

Editorial

SARS-Cov 2, un virus para reumatólogos

SARS-Cov 2, a virus for rheumatologists

Guillermo Sequera¹

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Vigilancia de la Salud, Asunción, Paraguay

El virus que se inició en un lejano mercado de mariscos y animales silvestres de la industrial ciudad de Wuhan en China, alcanzó en menos de 3 meses a colonizar los 5 continentes de la tierra y a una diversidad de especies animales, entre ellas la humana¹. Esta zoonosis que parece nacer y desarrollarse a partir de un guión hollywoodense, vista desde Paraguay, nos generaba una sensación de lejanía, de absoluta improbabilidad, ajena a nuestra realidad. Teníamos la impresión que sería algo que simplemente acompañaríamos por televisión, y para los más entusiastas, en lecturas de artículos científicos de revistas de infectología o de epidemiología; hasta que aparecieron los casos en Sudamérica y pocos días después, en la primera mitad del mes de marzo, surgieron los primeros infectados en Paraguay.

En la actualidad, se conocen siete tipos de coronavirus que infectan humanos, cuatro de ellos (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 y HCoV-HKU1) muy comunes, algunos presentes en el resfriado común, junto a otros agentes patógenos que son frecuentes durante los inviernos de cada año. Además de estos cuatro coronavirus, que desarrollan casos clínicamente leves, los tres que han aparecido de forma más reciente han mostrado la peor cara de esta familia de virus: MERS-CoV, SARS-CoV1 y SARS-CoV2. Este último virus, el SARS-CoV-2, el cual parecía ser otra cuestión más exclusiva para los infectólogos, empezó a mostrar poco a poco su complejidad en la respuesta inmunológica generada, los procesos de inflamación sistémicos y la diversidad de órganos afectados.

De esta manera se fueron incorporando en la mesa de la discusión de diagnósticos y tratamientos diferentes especialidades médicas. Pero tal vez una de las más involucradas, aunque algunos no lo reconozcan, es la especialidad de la reumatología.

Desde las primeras discusiones del tratamiento con la hidroxiquina, hasta los diferentes tratamientos

con biológicos y sintéticos dirigidos, los reumatólogos fueron siempre los más expertos en estas drogas. Pero más que el conocimiento profundo de ellas, su posología, farmacodinamia, la basta sabiduría y experiencia del reumatólogo estaba en el manejo de los grises de la incertidumbre, a veces bastante lejano de los blancos o negros que poseen las acostumbradas certezas de otras especialidades médicas.

En mayo se empiezan sistematizar los registros de los primeros casos del síndrome inflamatorio multisistémico infantil o pediátrico e inmediatamente, con las herramientas de definiciones pediátricas se empiezan a describir fenómenos similares a lo que llamaríamos síndrome inflamatorio multisistémico en el adulto². A esto hay que sumar otras evidencias de que los pacientes graves expresaban unos autoanticuerpos dirigidos a la actividad del interferón tipo I mucho mayor de lo normal³. Con todo esto, la reumatología prácticamente se posicionó como la especialidad transcendental en el entendimiento del COVID19 y sus complicaciones.

Pero más allá del impacto directo del virus SARS-Cov2 a la persona infectada, la pandemia generó otros fenómenos desde el punto de vista poblacional que indirectamente afectaron el control, manejo y el tratamiento de varias enfermedades reumatológicas. Se retrasaron diagnósticos de muchas enfermedades y síndromes reumatológicos en la población, como también es probable que el mal control metabólico de varios de estos síndromes nos muestre sus alteraciones recién en los próximos meses o años, sumándose a la ola de diversas descompensaciones de enfermedades crónicas que se estiman comiencen a verse a mediano y corto plazo. En este contexto, los pacientes reumatológicos ya conocidos, también entraron en la bolsa de las personas “vulnerables” o de “alto riesgo” ante el COVID19. Aunque la evidencia no es categórica si la infección será de peor pronóstico en este grupo, su afectación desde el punto de vista de la salud mental y la calidad de vida en estos meses de pandemia, encie-

rro y “fakenews” sí es contundente⁴. Se observó que la percepción de riesgo también afectó a familiares y a su entorno inmediato⁵.

Esta es la complejidad de un virus que, para entenderlo y así controlarlo, nos exige no solo complejidad en la respuesta, sino una integridad en la capacidad de nuestras respuestas. Responder al virus de manera integral, significa unificar los esfuerzos desde las diferentes áreas de la medicina, así como también desde los diferentes sectores de la salud pública y la epidemiología.

El COVID19 traerá cambios fundamentales de lo que sería la nueva atención sanitaria. Pero más allá de pensar en grandes reformas del sistema de salud, que de hecho en nuestro país está claro que es más que necesario, debemos empezar a aplicar elementos y experiencias que en los peores momentos de la pandemia fueron muy útiles, por ejemplo: los avances en telemedicina⁶, y por sobre todo, el trabajo en equipo multidisciplinario, abarcando todas las especialidades que competen a una patología en cuestión. Estandarizar el uso de la telemedicina con un criterio serio y un perfil de riesgo adecuado, identificando en qué momentos y con cuáles pacientes es más aplicable, son cimientos de una atención de calidad y sostenible, que seguramente serán los principios de una nueva reforma de nuestro sistema de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cohen J. From mice to monkeys, animals studied for coronavirus answers. *Science* (80-) [Internet]. 2020 Apr 17;368(6488):221 LP-222. Available from: <http://science.sciencemag.org/content/368/6488/221.abstract>
2. Morris SB, Schwartz NG, Patel P, Abbo L, Beauchamps L, Balan S, et al. Case Series of Multisystem Inflammatory Syndrome in Adults Associated with SARS-CoV-2 Infection - United Kingdom and United States, March-August 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020 Oct;69(40):1450-6.
3. Zhang Q, Bastard P, Liu Z, Le Pen J, Moncada-Velez M, Chen J, et al. Inborn errors of type I IFN immunity in patients with life-threatening COVID-19. *Science* (80-) [Internet]. 2020 Oct 23;370(6515): eabd4570. Available from: <http://science.sciencemag.org/content/370/6515/eabd4570.abstract>
4. Cajamarca-Baron J, Guavita-Navarro D, Buitrago-Bohorquez J, Gallego-Cardona L, Navas A, Cubides H, et al. SARS-CoV-2 (COVID-19) in Patients with some Degree of Immunosuppression. *Reumatología Clínica* 2020 Oct 16. doi: 10.1016/j.reuma.2020.08.001
5. Michaud K, Wipfler K, Shaw Y, Simon TA, Cornish A, England BR, et al. Experiences of Patients With Rheumatic Diseases in the United States During Early Days of the COVID-19 Pandemic. *ACR open Rheumatol*. 2020 Jun;2(6):335-43.
6. Romão VC, Cordeiro I, Macieira C, Oliveira-Ramos F, Romeu JC, Rosa CM, et al. Rheumatology practice amidst the COVID-19 pandemic: a pragmatic view. *RMD open*. 2020 Jun;6(2)

Autor para correspondencia

Correo electrónico: guillesequera@gmail.com
(G. Sequera)