

La COVID-19 no es una gripe “fuerte”, ni una gripe más, es una nueva enfermedad infecto-contagiosa de la que desconocemos casi todo

Hasta ahora se han descrito hasta 12 subespecies distintas de coronavirus de los que una información, más o menos detallada, se tiene de seis de ellos, solamente. La COVID-19 está provocada por una nueva aparición, y en el que posible y accidentalmente se hayan introducido estructuras proteicas inductoras de una mutación que han convertido al coronavirus en una especie de características muy agresivas para la especie humana.

LO QUE SE SABE Y LO QUE SE IGNORA

1.- EL CONTAGIO Y LA DISEMINACIÓN

La COVID-19, está producida por un coronavirus que se transmite a través de las gotículas de saliva y moco, conocidas como “gotas de Flügge”, que se expelen al hablar, toser, estornudar, etc. Esas gotículas cargadas de virus pasan con gran facilidad de un individuo a otro, infectándolo. La cadena de transmisión es un contagio en “bomba de racimo” cuya expansión crece en modo exponencial. Se calcula que un infectado puede contagiar entre 5 y 9 individuos sanos y estos a su vez a otros tantos más, de forma que, partiendo de un contagiado, al final de un día los infectados podrían ser miles. Se calcula que el contagio alcanzará al 70% de la población mundial.

2.- LA VACUNA Y LA INMUNIDAD

No existe ninguna vacuna ni se la espera antes de, por lo menos, un año, y ni aun así se tiene la certeza de que sea universalmente protectora contra la infección. No existen tratamientos farmacológicos realmente eficaces para tratar la enfermedad a pesar de los muchos que se vienen ensayando.

Las observaciones médicas que indican que algunos pacientes que padecieron y superaron la enfermedad han sido nuevamente re-infectados sugiere que la inmunidad conferida no es absoluta o que el virus puede quedar acantonado en algunos tejidos corporales reactivándose en cualquier momento.

Esta nueva enfermedad exhibe un comportamiento inflamatorio dominante que es, en definitiva, el mayor causante de los problemas más graves y en muchos casos el responsable de la muerte. Los estudios inmunológicos indican que esta enfermedad posee características inmuno-químicas que la asemejan más al sida que a una enfermedad viral común.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La enfermedad, que en bastantes casos es poco sintomática o asintomática, sin que se conozcan las razones de estas diferencias, no se limita a una infección localizada en el tracto respiratorio superior (vías aéreas altas) o en el inferior (sistema bronco-alveolar) donde provoca neumonías muy severas. Se sabe que el virus, en función de su carga, es capaz de atravesar la barrera alveolo capilar, tanto venosa como arterial, e ingresar al torrente sanguíneo desde donde se disemina por todo el organismo.

SISTEMA NERVIOSO

En base a lo anterior se sabe que penetra en el sistema nervioso central y periférico utilizando como puertas de entrada los circuitos sanguíneos arterio-venosos cerebrales y la compleja red del sistema nervioso. Prueba de ello es que la pérdida de olfato (anosmia) y de gusto (ageusia) son síntomas típicos y precoces de la enfermedad ya que el virus se adentra en los centros responsables de estas funciones cerebrales sensitivas a través de los nervios del gusto y del olfato, bloqueando las acciones receptoras de esos centros nerviosos. Se tiene la sospecha de que igualmente lo hace a través de otros nervios periféricos hacia otros órganos y sistemas.

En algunos pacientes se están viendo alteraciones en el sistema nervioso central como trastornos cognitivos, convulsiones, agitación e ictus que preferentemente afectan a las regiones fronto-temporales de ambos hemisferios cerebrales. Se sospecha que estas lesiones cerebrales son consecuencia de un acusado fenómeno inflamatorio (encefalitis) mediado, en parte, por una reacción exagerada del sistema inmune, la conocida como “tormenta de citoquinas”.

APARATO DIGESTIVO

En algunos casos, a las manifestaciones respiratorias de la enfermedad se le unen síntomas de carácter digestivo como náuseas, vómitos, pérdida del apetito y diarrea. En las analíticas de los fluidos corporales, el virus, mediante coprocultivos, ha sido detectado en las heces de los infectados. El contagio también puede hacerse a través de las heces.

TRASTORNOS DE LA COAGULACION DE LA SANGRE

Una de las acciones más perniciosas del virus es la inducción de trastornos de la coagulación sanguínea que provoca microtrombosis en los lechos arteriales y venosos de todo el organismo. Las consecuencias inmediatas son las lesiones necrosantes en órganos vitales como riñón e hígado que complican extremadamente el cuadro clínico contribuyendo entre todos al fracaso multiorgánico que deriva en estado de shock y muerte.

El trastorno coagulatorio que se observa es del tipo de la coagulación intravascular diseminada que acaba en coagulopatía de consumo y que afecta a todo el organismo por lo que en muchos centros médicos utilizan heparina desde que estos fenómenos protrombóticos son observados o sospechados y se mantiene durante varias semanas una vez superada la enfermedad.

EL CORAZON

En el corazón puede llegar a producir efectos devastadores. El virus tiene la habilidad de penetrar, acantonarse y replicarse rápidamente en el miocardio produciendo graves miocarditis inflamatorias que conducen a la insuficiencia cardíaca. Además, provoca y agrava ciertas arritmias como la fibrilación auricular. No solo se limita a producir microinfartos de miocardio por trombosis de los pequeños vasos coronarios sino que por sus características inflamatorias induce el desarrollo súbito de grandes placas de ateroma que pueden llegar a obstruir arterias coronarias principales produciendo extensos infartos de miocardio. Todos estos datos han podido ser constatados hasta en el 25% de las autopsias realizadas a pacientes fallecidos por COVID-19.

EL APARATO RESPIRATORIO

Los efectos a nivel bronco-pulmonar se conocen con mayor detalle. La carga viral alcanza la unidad funcional pulmonar: el alveolo, donde produce una devastadora acción inflamatoria (neumonía) que bloquea la difusión de gases, empobreciendo la sangre arterial en oxígeno y reteniendo el anhídrido carbónico cuyas consecuencias para la respiración celular son fatales.

TRATAMIENTO:

Por las razones anteriores, cada fase de la enfermedad necesita un tratamiento médico específico, muchas de las veces empírico, ante la falta de ensayos clínicos a gran escala que reafirmen al médico en su toma de decisiones.

LAS DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES, NIÑOS Y ANCIANOS

En el momento actual la enfermedad plantea una serie de cuestiones para las que no hay respuesta. Por ejemplo; por qué razón o razones unos sufren una forma muy atenuada de la enfermedad y otros mueren. Por qué la enfermedad tiene una menor prevalencia entre las mujeres respecto de los varones y cuando son infectadas evolucionan mejor que los hombres. Por qué los niños y los jóvenes son menos sensibles a los acontecimientos adversos o por qué los adultos y sobre todo los ancianos son en los que el proceso hace estragos. Una mayoría de médicos y científicos lo atribuyen a la integridad del sistema inmunológico, que es fuerte y activo en los niños y débil en los ancianos. También se especula que las diferentes vacunas con las que los niños son inmunizados para la prevención de enfermedades típicamente infantiles como el sarampión, la varicela, la rubeola y otras, pudieran ejercer reacciones inmunológicas cruzadas que los protegiera contra el SARS-CoV-2. De todas formas, esta pregunta inquietante no tiene, por ahora, una respuesta firme y clara.

DERMIS Y EPIDERMIS

COVID-19, comparte con otros procesos virales comunes (rubeola, sarampión, varicela, etc.) una afinidad selectiva por la piel como órgano de reacción preferente. Y así, en algunos casos, se observan lesiones dérmicas de tipo eritematoso llegando en los casos extremos a producir lesiones necrosantes por trombosis de las pequeñas arterias dérmicas. Muchos afectados y médicos interpretaron, inicialmente, ese tipo de lesiones como sabañones cuando la temperatura ambiental no era fría. La mayoría de las lesiones dérmicas se resuelven espontáneamente en el transcurso de dos semanas sin dejar secuelas.

INMUNIDAD

Con respecto a la inmunidad generada se sabe, por los que superaron la enfermedad, que la presencia en los análisis serológicos de las gammaglobulinas IgM e IgG es un signo indirecto de haber sufrido y superado la COVID-19. Lo que se desconoce es qué cantidad de esas globulinas son necesarias para conferir inmunidad y durante cuánto tiempo serán efectivas.

¿CUÁNDO EMPEZÓ REALMENTE COVID-19 EN ESPAÑA?

Según están informando ahora ciudadanos españoles, ya a principios de enero de este año muchos sufrieron un "proceso gripal", más fuerte que otros de años anteriores, con tos irritativa, fiebre alta, pérdida del gusto y el olfato, y cansancio generalizado de un par de semanas de duración. Los médicos calificaron este proceso como una simple gripe estacional más "fuerte" que las anteriores. Algunos de aquellos han podido constatar mediante test serológicos la presencia de anticuerpos anti-coronavirus como prueba de que aquella "gripe" fue en realidad una COVID-19.

SOSPECHAS Y REALIDADES.

COVID-19 es una nueva y desconocida enfermedad infecto-contagiosa que se parece poco o nada a una gripe común, que tiene semejanzas inmunológicas con enfermedades inmunodepresoras como el sida, que afecta a todos los órganos y sistemas, que en un no excesivo porcentaje de casos tiene efectos mortales, particularmente en ancianos y en sujetos de cualquier edad con enfermedades preexistentes como cardio-neumopatías, diabetes, hipertensión, cáncer, enfermedades inmunológicas, etc., etc., y que de acuerdo a las previsiones que ya se vienen haciendo y observando dejará graves secuelas crónicas de tipo cardio-respiratorio (fibrosis pulmonar, cardiopatía isquémica, arritmias, etc.) y probablemente cerebrales, hepáticas y renales, en aquellos que logren superar el cuadro agudo.

ESTRATEGIAS.

Por todas estas razones, el manejo de este gravísimo problema de salud pública debe ser abordado y dirigido por expertos en epidemiología, microbiología (virología) inmunólogos, anatómo-patólogos, biotecnólogos, farmacólogos, intensivistas, neumólogos, cardiólogos, internistas, radiólogos y un muy especializado equipo de enfermería de forma que se adopten las mejores estrategias para minimizar el tremendo impacto de esta pandemia, obligando a los responsables políticos a guiarse, en su toma de decisiones, en las directrices médico-científicas que los expertos vayan marcando, y no al revés.

Por todo ello, no son suficientes las medidas que se vienen dando para la prevención de los contagios con los lavados de manos, las mascarillas, guantes y el confinamiento, la tremenda realidad de esta pandemia trasciende las decisiones de orden político y únicamente son los verdaderos expertos los que pueden luchar activamente contra ella actuando selectivamente sobre sus puntos débiles. En tal sentido, un análisis exhaustivo de toda la población mediante tests tipo PCR y serológicos podrá determinar el alcance la infección, el número de contagiados, curados e inmunizados y determinar con ello, las estrategias a adoptar. Un confinamiento de tipo "medieval" como el actual no es la solución idónea.