

Inmunidad, secuelas, tratamientos... todo lo que la medicina sabe de la Covid-19 en la actualidad

Estas son algunas respuestas, muchas de ellas aún abiertas, que la comunidad científica española ofrece sobre la pandemia. (17 septiembre 2020)

El I [Congreso Nacional COVID 19](#), el mayor en el ámbito sanitario en España, que termina este sábado, analiza al coronavirus a través de múltiples perspectivas. Tantas, como las especialidades implicadas en el manejo de esta enfermedad.

¿Qué se sabe de la inmunidad frente a SARS-CoV-2?

Más de la mitad de los pacientes con Covid-19 desarrollan anticuerpos anti-SARS-CoV-2 en los primeros días de la infección, de cualquier isotipo y principalmente inmunoglobulinas G (IgG), lo que supone un tiempo considerablemente menor del conocido hasta ahora (en torno a dos semanas), según [un estudio realizado en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander](#).

“No existe todavía evidencia suficiente de que una persona que se haya recuperado de la covid-19 y tenga anticuerpos sea inmune a una segunda infección y, si lo fuera, **no se sabe todavía por cuánto tiempo**”, expone la ponente del congreso María Montoya, del Centro de Investigaciones Biológicas Margarita Salas (CIB-CSIC) en un [documento del Consejo que actualiza el conocimiento](#) sobre la pandemia.

“Las investigaciones más recientes señalan que los **niveles de anticuerpos en sangre de los pacientes decae significativamente al cabo de dos o tres meses**, y aunque estos pacientes habrán generado memoria inmunológica que los ayude a protegerse ante una re-infección, el problema fundamental es que **desconocemos qué parte del sistema inmune es esencial activar para garantizar la inmunidad** frente a la infección por SARS-CoV-2, por lo que son necesarios más estudios al respecto”, continúa.

¿Cómo es el paciente que termina en el hospital?

Varias sociedades científicas han desplegado **amplios registros** para generar información sobre el perfil de paciente hospitalizado por covid. En esencia, todos coinciden en que los ingresados son habitualmente **mayores (65-70 años en adelante), varones y con comorbilidad** (obesidad, hipertensión, enfermedad cardíaca, diabetes, dislipemia).

El [registro SEMI-COVID-19](#) (10.000 pacientes hospitalizados, 600 internistas de 150 hospitales) indica que casi **un tercio de los pacientes necesitaban oxígeno ya desde su llegada a Urgencias y casi todos (80%) ingresaron con neumonías**, muchas de ellas graves.

Características que en líneas generales también se encuentran en el [Registro Español de Resultados de Farmacoterapia frente a la COVID-19 \(RERFAR-COVID-19\)](#), de la SEFH, con más de 15.000 pacientes y mil investigadores.

No obstante, **el perfil de paciente durante la “segunda ola” puede variar**. Algo a lo que los investigadores ya están atentos “Será muy interesante comprobar si el tipo de paciente hospitalizado ha cambiado (como así parece) y si también lo ha hecho el riesgo de complicaciones y la mortalidad”, ha dicho José Manuel Casas, facultativo especialista en Medicina Interna del Hospital Infanta Cristina de Parla (Madrid) y ponente del registro SEMI-COVID.

¿Qué enfermos tienen peor pronóstico?

De nuevo la edad o la obesidad son factores que influyen en un mal pronóstico, según un estudio llevado a cabo a través de **la Red de Investigación SIESTA** (mil pacientes analizados, a través de 60 servicios de Urgencias toda España). En este trabajo se observó que la diabetes o las enfermedades cardiovasculares no presentaron significación en cuanto al riesgo de tener un peor pronóstico. En cambio, sí lo fue el **deterioro de nivel de conciencia o la auscultación crepitante**.

A la edad, un análisis de la [Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica \(SEIMC\)](#) la identifica como el **principal factor de riesgo independiente de mortalidad**. En la “primera ola” por cada tramo de 5 años por encima de los 50 la tasa de mortalidad aumenta significativamente, “llegando a ser superior al 50% en personas de más 80 años”, ha destacado Juan Berenguer, de la Unidad de Enfermedades Infecciosas/VIH del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid.

Otro elemento de riesgo lo aporta un estudio de los servicios de Medicina Interna, Enfermedades Infecciosas y Microbiología del Hospital 12 de Octubre de Madrid (dentro del proyecto colaborativo STOP coronavirus cofinanciado por el Instituto de Salud Carlos III), donde se sugiere que **el nivel de carga viral al diagnóstico de los pacientes con infección por SARS-CoV-2 es un marcador independiente** de mal pronóstico.

¿Cómo tratar al paciente? ¿Qué funciona y qué no?

El registro RERFAR-COVID-19 muestra que **los fármacos más utilizados** han sido la hidroxiquina (91%), azitromicina (65%), lopinavir/ritonavir (62%) y corticoides (39%). De ellos, **hoy se sabe que algunos no son eficaces** ([hidroxiquina](#), [lopinavir/ritonavir](#)); otros, como los corticoides sí lo son, al menos en pacientes graves.

Un total de **117 ensayos clínicos están autorizados en la actualidad en España** para avalar científicamente la eficacia de muy diversos tratamientos.

Habida cuenta de la alta presencia de comorbilidades entre los pacientes afectados por el coronavirus es importante destacar que **el uso de medicamentos hipotensores o antidiabéticos es seguro** en este contexto, e incluso, como ha sugerido Jorge Francisco Gómez Cerezo, internista y miembro de SEMI, puede que “la utilización de algunos de

ellos (a falta de una mayor evidencia) muestre un posible efecto beneficioso en los pacientes con infección por SARS-CoV-2”.

¿Cuáles son las principales secuelas?

Las secuelas pueden llegar a **alargarse en los pacientes que han tenido Covid-19 hasta dos o tres meses**, tanto las físicas como las psicológicas, ha subrayado José María Molero, médico del Centro de Salud San Andrés de Madrid y miembro del Grupo de Enfermedades Infecciosas de SemFYC. “Se tratan de consecuencias prolongadas menores, pero que tardan en desaparecer, como fatiga, disnea, tos. En el caso de los pacientes que han tenido infección grave son necesarias pruebas complementarias durante el seguimiento”.

La mitad de los pacientes presenta síntomas persistentes y/o alteraciones en las pruebas radiológicas a los tres meses del diagnóstico, según se extrae de una acción combinada de revisión de enfermos graves y valoración telemática de sintomatología que se ha desarrollado en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.

Carmen Díaz Pedroche, internista miembro de SEMI, también ha expuesto que **la sintomatología grave a los tres meses no se correlaciona con el episodio de gravedad inicial**. Asimismo, un 39% de las derivaciones por sintomatología persistente son de pacientes que no estuvieron ingresados. Según este estudio, el 80% de pacientes con disnea persistente con difusión alterada y/o alteración en la radiografía, presenta también alteraciones menores en la Tomografía Computarizada de Alta Resolución (TACAR).

¿Cómo afecta a los niños?

La mayoría de los niños con la enfermedad no ingresan, y los que ingresan siguen una buena evolución clínica concluye el **estudio nacional coordinado por el Instituto de Investigación 12 de Octubre y la Asociación Española de Pediatría EPICO-AEP**.

Un total de 213 menores fueron ingresados a causa de la covid en 50 hospitales, de los **250.000 niños que se estima por seroprevalencia que se infectaron en toda España**. Un 43% necesitó oxígeno, un 22% necesitó UCIP y un 9%, ventilación mecánica. Los principales diagnósticos primarios relacionados con covid-19 de los niños ingresados fueron neumonía (47%), síndrome multisistémico inflamatorio relacionado con el SARS-CoV-2 (17%), fiebre sin foco (14%), síntomas gastrointestinales (12%), y bronquiolitis o bronquitis (5%).

¿Qué se espera de la confluencia del SARS-CoV-2 con el virus de la gripe?

Uno de los principales retos al que los médicos se enfrentan este otoño es la posible **concordancia temporal de la pandemia del coronavirus con epidemias estacionales de virus respiratorios**, esencialmente gripe y virus respiratorio sincitial.

La agencia estadounidense del medicamento FDA aprobó en julio el ensayo múltiple Flusc2 del CDC para el **diagnóstico simultáneo, en un único ensayo, de la gripe A/B**

y del SARS-CoV-2, hecho que podría ayudar a evitar una situación de bloqueo en muchos laboratorios.

Asimismo, otro hecho positivo destacado en el congreso por Juan Carlos Galán Montemayor, jefe de la Sección de Virología del Hospital Ramón y Cajal, es la previsión de que **la saliva se comience a imponer a otro tipo de muestras para el diagnóstico del covid-19**, dado los resultados obtenidos por diversos estudios recientes, que señalan los beneficios de su uso al precisar una prueba de detección menos invasiva, más rápida e incluso barata que muchas de las actuales.

¿Qué se puede deducir de la investigación actual en vacunas?

En todo el mundo se investigan **más de 135 candidatas de la vacuna anticovidica**, 12 de ellas **en España**. Aquí, la Plataforma Temática Interdisciplinar en Salud Global, una iniciativa de colaboración público-privada que coordina a más de 330 grupos de investigación de 90 institutos del CSIC, está trabajando en tres vacunas para la infección del SARS-CoV-2.

Entre las candidatas, Margarita del Val, investigadora del Centro de Biología Molecular Severo Ochoa (CSIC-UAM), ha destacado por su situación más avanzada las que están impulsando Moderna, AstraZeneca y la Universidad de Oxford, y CanSino. Son seguras, pero “aún **no sabemos los niveles de protección de los anticuerpos neutralizantes ni los correlatos de protección necesarios para el virus**”, ha recordado la científica.

Por otro lado, mientras llegan las vacunas, Jorge del Diego, jefe de Servicio de la Unidad de Apoyo de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, ha afirmado que “solo asegurando la **identificación precoz de los casos, el control adecuado de los contactos y el adecuado cumplimiento de los aislamientos domiciliarios** establecidos, podremos tratar de anticipar una nueva tensión en nuestro sistema sanitario”.