

PERLAS CIENTÍFICAS No. 1

El objetivo de estas perlas es compartir el conocimiento científico con términos simples y claros, motivados por el sufrimiento de nuestros semejantes.

Como seres humanos comprometidos con la salud procuraremos orientar objetivamente durante esta **pandemia**.



Ante la ola de falsa información

Qué tratamiento seguir para el COVID-19

Todos los temas se actualizan a medida que se dispone de nueva evidencia.

Revisión vigente hasta: 23 de enero del 2021

Publicado: 24 de enero del 2021 (El Diario)

Es impresionante la cantidad de información confusa que circula en las redes sociales sobre el tratamiento del Coronavirus, lo cual ocasiona una disminución sorprendente de su credibilidad ante la entendible dificultad de las “empresas de redes sociales” de filtrar apropiadamente la información. Bolivia necesita información objetiva compartida por profesionales especialistas y subespecialistas formados, además dedicados al COVID-19, por ello hoy queremos despejar algunas dudas al respecto con información proporcionada por un equipo médico, dedicado a la temática.

1. ¿Qué es la infodemia?

Infodemia, es un neologismo válido para referirse a la excesiva información verdadera y falsa sobre un tema concreto, actualmente el COVID-19.

2. ¿Qué hace la medicina en esta guerra?

La medicina se encuentra acelerando su proceso de producción científica para brindar perspectivas, esperanzas

y realidades que puedan coadyuvar al combate contra nuestro enemigo común, el SARS-CoV-2 (agente causante del COVID-19).

3. ¿Por qué es una guerra?

Porque el virus nos está despojando a nuestros progenitores, amigos y entrañables seres queridos con quienes compartimos un tiempo de vida inolvidable. Porque malintencionadamente confunde a su adversario, la humanidad, aprovechando los antivalores que no se superaron en su momento.

LA FÓRMULA IDEAL

**Tratamiento del COVID-19 = Médico a cargo +
equipo multidisciplinario + paciente ±
familiares o apoderados**

La fórmula del tratamiento del Covid-19 está diseñada de forma **individualizada y personalizada (IP)** por el médico tratante junto a su equipo multidisciplinario en coordinación constante con el paciente y/o los familiares/parientes/apoderados establecidos. La práctica médica no debe ser alterada negativamente por el descubrimiento de un virus, sino optimizada y fortalecida en sus fundamentos principales para tratar a un enfermo con una infección grave.

Cualquier paciente, cualquiera, incluido aquel con COVID-19 debe ser evaluado según la triada prodigiosa: 1. Interrogatorio, 2. Examen físico 3. Estudios complementarios. El médico y su equipo recabarán estos datos esenciales.

Interrogatorio. En medicina es una metodología que revela entre el 70-80% del contexto de la enfermedad. Independientemente de los datos generales (edad, género, estado civil, ocupación, residencia actual y anterior) y el relato de los síntomas del paciente, conocer los **“antecedentes personales patológicos”** como enfermedades previas (comorbilidades), cirugías, vacunas, alergias, traumatismos, transfusiones y medicamentos que usa nos ofrece una visión clara del verdadero estado de un paciente. Conocer los **“antecedentes personales no patológicos”** como vivienda, escolaridad, religión, higiene, alimentación, hábitos tóxicos, prótesis, calidad y cantidad de sueño nos ofrece un enfoque real del estado social, económico y cultural del paciente. Conocer los **“antecedentes familiares, de nacimiento, propios del género femenino y del masculino”** nos ofrece la perspectiva completa del estado de salud – enfermedad mediante la versión del paciente o familiares, obtenidos gentilmente por un médico con capacidades psicoafectivas satisfactorias.

Examen físico. Es la versión del médico. Según sus conocimientos, habilidades y destrezas recaba datos objetivos mediante sus cinco sentidos apoyados en instrumentos médicos. Mediante su vista (inspección), su tacto (palpación), el sonido que produce en el cuerpo (percusión), escuchando las estructuras anatómicas (auscultación) y realizando maniobras (toma de presión, oximetría, etc.), puede orientarse sobre el estado de la anatomía y función de los órganos, aparatos y sistemas del cuerpo humano de su paciente.

Estudios complementarios. Son numerosos, su elección depende del propósito del médico basado en los puntos anteriores. Para COVID-19 existen estudios que sugieren el pronóstico y actividad de la enfermedad.

Es vital comprender que la enfermedad COVID-19 no provoca decesos únicamente de forma directa sino también a través de la descompensación de enfermedades que

estaba sufriendo el paciente cuando se contagió del virus. Algunas enfermedades son conocidas y otras no, dependerá de sus controles médicos previos. El médico buscará controlar esas descompensaciones conjuntamente al evitar un daño mayor por el virus.

Por todo lo señalado, los cócteles o protocolos, o recetas, o botiquines que se difunden indiscriminadamente representan una amenaza a la correcta práctica médica. ¿Podría ser la pandemia una excepción? No, la correcta práctica médica en el mundo se fortaleció para combatir esta guerra contra el COVID-19. Si aplicamos la excepción, seguiremos viendo compatriotas con hemorragias por usar aspirina, con resistencia microbiana por usar antibióticos, con dolores en el pecho por combinar una lista de medicamentos NO individualizados ni personalizados. Podemos confiar en los equipos médicos humanos que abordan responsablemente cada caso a la vez.

La dexametasona puede ser empleada cuando una persona requiere oxígeno o ventilación mecánica invasiva, siempre bajo el análisis de riesgo – beneficio de cada caso, por su médico tratante. El plasma convaleciente, el plasma hiperinmune, el remdesivir, el tocilizumab no son “standard de oro” y aún no se demostró beneficio de forma contundente, salvo en individuos con características particulares que su médico debe discutirlos con su equipo y el paciente/familia.

El mejor tratamiento es la prevención. El ABCDE no debe olvidarse. A, adecuado lavado de manos. B, barbijo. C, cubrirse la boca al toser o estornudar. D, distancia física >2 metros. E, evitar el pánico y la desinformación.

CORRESPONSAL, LIDERAZGO Y PROPIEDAD INTELECTUAL.

Dr. Armin A. QUISPE CORNEJO (AAQC, arminquispe@gmail.com).

Médico intensivista, internista y general. Intensive Care Medicine Ph.D. fellow. Equipo médico asistencial, académico y científico con sede en Bruselas, Bélgica. Departamento de Cuidados Intensivos del Hôpital Universitaire Erasme. Bélgica.

CONTRIBUCIONES DEL EQUIPO (en COVID-19).

BOLIVIANAS: Guías de Manejo y Tratamiento del COVID en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI). Resolución Ministerial 0297/2020. (Avalado por la SBMCTI y la fundación mexicana Carlos Slim). Congreso Boliviano de Medicina Crítica y Terapia Intensiva 2020. Comunicados documentados relacionados.

MUNDIALES: Ver revistas científicas LANCET, NEJM, JAMA, CRITICAL CARE, etc.