

Hay que esforzarse por individualizar el tratamiento de la Covid-19

En la sesión online 'Actualización en nuevas terapias frente a la Covid-19' queda claro que el tener que individualizar ha llevado a ser muy específicos a la hora de buscar soluciones para tratar la enfermedad.

Un año después de la llegada de la Covid-19, incluso con varias vacunas aprobadas sobre la mesa, sigue habiendo incertidumbre y grandes interrogantes. En la sesión online, coordinada por IM Médico con la colaboración de GSK, el pasado 29 de marzo, *Actualización en nuevas terapias frente a la Covid-19* se ofreció una visión multidisciplinar en la que se abordaron retos y compartieron enfoques.

El encuentro lo moderó **Antònia Pozo**, redactora jefa de IM Médico, y contó con la participación del **Dr. Luis Pérez de Llano**, jefe de Servicio de Neumología del HULA de Lugo; el **Dr. Juan González del Castillo**, jefe de la Unidad de Urgencias del Hospital Clínico San Carlos y coordinador nacional del Grupo INFURGSEMES (grupo de trabajo en infecciones de la Sociedad Española de Urgencias y Emer-

gencias), y **Arturo López**, director médico de GSK España, Portugal e Israel. "El objetivo de este encuentro es arrojar algo de luz sobre la situación actual de la pandemia y las necesidades terapéuticas actuales desde un punto de vista multidisciplinar", adelantó Pozo.

A día de hoy, ¿qué certezas tenemos en cuanto a los síntomas y el diagnóstico de la Covid-19? Pérez Llano comentó que sabemos cuáles son los pacientes que corren más riesgo y cómo diagnosticarles. Hay buena sensibilidad de las pruebas. "Hemos aprendido a identificar los síntomas. El problema está en cómo tenemos que curar a los pacientes", dijo. González del Castillo apostilló que hoy sabemos que el 10-20% de las personas es responsable del 80% de los contagios. "Hemos aprendido mucho de la estratificación del riesgo. Desde el ámbito de la Urgencia, hemos aprendido a filtrar evitando ingresos innecesarios que colapsen el hospital", dijo. Esto favorece que el sistema no colapse. "Hemos aprendido a identificar los fenotipos de los pacientes, que nos debe llevar a un tratamiento más específico", afirmó. López señaló la capacidad de aprendizaje que ha visto en los hospitales en este tiempo de pandemia. "Esa capacidad de aprendizaje ha sido fundamental. Otra cosa que me ha sorprendido es que el Covid-19 no se acaba cuando sales de la UCI o del hospital, que hay un postCovid", manifestó. Pérez de Llano confesó que, con la Covid, ha entrado por primera vez en la habitación de un paciente sin saber qué hacer.

"Quizá no tengamos el mejor sistema sanitario del mundo", avisó. ¿Cómo ha evolucionado el tratamiento dado a los pacientes a lo largo de estos meses?, preguntó la moderadora. González del Castillo aseveró que hay mucho por hacer y de aclarar en temas de inmunomodulación y de antivirales. Pérez de Llano habló de los corticoides. Comprobaron que los pacientes que iniciaban el tratamiento más tarde se beneficiaban más de éstos. "Cuando un tratamiento funciona de una forma clara, lo ves en los datos brutos. Y aquí no se ve. Pero, la experiencia clínica nos dice que hay pacientes que van bien con corticoides. Otros pacientes que no. Seguramente, debe haber fenotipos de pacientes, tipos de daño pulmonar, que pueden ser algunos cortico-sensibles. Y otros, cortico-resistentes. En los próximos meses sabremos más. Eso sí, los corticoides no valen para todo el mundo", sopesó. Remarcó que hay que esforzarse

por individualizar el tratamiento. López anotó que en los jóvenes parece que el corticoide funciona más.

El pulmón es un órgano inmunológicamente muy activo, pero evoluciona dependiendo de la persona. Pérez de Llano indicó que la auscultación, junto a otras herramientas, les hace ver qué pacientes van a ser más resistentes al corticoide.

“El tener que individualizar nos ha llevado a ser muy específicos a la hora de buscar soluciones”, destacó López. Por eso, lo primero que se hizo fue buscar vacunas. Para prevenir la aparición de la enfermedad, o, si aparece, que sea de forma más leve y se descargue el sistema sanitario. Si bien, aún se necesitan más soluciones en el espacio preventivo y alternativas, como los anticuerpos monoclonales, para que la enfermedad no progrese. *“La utilización de los anticuerpos monoclonales al inicio de la enfermedad es muy útil”,* declaró González del Castillo. Pueden ser una oportunidad. La parte más difícil es cuándo introducir un efecto antimodulador en el paciente, antes de que sea necesaria la intubación. Se mostró seguro de que vendrán nuevas moléculas que ayuden a cubrir ese gap.

González del Castillo consideró que es mejor intervenir en pacientes de edad avanzada. Opinó que el sistema debería tener opciones de intervenir en fases previas, desde, por ejemplo, Atención Primaria. *“La vacuna no va a terminar con este problema a corto plazo. Hay múltiples factores que nos hacen pensar que esto aún no han terminado”,* valoró. Se cuestionó qué va a pasar cuando terminen las medidas de distanciamiento social. No sabemos qué va a pasar en cuanto al tiempo de inmunización de las vacunas y qué sucede con las nuevas mutaciones que puedan aparecer. *“Hemos alcanzado un consenso de que hay que actuar rápido y de una forma eficiente. Es improbable que este virus se deje eliminar. El virus no se eliminará del todo. Hay que actuar rápido en las personas que pueden tener riesgo”,* expuso. En lo que es el desarrollo normal de un fármaco, se tardan años en conseguir un registro. En estos momentos, se están haciendo revisiones de emergen-

González del Castillo: “La utilización de los anticuerpos monoclonales al inicio de la enfermedad es muy útil”

cia. López vaticinó que en los próximos meses habrá soluciones interesantes en el campo de los anticuerpos monoclonales. *“Hay falta de sustrato biológico sobre lo que es el postCovid”,* puntualizó. Los pacientes se quejan de diferentes síntomas, que además son inconexos.

¿Qué aspectos han fallado y cuáles han sido positivos de la gestión intrahospitalaria? González del Castillo prefirió centrarse en lo positivo: *“Se reaccionó en todos los hospitales de forma rápida a partir del mes de marzo”. Acentuó el trabajo multidisciplinar, cooperativo, “de todos a una”,* realizado. Los fallos cometidos tuvieron más que ver con minimizar la transmisión del virus al inicio y que se infradiagnosticó en un inicio. Pérez de Llano se mostró orgulloso de la respuesta dada por su área de Salud. *“Nunca hemos estado sobrepasados por el virus. Tenemos una mortalidad baja. Pero, también he de decir que esto no lo hubiéramos podido hacer en Madrid. No hemos tenido una ola que nos hubiera abnegado”,* expuso. Tenían programas de seguimiento a domicilio en pacientes y eso les vino bien. A su juicio, el avance de la Enfermería ha sido esencial. Valoró muy positivamente la formación del personal de Enfermería antes del virus.

¿Existe la posibilidad de un antiviral oral? López dijo que eso es el deseo que tiene todos. El foco fundamental está en estos momentos en terminar con la pandemia con las soluciones que se tienen a disposición. Se habla mucho de las variantes hoy por hoy, pero ya en la primavera pasada había una variante con respecto a la de Wuhan. +

