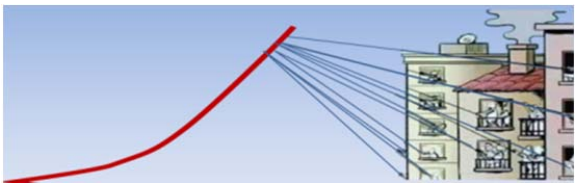


¡A aplanar la curva! La necesaria adhesión al distanciamiento físico, no social

Por **Dr.C. Julio César Hernández Perera.**

Estamos viviendo momentos sin precedentes en la historia de la humanidad. Acostumbrados a un mundo donde se ha hecho imprescindible la estrecha interrelación entre las personas, de repente debemos distanciarnos para frenar la propagación del SARS-CoV-2: Con esta simple acción se evitan sufrimientos y muertes.

En este artículo se pretenden tratar dos puntos esenciales:

- El sentido y el porqué del distanciamiento físico y no social.
- El significado y la imperiosa necesidad de «aplanar la curva».

Distanciamiento físico, no social

El cierre de escuelas y oficinas, la suspensión de acciones donde habitualmente nos congregamos en actividades socioculturales, deportivas y políticas —como la suspensión del pasado desfile por el 1ro de mayo en la Plaza de la Revolución, momento en el que habitualmente festejamos y patentizamos la valía de nuestra sociedad y de los trabajadores— y la «paralización» de algunas actividades económicas, han hecho que apreciemos estar viviendo un momento de lucha y subsistencia.

Pero prefiero llamarlo como «aislamiento físico» (o espacial), como siempre se ha señalado en este Boletín, porque tiene un sentido más tangible que el distanciamiento social. Y es precisamente este tipo de aislamiento el que se busca con las medidas recomendadas por el Ministerio de Salud Pública y nuestro gobierno en los momentos actuales de pandemia: La exhortación a permanecer en casa no significa exactamente un distanciamiento social, todo lo contario.

Se podría invitar a meditar solamente en el análisis de estas pruebas. Cuando permanecemos en casa, en los momentos actuales es forzoso mantener una necesaria interrelación con otras personas que están fuera de nuestro hogar y con la sociedad en general. Para eso nos valemos de medios de comunicación como la telefonía, la radio, la televisión, la internet, las redes sociales y los correos electrónicos, sin contar que tenemos la disposición de ofrecer o que nos ofrezcan ayuda desde fuera de la vivienda, de ser necesario.

Existen, además, tareas que a partir de ahora tienen mayor auge y que se estimulan, como el teletrabajo y el comercio digital.

En otras palabras, por suerte no estamos del todo aislados en este mundo contemporáneo.

Los sentidos de aplanar la curva

Permanecer en casa es una medida necesaria para «aplanar la curva». Con la falta de una vacuna preventiva o un tratamiento definitivo para la COVID-19, posiblemente la medida más efectivas sería la reducción del número de casos para permitir que los médicos, hospitales y otras acciones dentro de la sociedad, funcionen de la mejor manera sin sentirse colapsados: Es importante reconocer que los hospitales tienen una capacidad limitada de camas, medios materiales y personal sanitario.

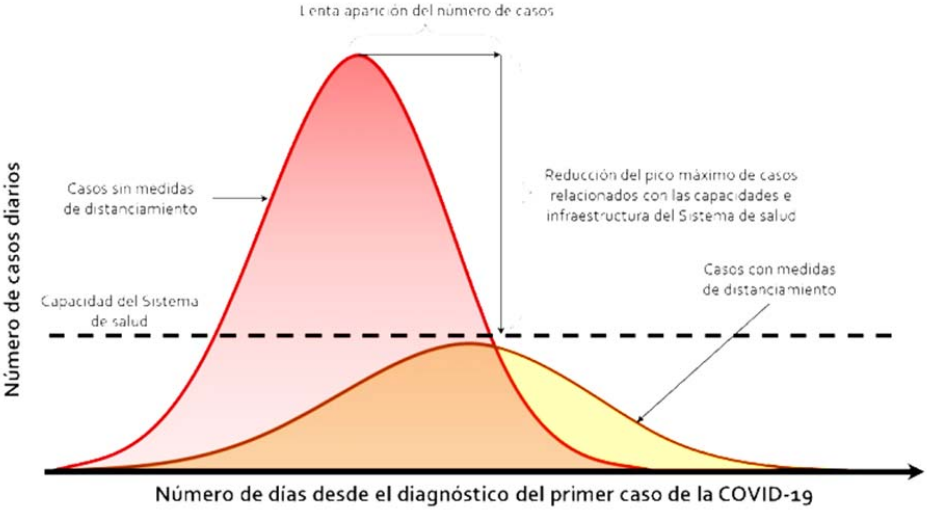
El gráfico de información que se muestra a continuación demuestra por qué retrasar la propagación de la infección es casi tan importante como detenerla. Si bien tienen una forma diferente, las dos curvas en forma de campana representan el mismo número de pacientes infectados. El eje vertical o pico de la campana indica el número diario de casos y el eje horizontal indica el tiempo transcurrido desde el primer caso. La línea punteada en el centro representa el punto en el que demasiados pacientes en un corto período de tiempo podrían hacer colapsar al sistema de salud y con ello, ineludiblemente aumentaría el número de muertes.

Una gran cantidad de personas que se enferman gravemente con la COVID-19 durante un corto período de tiempo, como se muestra en la curva alta y estrecha, podrían provocar déficit de camas hospitalarias, equipos o médicos. Por otro lado, como se muestra en la curva más plana y más larga, si el mismo número de pacientes se presentara en el hospital a un ritmo más lento, la probabilidad de que estos centros asistenciales de salud tengan suministros, camas y proveedores de atención médica adecuados, sería mucho mayor.

Por lo tanto, para atenuar el impacto de esta pandemia, es preciso mantener el número de casos por debajo de la línea de puntos. Al hacerlo, se deja que nuestro sistema de salud funcione de la mejor manera. Se daría tiempo, asimismo, para que los científicos e investigadores tengan posibilidades de crear medicamentos, terapias y potencialmente una vacuna eficaz contra el SARS-CoV-2.

Otro factor esencial en esta batalla, y que se relaciona con el aplanamiento de la curva es la necesidad de mantener sanos y a salvo a nuestros trabajadores de la salud. Con un número creciente de casos en la comunidad, la posibilidad de que esta fuerza laboral se enferme con este virus altamente contagioso sería mucho mayor.

Si los trabajadores de la salud se enferman, deberán ser excluidos de la atención del paciente durante muchas semanas —posiblemente más de un mes—. Este hecho traería por resultado un menor número de trabajadores de la salud y personas menos calificadas disponibles para atender a los



pacientes más enfermos por la COVID-19: Un panorama que sería devastador.

Conclusiones principales

- El distanciamiento no es precisamente en lo social, sino en lo físico. Por eso es preferible que se denomine aislamiento físico la medida de permanecer en casa.
- El distanciamiento físico puede ser nuestra única esperanza para ayudar a aplanar la curva y frenar la propagación de la enfermedad.
- El distanciamiento físico implica mantener una distancia física entre las personas, a más de un metro de distancia, para evitar la propagación del SARS-CoV-2.
- Con la progresión rápida y continua de esta pandemia a nivel global, ninguna medida puede considerarse excesivamente drástica. Ejemplo de esto lo podemos vivir en otras naciones (como Italia, España, Estados Unidos) en la que los pacientes con la COVID-19 han abarrotado los servicio s de salud, e incluso, han obligado en algunos lugares a los médicos a tomar dolorosas decisiones de clasificación sobre quién debe recibir atención vital y quién no.

Bibliografía

Vijayan V. Solidarity in Social Distancing: Flattering the Curve. 2020 Mar 26 [citado 2020 Abr 24]. En: BMC Serial Network [Internet]. BioMed Central Ltd. c2017-. [aprox 3 pantallas]. Disponible en: http://blogs.biomedcentral.com/bmcseriesblog/2020/03/26/solidarity-in-social-distancing-flattering-the-curve

Potencial eficacia del remdesivir en pacientes con la forma grave de la COVID-19

Por **Dr. Osvaldo Aguilera Batista, Lic. Elisa de la Caridad Bruzón Laguna.**

Desde el reporte del primer caso de la COVID-19 en la ciudad de Wuhan, perteneciente a la provincia de Hubei, en China, en diciembre del 2019, el crecimiento exponencial de esta pandemia ha mantenido elevadas las alarmas de toda la comunidad científica. Debido a que este nuevo coronavirus, denominado SARS-CoV-2, se ha propagado por todo el mundo, son múltiples las propuestas de nuevos tratamientos contra este nuevo patógeno.

En un artículo reciente publicado en la revista The New England Journal of Medicine se presentaron los resultados de un pequeño estudio llevado a cabo con 53 pacientes de diferentes países (Estados Unidos, Japón, Italia, Austria, Francia, Alemania, Países Bajos, España y Canadá). A ellos se les trató con remdesivir.

Este fármaco, en su forma de trifosfato, es un análogo de la adenosina que compite preferentemente por el ATP viral y se incorpora como falso nucleósido a la nueva cadena del ARN viral. De esta manera se interrumpe o termina prematuramente la replicación viral. Por este mecanismo de acción es que s ele considera como un «inhibidor de la ARN-polimerasa viral».

Previamente, el remdesivir ha sido empleado como tratamiento de la enfermedad del Ébola. Estudios in vitro han informado su acción antiviral y efectividad contra el SARS-CoV-2.

El estudio citado inicialmente consistió en aplicar remdesivir por 10 días a una dosis de 200 mg el primer día y 100 mg los restantes 9 días. La evaluación incluyó la evolución de los pacientes hasta 28 días de iniciado el tratamiento.

Un resultado alentador ha sido la mejoría alcanzada por los pacientes (se recuperaron 36 de los 53 pacientes incluidos). 17 de los 30 pacientes que recibieron ventilación mecánica invasiva fueron desintubados, así como 3 de los 4 pacientes con oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO del inglés *extracorporeal membrane oxygenation*) no precisaron más de este procedimiento.

La mortalidad fue del 13 %: Fallecieron 7 de los 53 pacientes.

Como elemento final se debe advertir, que si bien este estudio evidenció una eficacia del remdesivir contra el SARS-CoV-2, para validarlo se necesitaría una muestra de estudio más amplia.

Bibliografía

Reina J. Remdesivir, la esperanza antiviral frente al SARS-CoV-2. Rev Esp Quimioter. 2020, DOI:10.37201/req/028

Grein J, Ohmagari N, Shin D, Diaz G, Asperges E et al. Compassionate use of Redemsivir for patiens with severe COVID-19. NEJM. 2020, DOI: 10.1056/NEJMoa2007016