



Revista Médica de Trujillo

Publicación oficial de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo - Perú

Carta al Editor

El "primun non nocere" en tiempos de la pandemia por Coronavirus

The "primun non nocere" in times of the Coronavirus pandemic

Alba Herraiz^{1b}, Fernando Arméstar^{2a}

1 Médico residente de la especialidad de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Barcelona. España. 2 Médico especialista en Medicina Intensiva. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Profesor Asociado de la Universidad Autónoma de Barcelona. España. a Doctor en Medicina b Médico Cirujano

Señor editor:

La pandemia por coronavirus está afectando directamente en el enfoque que habitualmente teníamos con las enfermedades. Nuestra forma de actuar cuando nos enfrentamos a un paciente, persigue alcanzar la curación de su enfermedad o por lo menos la mejora de la misma; así como también, no añadir más daño a su enfermedad, es decir el "primun non nocere".

Desde que apareció la pandemia, salieron en los medios de comunicación y redes sociales profesionales médicos que indicaban lo que la gente tenía que administrarse para curarse de la infección por coronavirus. Pero, dar recetas y erigirse como expertos para una enfermedad de nueva aparición que empezó en diciembre del 2019 era difícil de entender. Que la situación era y es dramática es indudable, pero quizás vale la pena reflexionar si se hicieron las cosas del todo bien con la idea de mejorar para próximos problemas de salud.

Dentro de los medicamentos que se utilizaron, destacan los inmunosupresores. El argumento para su utilización fue la "tormenta de citoquinas" que provocaba la infección por coronavirus. Sin embargo, los médicos que nos dedicamos al estudio de las infecciones que provocan disfunción de órganos (sepsis y shock séptico), sabemos bien que cuando una infección provoca un desequilibrio en

nuestro organismo, éste es expresado por una liberación de citoquinas pro-inflamatorias y anti-inflamatorias. Es decir, se produce la llamada "tormenta de citoquinas" que ahora se utiliza como si fuera un fenómeno nuevo¹. Inmunosuprimir a un paciente con infección grave no deja de ser una actitud arriesgada, máxime cuando ya se probó en el pasado con resultados negativos².

Otro de los puntos importantes es la utilización de antibióticos de amplio espectro para una infección viral. Es evidente que los antibióticos son tratamientos para bacterias y no para virus. Sólo puede justificar su utilización la sospecha de una infección bacteriana concomitante. El problema es que el coronavirus tiene una capacidad de inflamación muy importante que se expresa también en los estudios de imágenes pulmonares, no sólo con los típicos hallazgos propios de los virus (patrón intersticial); sino que también, pueden observarse hallazgos que son más típicos de infección bacteriana (patrón alveolar). Sabemos bien que los antibióticos eliminarán las bacterias sensibles de nuestro organismo y, si durante la hospitalización de los pacientes graves con coronavirus se presenta una infección bacteriana, las probabilidades de desarrollar una infección por bacterias multirresistentes en pacientes que han recibido antibióticos de amplio espectro, se multiplica; agravando con ello el pronóstico del

paciente. Por tanto, el uso de antibióticos debe ser un recurso que se utilice sólo cuando hay sospecha bien fundada de una infección bacteriana concomitante o el paciente ingrese en una situación muy grave, pero teniendo presente el objetivo de retirarlos inmediatamente si descartamos la posible co-infección.

Los tratamientos que se utilizaron y se están utilizando se basan en estudios "in vitro" y no están exentos de efectos secundarios. Estos estudios son importantes para empezar a obtener la evidencia que un medicamento podría funcionar, pero sólo es el primer paso en el recorrido que debe hacer un fármaco para que se pueda aprobar su uso en humanos. Además, como es el caso de la ivermectina, se tendrían que utilizar dosis muy elevadas, es decir tóxicas para intentar que un tratamiento efectivo³.

A día de hoy ya tenemos las evidencias de la ineficacia de los tratamientos utilizados^{4,5} y tras ensayos clínicos rigurosamente realizados, sólo dos medicamentos tienen resultados positivos en escenarios de pacientes graves: el remdesivir⁶, acortando la estancia hospitalaria y la dexametasona (a dosis de 6 mg/24h y en etapa subaguda), disminuyendo la mortalidad⁷.

Aunque la urgencia de la pandemia causó estragos en nuestras sociedades y lo que se hizo fue con el objetivo de solucionar este grave problema, no

deberíamos dejar pasar esta oportunidad para reflexionar sobre lo sucedido y que la metodología científica y el "primun non nocere" tenga también su peso en nuestras decisiones futuras.

Bibliografía

1. Sinha P, Matthay MA, Calfee CS. Is a "Cytokine Storm" Relevant to COVID-19? JAMA Intern Med. 2020 [published online ahead of print].
2. Albertson TE, Panacek EA, MacArthur RD, et al. Multicenter evaluation of a human monoclonal antibody to Enterobacteriaceae common antigen in patients with Gram-negative sepsis. Crit Care Med. 2003; 31:419-427
3. López Reboiro ML, Sardiña González C, López Castro J. COVID-19 y *Argumentum ad ignorantiam* o «no todo vale» [COVID 19 and "Argumentum ad ignorantiam" or "not everything goes"] Rev Clin Esp. 2020 [published online ahead of print].
4. Cao B, Wang Y, Wen D, et al. A Trial of Lopinavir-Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19. N Engl J Med. 2020; 382:1787-1799.
5. Cavalcanti AB, Zampieri FG, Rosa RG, et al. Hydroxychloroquine with or without Azithromycin in Mild-to-Moderate Covid-19. NEng J Med. 2020 [published online ahead of print].
6. Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LE, et al. Remdesivir for the Treatment of Covid-19 - Preliminary Report. N Engl J Med. 2020 [published online ahead of print].
7. RECOVERY Collaborative Group, Horby P, Lim WS, et al. Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19 – Preliminary Report. N Engl J Med. 2020 [published online ahead of print].

Citar como: Herrera A, Arméstar F. El "primun non nocere" en tiempos de la pandemia por Coronavirus. Rev méd Trujillo 2020;15(3):99-100

Recibido: 30/07/20 Aceptado: 4/08/20