

El manejo del COVID-19: un dilema entre la ciencia y el arte terapéutico

The management of COVID-19: a dilemma between science and therapeutic art

Correspondencia

Ciro Maguiña-Vargas
ciro.maguiña@upch.pe

Recibido: 19/06/2020
Aprobado: 26/06/2020

Citar como: Maguiña-Vargas C, Palacios-Celi M. El manejo del COVID-19: un dilema entre la ciencia y el arte terapéutico. *Acta Med Peru.* 2020;37(2):228-30. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.372.1028>

Ciro Maguiña-Vargas^{1,2,3,a,b}, Miguel Palacios-Celi^{3,c}

¹ Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

² Departamento de Enfermedades Infecciosas Tropicales y Dermatológicas, Hospital Cayetano Heredia. Lima, Perú.

³ Colegio Médico del Perú. Lima, Perú.

^a médico dermatólogo, ^b médico especialista en enfermedades infecciosas y tropicales, ^c médico gineco-obstetra

Sr. Editor,

Actualmente, nadie pone en debate la necesidad de desarrollar preferentemente estudios de investigación sólidos y prospectivos acerca de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19).

Si recordamos en la historia de la medicina y la terapéutica, vemos que muchas dolencias requirieron armas con qué curarlas, pues no bastaban las hierbas o plantas medicinales o las horribles pócimas de "triacas" ^[1]. Muchas enfermedades, entre ellas la sífilis, fueron tratadas no por la medicina basada en evidencia (MBE) ^[2] sino a través del uso de potenciales sustancias terapéuticas probadas mediante ensayo - error; se probaron todo tipo de terapias hasta acertar con la penicilina, que aún sigue siendo la droga de elección.

La curación de muchas más dolencias se basó en la experiencia clínica, practicada por grandes maestros de la medicina y la cirugía ^[3]. En esa época no había lo que hoy llamamos el consentimiento informado, hasta que surgió la ética, luego la bioética y las declaraciones de principios ^[4].

Fue en la etapa de la MBE donde surgieron los ensayos clínicos de drogas medicinales que representaron un gran avance a nivel científico y terapéutico. No obstante, también se mostró, no en pocas ocasiones, cómo nuevas drogas potentes, casi milagrosas, basadas en evidencias y serios estudios multicéntricos eran luego desechadas y olvidadas tras otros ensayos. Muestra de ello son los diversos tratamientos (por ejemplo, antihipertensivos, antibióticos, antiinflamatorios y antineoplásicos) que actualmente ya no se aplican.

El uso del cloranfenicol en muchos países del mundo, incluyendo los de Europa y Estados Unidos, está prohibido por considerar que atenta contra la salud pública al causar anemia aplásica ^[5]; empero, en América Latina y en el Perú, esta recomendación ha sido desestimada porque dicho medicamento aún se usa en zonas endémicas de la fiebre tifoidea, en numerosos pacientes, sin reportarse algún efecto secundario. Incluso uno de nosotros (Dr. Maguiña) lo uso al sufrir dicha dolencia.

Tanto en el pasado como en la actualidad, nunca se ha obviado la experiencia de los expertos y es por eso válido hasta ahora que se busquen consensos entre ellos, el de las sociedades científicas y de grupos selectos de especialistas para determinar una mejor decisión ante un problema de salud.

En otra línea de ideas, así como hay personas serias, con base científica, que opinan de forma crítica sobre las terapias que surgen diariamente para tratar la enfermedad por COVID-19 -actualmente sin cura-, también existen quienes, con buena intención, opinan sin la experiencia de haber manejado

pacientes, desde el campo teórico, brindando pautas de una realidad sanitaria que no conocen. Ante esta situación, miles de médicos, desde el campo clínico, se ven obligados a tomar la decisión más justa posible para el bienestar del paciente.

En plena pandemia, el médico presentará dos opciones a un paciente enfermo de COVID-19. La primera será indicar que esta nueva enfermedad no tiene una terapia definida, que solo se usarán drogas para disminuir los síntomas y que será la historia natural de la enfermedad la que decida su desenlace.

La segunda será indicarle que hay algunas investigaciones sustentadas en datos de análisis in vitro y/o datos clínicos, cuyas conclusiones son mixtas (algunas a favor de su uso y otras en contra) respecto la utilidad de usar drogas como la azitromicina, hidroxiquina, ivermectina, doxiciclina, metilprednisolona, y tocilizumab, etc., pero que podrían ayudar en algo a su pronóstico.

En mayo del 2020, la Organización Mundial de la Salud publicó el *Clinical management of COVID-19* en el cual se detallaban las diversas etapas que se presentan durante el desarrollo de la enfermedad según poblaciones específicas infectadas, criterios de atención, tratamientos para pacientes sintomáticos y sospechosos asintomáticos, el uso de antivirales, inmunomoduladores y otras terapias complementarias ^[6].

El 20 de mayo del 2020 se publicó en la revista Lancet un artículo que evaluaba el efecto del uso de hidroxiquina o cloroquina, con o sin adición de macrólidos, para tratar la enfermedad por COVID-19 ^[7], el mismo que fue retractado en la misma revista el 5 de junio del 2020 ^[7] debido a que su comité de revisores encontró que algunos detalles de la información del artículo no permitían realizar una adecuada revisión por pares y recomendaron el retiro de dicho artículo.

La ivermectina, droga muy antigua usada para tratar dolencias parasitarias, ha demostrado inhibir in vitro al virus del COVID-19 ^[8]. En un estudio retrospectivo, que incluyó a pacientes internados en cuatro hospitales de Broward Health en el sur de Florida con diagnóstico de COVID-19 confirmado, se encontró que el uso de ivermectina se asoció a una menor mortalidad durante el tratamiento con COVID-19, especialmente en pacientes que requirieron una mayor fracción inspirada o soporte ventilatorio ^[9].

En el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador se presentaron cinco casos en diversos estadios clínicos de COVID-19 y cuatro de ellos recibieron terapia antiviral con hidroxiquina y azitromicina, teniendo una reacción favorable al tratamiento ^[10].

Investigaciones publicadas en revistas científicas motivaron a que el Comité de expertos del Ministerio de Salud del Perú apruebe el uso de la ivermectina e hidroxiquina en pacientes con COVID-19 y factores de riesgo (con comorbilidades como diabetes, hipertensión arterial, etc.), pero solo en casos leves ^[11,12].

Nos encontramos frente a una enfermedad pandémica desconocida, de la que aprendemos diariamente y que ha causado muchos fallecidos en el corto tiempo que ha transcurrido desde su inicio. Hasta el día de hoy, no existen ni la vacuna ni los medicamentos específicos contra el COVID-19, pero se están investigando algunos tratamientos que deberán ser probados en ensayos clínicos.

En esta pandemia del COVID-19 hay una situación de incertidumbre debido a que no hay un tratamiento evidentemente superior, teniendo que tomar una decisión sobre múltiples opciones, inciertas en beneficios, efectos adversos y costos, y diferente valor individual, por lo que el médico compartirá con el paciente las diversas opciones terapéuticas, dándole información completa que le permitirá tomar la decisión más beneficiosa ^[13,14].

Esperemos que en las próximas semanas y meses se publiquen estudios científicos que tengan una real evidencia de investigaciones efectuadas y que encuentren tratamientos efectivos contra esta enfermedad, y esto ayude a una mejor toma de decisiones, siempre en beneficio de los pacientes.

Fuente de financiamiento: autofinanciado.

Contribuciones de autoría: CMV y MPC contribuyeron en la concepción, diseño y redacción del presente manuscrito. Todos los autores dieron su aprobación a la versión enviada para publicación.

Potenciales conflictos de interés: CMV es vicedecano del Colegio Médico del Perú y MPC es decano del Colegio Médico del Perú. CMV forma parte del Grupo de Trabajo que asesora al Ministerio de Salud sobre temas en materia de atención y manejo del COVID-19 (R.M. N° 087-2020/MINSA); además, es miembro del Comité editorial de la revista Acta Médica Peruana, sin embargo, no participó en ninguna etapa del proceso editorial de este artículo.

ORCID

Ciro Maguiña-Vargas, <https://orcid.org/0000-0002-2531-2022>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pijoan M. Antídotos tribales. Herencia milenaria. *Offarm*. 2008;27(9):104-8.
2. Romero J. La medicina basada en la evidencia en el espejo de la bioética. *Boletín Psicoevidencias* [Internet]. 2015 [citado 21 junio 2020];43(3):3. Disponible en: <https://www.psicoevidencias.es/contenidos-psicoevidencias/articulos-de-opinion/76-la-medicina-basada-en-la-evidencia-en-el-espejo-de-la-bioetica/file>
3. Ausina V, Moreno S. Tratado SEIMC de enfermedades infecciosas y microbiología clínica. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2006.

4. Morales J, Nava G, Esquivel J, Díaz L. Principio de ética, bioética y conocimiento del hombre. Hidalgo, Mexico: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2011.
5. The Oncology Institute of Hope and Innovation. Anemia aplásica [Internet]. California: The Oncology Institute of Hope and Innovation; 2016 [citado 21 junio 2020]. Disponible en: <https://theoncologyinstitute.com/es/diagnostics-list/anemia-aplasica>
6. World Health Organization (WHO). Clinical management of COVID-19 - interim guidance [Internet]. Ginebra: WHO; 27 de mayo 2020 [citado 13 junio 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>
7. Mehra M, Desai S, Ruschitzka F, Patel A. Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis. *Lancet*. 2020;S0140-6736(20):31180-6. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31180-6. Retracción en: Mehra M, Ruschitzka F, Patel A. *Lancet*. 2020;395(10240):1820. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31324-6.
8. Caly L, Druce JD, Catton MG, Jans DA, Wagstaff KM. The FDA approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV2 in vitro. *Antiviral Res*. 2020;178:104787. doi: 10.1016/j.antiviral.2020.104787
9. Rajter JC, Sherman M, Fatteh N, Vogel F, Sacks J, Rajter JJ. ICON (Ivermectin in COvid Nineteen) study: use of ivermectin is associated with lower mortality in hospitalized patients with COVID19. *medRxiv*. 2020. [Preprint] doi: 10.1101/2020.06.06.20124461
10. Mendoza-Ticona A, Valencia G, Quintana A, Cerpa B, García G, Álvarez C, *et al.* Clasificación clínica y tratamiento temprano de la COVID-19. Reporte de casos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, Lima-Perú. *Acta Med Peru*. 2020;37(2):6. doi: 10.35663/amp.2020.372.968
11. Huaroto F, Cavallero P, Reyes N, Huaman K, Bonilla C, Curisínche M, *et al.* Serie revisión rápida N° 02-2020. Intervenciones farmacológicas para el tratamiento de la enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud; 31 de marzo del 2020 [citado 22 de junio de 2020]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/authenticated%2C%20administrator%2C%20editor/publicaciones/2020-03-31/RR_TRATAMIENTO%20COV-2019.pdf.
12. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Resolución Ministerial N° 270-2020-MINSA. Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19. Lima: MINSA; 8 de mayo del 2020 [citado 15 junio 2020]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/694719/RM_270-2020-MINSA.PDF
13. Zevallos-Palacios C, Quispe R, Mongilardi N, Montori V, Málaga G. La participación del paciente en la toma de decisiones clínicas como estrategia para salvaguardar sus derechos [carta]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2013;30(2):363-4. doi: 10.17843/rpmesp.2013.302.229.
14. Elwyn G, Frosch D, Thomson R, Joseph-Williams N, Lloyd A, Kinnersley P, *et al.* Shared decision making: a model for clinical practice. *J Gen Intern Med*. 2012;27(10):1361-7. doi: 10.1007/s11606-012-2077-6.