algún comentario al respecto alguno de ustedes?

Dr. Ciro Maguiña

Lo que pasa es que en el pollo no hay coronavirus. O sea, que los veterinarios manejen –digamos- animales silvestres, dudo que los manejen; manejan gatos, perros, que no son ningún reservorio. No sé de dónde sale esa pregunta. Lo que obviamente yo diría es que los otorrinos, que ven muchos temas respiratorios, pueden estar afectados por los otros coronavirus. Recuerden que hay en 2 coronavirus que dan nuestra gripe común.

Creo que esa pregunta no está ligada a la realidad de los veterinarios que manipulan otro tipo de animales.

Moderador Dr. Oscar Pamo

Hay una última pregunta: la evolución natural de los asintomáticos. ¿Podrían aclarar un poco eso?

Dr. Reynaldo Alarcón

Yo creo que más que la evolución natural de los asintomáticos, los estudios inmunológicos longitudinales que sugerían los investigadores de Harvard, luego de hacer ese modelamiento, son los que van a aclarar muchísimas cosas, como esto de los asintomáticos o la posibilidad de inmunidad cruzada. Son conocimientos importantes para ver y medir la eficacia de vacunas, ver la posibilidad de la inmunoterapia. Hay muchísimas consecuencias positivas que puedan tener los resultados de estas investigaciones inmunológicas longitudinales. Ya sé que se están haciendo en algunas partes del mundo, incluso aquí en el país hay un grupo que está empezando a trabajar con ese tipo de investigación.

Dr. Ciro Maguiña

En relación con ello solo aclaro en relación con lo que ha hecho España. España ha encontrado que en este brote ha tenido 5% de prevalencia, y –mira- hay 11% en Medellín. Muchos de los asintomáticos no los estamos detectando. Por eso yo creo que todavía hay que esperar más estudios para tener una cosa mucho más sólida.

Dr. Reynaldo Alarcón

Un comentario en relación a lo último que ha dicho Ciro. Es cierto que España estableció un sistema de encuestas serológicas a nivel nacional con una muestra muy grande. Y lo interesante de esa encuesta serológica nacional es que, pese a la cantidad de casos que han tenido, que han sufrido un brote o una pandemia bastante intensa, la proporción de personas que tienen serología positiva es baja, 5%, y, en la segunda medida después de varias semanas, todavía más baja, sobre todo en algunas regiones. Entonces nuevamente la pregunta: ¿Y dónde queda la inmunidad? ¿Es que solamente se infectaron 5% o es que la inmunidad iba desapareciendo? Son preguntas que definitivamente responderán estos estudios, ya sean transversales ya sean longitudinales, pero que vayan explorando cómo es el comportamiento de la inmunidad, va a ser muy muy

importante para hacer las proyecciones de la epidemia.

Moderador Dr. Oscar Pamo

Muy bien. Muchas gracias, señoras y señores. El programa de la Mesa Redonda ha concluido. Buenas noches. Dejó con ustedes al Dr. Alejandro Bussalleu.

Palabras de cierre del Presidente de la Academia Nacional de Medicina

Dr. Alejandro Bussalleu

Muchas gracias a todos los expositores, al comentarista, al moderador. Hemos disfrutado mucho de sus conferencias, de sus presentaciones, y hemos aprendido mucho. Sin embargo, hay muchísimo más por

aprender todavía y creo que con estos conceptos nos queda también muy claro que hay que perseverar en las medidas que sabemos son las más efectivas. Entonces, mantengamos el distanciamiento social, sigamos con nuestro confinamiento, en este momento hasta el día 30 de junio, y también creo que van a ser muy importantes las próximas conferencias que vamos a tener por parte de la Academia. Una de ellas, como ya lo dijo el Dr. Pamo, va a ser desde la perspectiva del Comando Nacional y va a estar a cargo de la Dra. Pilar Mazzetti. Y las otras son de extrema importancia, como los dilemas éticos que se han planteado en esta crisis sanitaria con el COVID-19. También creo que es muy importante la conferencia que nos va a dar el Dr. Claudio Lanata en relación al desarrollo de las vacunas de los grupos que están investigando en todo el mundo. Dr. Pamo, muy buena su moderación. Muchísimas gracias.