



El protocolo que se aplica en Cuba para los enfermos es una combinación de medicamentos.

## COVID-19

# Aprender de las desgracias

**El doctor Daniel González Rubio, especialista del IPK, comparte con los lectores de BOHEMIA sus vivencias en el combate contra una enfermedad aún por descifrar**

Por **MARIETA CABRERA** y **TONI PRADAS**

**A**L doctor en Ciencias Médicas Daniel González Rubio, médico especialista de segundo grado en Medicina Interna, apenas le alcanza la jornada laboral –robándole incluso horas a la noche– para cumplir con su dinámica diaria desde que está a cargo de los

equipos de profesionales que atienden a los pacientes reclusos en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí (IPK).

Cada mañana, al llegar al Instituto, ubicado al oeste de La Habana, se comunica vía telefónica con los médicos que están en la sala, quienes nun-

ca salen de allí, para saber cómo está la situación y si ha ocurrido algo nuevo en el poco tiempo transcurrido, relata el médico a **BOHEMIA**. Luego, discuten sobre los pacientes que tienen criterio –es decir, condiciones– para hacerles el examen de comprobación de la enfermedad, o criterio de alta, cómo evolucionan los positivos, y cómo va el cumplimiento de los protocolos.

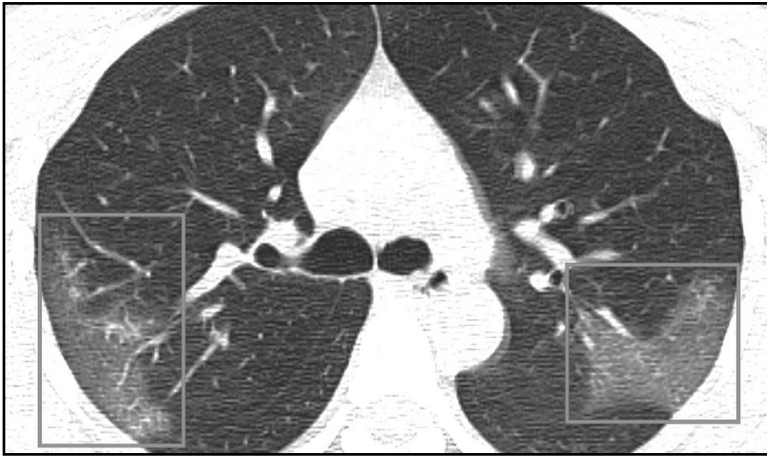
Acerca de esto último, explica que los protocolos establecidos para los pacientes sospechosos de tener la enfermedad y para los casos confirmados, tienen cuestiones generales que son similares: medidas de sostén, tratamiento sintomático, vigilancia de posibles complicaciones, compensación de enfermedades de base (diabetes, hipertensión, entre otras), y todo esto acompañado de las medidas de bioseguridad, importantes tanto para el enfermo como para el personal que lo atiende.

“El protocolo medicamentoso del paciente sospechoso es más general, y el que se aplica para el caso confirmado se basa en la experiencia internacional de los países que más enfermos han tenido (China, Italia, España, Alemania), al cual se le añade, por supuesto, nuestra perspectiva, al igual que hemos hecho con otras epidemias.

“En cuanto a los medicamentos, aplicamos algunos que son de nuestra escuela como los interferones, usados antes en China para esta enfermedad, y otros también propios, digamos anticuerpos monoclonales y productos biológicos, que se van a ir sumando a los protocolos.

“Otro ejemplo de nuestra estrategia es la profilaxis que se hace en los grupos de riesgo (ancianos y otros), el aislamiento de la persona incluso cuando todavía es sospechosa, y el apoyo en la atención primaria para hacer el diagnóstico precoz de la enfermedad y el seguimiento de los pacientes después de recibir el alta hospitalaria.

“Tenemos protocolizado que estos siguen siendo vigilados en



Las radiografías muestran unas manchas blancas en la esquina inferior de los pulmones de los enfermos de COVID-19, llamadas “opacidad de vidrio esmerilado”, habituales en pacientes de neumonía común por la presencia de líquido en los espacios pulmonares.

su domicilio durante dos semanas por el médico del área de salud, para garantizar que no haya una posible transmisión en ese lapso. Si bien se plantea que como norma el período de transmisibilidad transcurre desde que el individuo se infecta y hasta 14 días (con una mayor intensidad entre la séptima y la décima jornada), existen evidencias de que después del día 14 algunos pacientes han tenido exudados positivos”.

**—¿Existe algún comportamiento en el paciente cubano que pueda indicarle una ruta a seguir, en caso de un hipotético brote masivo de la enfermedad?**

—No hemos visto que en los cubanos sea muy diferente a lo reportado internacionalmente. La comunidad científica sí se ha percatado de que hay lugares donde el virus ha sido más agresivo que en otros. En Italia, por ejemplo, ha sido devastador; debe haber factores propios del huésped, es decir, genéticos, de premorbididad. No es lo mismo una población obesa como la europea, que otra más sana desde ese punto de vista como es la china, teniendo en cuenta las enfermedades que acompañan al obeso. También la primera es más longeva, entonces eso quizás tiene que ver con que haya sido más agresivo en un lugar que en otro.

**—Se habla de, al menos, dos variantes del virus.**

—Sí, las variantes del virus también tienen que ver; pues este puede ser más o menos virulento en dependencia de eso. Pero también estas influyen según varíe el huésped. Es una ecuación en la que los dos tienen mucho valor: el huésped y el agente etiológico.

**—¿Cuál variante ha circulado en Cuba?**

—En nuestro país la mayoría de los casos ha sido de personas provenientes de Europa o Estados Unidos, pero no podemos llegar a una conclusión todavía respecto a ese tema.

**—¿Qué provoca este virus en el organismo que puede hacer que el paciente agrave?**

—Partimos del principio de que la mayoría de las personas no hace la forma clínica grave, sino un número limitado de

ellas, y la extrema, una cantidad aún menor. Más de 80 por ciento de las personas curan, aproximadamente 20 por ciento muestra una forma un poco más grave, alrededor de 5 por ciento alcanza el estado crítico, y fallece entre 2 y 3 por ciento, según los lugares y momentos en que ha ocurrido la epidemia.

“Hay un gran número de personas que ni siquiera desarrolla síntomas; se comporta de manera asintomática. ¿Por qué unos hacen formas más graves que otros? Eso todavía está en la agenda de la investigación. Pero volvemos a la ecuación: son factores del virus y del huésped los que determinan esta gama de manifestaciones. Se conoce que la edad es un factor muy importante; los niños, los jóvenes y el adulto joven no desarrollan por lo general formas graves, y a medida que aumenta la edad se incrementa la letalidad. Se plantea que a partir de los 70 años, este indicador es de 8 por ciento, y por encima de 80 años se habla de 14 por ciento.

“Esta es una enfermedad que comienza, como cualquier virosis respiratoria alta, con síntomas respiratorios que casi siempre son leves; predomina la tos seca (en algún momento puede hacerse húmeda), la cual puede acompañarse de dolor de garganta, coriza, y fiebre. Esta última no es constante en todos los casos, pero aparece en más de 70 por ciento, y se presenta



El IPK ha sido la institución pionera para la capacitación de los especialistas que se enfrentan a la COVID-19.

con todo lo que incluye el cuadro febril: malestar general, dolor de cabeza, de los huesos y los músculos.

“El paciente empieza a evolucionar; muchas veces muestra mejoría y, paradójicamente, alrededor de la segunda semana comienza a aparecer una insuficiencia respiratoria que tiene varios estadios: ligera, moderada y severa. Este último es el que lleva al distrés respiratorio (dificultad respiratoria aguda) y el paciente tiene necesidad de cuidados intensivos, muchas veces de intubación, o sea medidas invasivas para sostenerlo vivo.

“¿Por qué ocurre este espectro tan grande? Todo parece indicar que el sistema inmune del paciente hace una respuesta de las interleuquinas (proteínas vinculadas al crecimiento celular, inmunidad, diferenciación tisular, inflamación, etcétera) y otros elementos químicos –mediados por la respuesta del propio sistema inmune del individuo–, y esto provoca un daño local en los alveolos del pulmón que son las células funcionales del tejido de este órgano.

“O sea, el virus penetra en el organismo, la persona se defiende contra él y, en la mayoría de los casos, el sistema inmune hace su trabajo. Pero las características inherentes del virus –el cual tiene avidez o posibilidad de penetrar a las células del pulmón– influyen muchísimo en el desarrollo de la enfermedad y tienen mucho que ver con que en algunos individuos esta respuesta inmune sea en ocasiones no favorable. Esta explicación se halla en el campo de la teoría todavía, pues, reitero, es una enfermedad muy nueva”.

**–¿Por qué los niños afortunadamente no son de los más afectados?**

–El sistema inmune de los niños, al igual que el de los adolescentes y los jóvenes, es más asentado, más adecuado, hace lo que tiene que hacer. Además, son personas generalmente sanas, que no padecen otras enfermedades.

DOMINIO PÚBLICO



**La prevención masiva de la enfermedad ocasionada por el nuevo coronavirus descansa en la obtención de una vacuna, para la cual trabajan varios países, entre ellos Cuba.**

**–¿Además del suministro de determinados medicamentos, qué tratamiento general se sigue con los pacientes?**

–Se indican los pilares generales de toda enfermedad viral aguda: reposo, el cual es esencial, dieta balanceada y suficiente líquido.

**–¿Cuáles son las secuelas de esta enfermedad?**

–Hasta ahora no tenemos mucha experiencia en ese sentido porque hay pocos casos egresados, y estos lo han hecho de manera asintomática. Sin lugar a duda, en las personas que han estado enfermas y en las que permanecieron aisladas mucho tiempo, con miedo de fallecer, van a haber secuelas psicológicas.

“Aquellas que han estado más graves –según la experiencia de China, por ejemplo–, han quedado con cierto grado de insuficiencia respiratoria porque se puede producir fibrosis en las vías del pulmón, lo cual va a dejar a la persona diferente a como estaba antes de enfermar. Para esto existen protocolos diseñados de rehabilitación respiratoria en los pacientes egresados”.

**–¿Y puede ser reversible?**

–Sí, pensamos que en la mayoría de los casos se reverte con un tratamiento rehabilitador efectivo. Insisto, en este tema no tenemos experiencia y estamos hablando de la que existe a nivel internacional.

**–Teniendo en cuenta los pronósticos inciertos acerca de la duración de la pandemia, los tiempos que requieren los protocolos y el rápido anuncio de tantas vacunas, ¿qué tendencia de terapia puede imponerse: la de combinación de medicamentos o la de vacunas?**

–En nuestro protocolo lo que tenemos es una combinación de medicamentos, entre estos antivirales específicos para bloquear al virus (como los interferones), antibióticos para las infecciones bacterianas sobreañadidas que puedan existir, fármacos moduladores de la respuesta inmune del paciente (por ejemplo, la cloroquina y los anticuerpos monoclonales).

“No contamos todavía con una vacuna, aunque se está trabajando en esa línea por parte de investigadores de varios centros científicos cubanos. Pero hoy la esperanza está en que todas las personas cooperen y entiendan que la contención de la epidemia es responsabilidad de cada ciudadano.

“El cubano de forma general, sobre todo si es muy importante en su centro de trabajo, suele ir a trabajar con gripe –con una influenza u otro de los coronavirus que circulan– y en una semana se la transmite a sus compañeros, algunos de los cuales si tienen factores de riesgo pueden tener complicaciones. Tenemos que ser más cuidadosos en ese sentido e ir aprendiendo de las desgracias”. ●