

PERLAS CIENTÍFICAS No. 21

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.



COMORBILIDADES Y COVID-19, PRIMERA PARTE

*Actualizado al 12 de junio del 2021
Publicado el 13 de junio del 2021 (El Diario)*

Comorbilidad del *latín* ‘**co(n)**’ que es unión, contacto o acción completa, ‘**morb(um)**’ que es enfermedad, ‘**il(em)**’ y ‘**-tāt(em)**’ que significa cualidad.

Las comorbilidades son las enfermedades crónicas o condiciones médicas pre-existentes de una persona, además de la enfermedad aguda actual. Cuando enfermamos de COVID-19 debemos ser conscientes de las comorbilidades que tenemos. Es esencial conocer y mencionar sus comorbilidades a su equipo médico de cabecera (**EMC**) porque constituyen elementos fundamentales en el proceso de toma de decisiones médicas.



1. ¿Qué son las comorbilidades?

Las comorbilidades son las enfermedades y/o condiciones que tiene una persona, las cuales pueden estar controladas o no

controladas. Por ejemplo, una comorbilidad frecuente es la **diabetes**, una enfermedad crónica caracterizada por la elevación de la glucemia (“azúcar en la sangre”), que si no se controla apropiadamente puede desencadenar complicaciones en el cerebro, corazón, vasos sanguíneos, riñones, ojos y sistema nervioso.

Basados en el ejemplo de la diabetes, es fundamental conocer las características de esa comorbilidad. Es decir: tiempo de evolución, complicaciones actuales, periodicidad de controles, medicación actual y anterior, adherencia al tratamiento, estudios complementarios, entre otros. Con todas estas **CARACTERÍSTICAS** su **EMC** puede orientar objetivamente las decisiones médicas para abordar y controlar el COVID-19.

Por otro lado, esta comorbilidad es especial en el contexto de la pandemia porque fue identificada como **factor de riesgo de gravedad** del COVID-19. Una persona con diabetes tiene mayor riesgo de enfermarse de COVID-19 grave que otra que no la tiene.

Toda esta información sobre un solo paciente se hace compleja cuando tiene más comorbilidades y recibe más medicamentos, requiriendo inmediatamente de la evaluación razonada de su **EMC**. El peor escenario es cuando el paciente/familia no sabe que tiene comorbilidades y en consecuencia **NO** está controlado con ningún medicamento o medida.

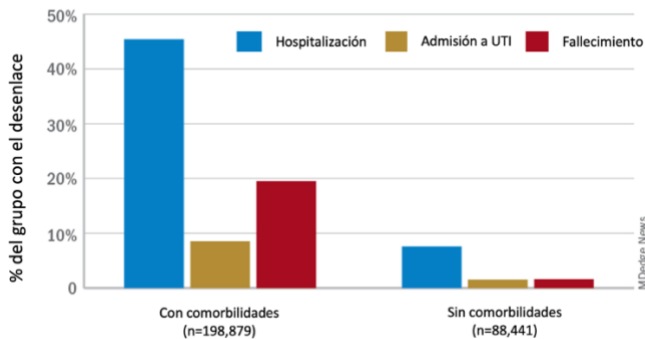
Por tanto, cada paciente con COVID-19 es completamente diferente a otro y debe ser analizado/abordado de forma individualizada y personalizada. Adicionalmente, se debe evitar consumir cualquier “lista de medicamentos” o “cóctel de

medicamentos” para COVID-19 sin el consentimiento de su EMC.

2. ¿Por qué son importantes las comorbilidades?

Porque cuando se padece de COVID-19 el virus hace que las comorbilidades se descompensen. Al conocer las comorbilidades, su EMC puede enfocarse en buscar activamente alguna descompensación para darle solución a la brevedad, incrementando la probabilidad de éxito en el manejo del COVID-19. Adicionalmente, las comorbilidades se asocian a un incremento de la probabilidad de enfermarse gravemente por COVID-19.

Desenlace entre pacientes con COVID-19 según comorbilidades



Fuente: Morbidity and Mortality Weekly Report. 2020 Jun 16;69(early release):1-7

En el contexto de la DIABETES, la evidencia científica nos muestra que tener diabetes tipo 1 o tipo 2 puede **augmentar** sus probabilidades de enfermarse gravemente por COVID-19 (es decir tener peores complicaciones). **NO** hay datos suficientes para mostrar si las personas con diabetes tienen más probabilidades de contraer COVID-19 que la población general. Es probable que su riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19 sea menor si su diabetes se controla bien. Cuando se enferman con una infección viral, las personas con diabetes se enfrentan a un mayor riesgo de complicaciones agudas como la *cetoacidosis diabética*, condición grave o crítica que requiere hospitalización o terapia intensiva. Nuevamente su EMC evaluará esta posibilidad para brindar la atención necesaria inmediata.

En agosto del 2020, se publicó un estudio de Inglaterra en *Lancet Diabetes and Endocrinology*. Se reportó más de 23 mil **fallecimientos** por COVID-19 del 1ro de marzo al 11 de mayo 2020, el riesgo de fallecimiento tuvo una magnitud del efecto (*odds ratio en inglés*) de 3.5 con diabetes tipo 1 y de 2.0 con diabetes tipo 2, comparados con aquellos sin diabetes. Es decir que el riesgo es el triple en diabetes tipo 1 y el doble en diabetes tipo 2.

En febrero del 2021 se publicó otro estudio en la revista científica *Diabetes Care*, con más de 6 mil personas con COVID-19 sin diabetes, 40 con diabetes tipo 1 y 273 personas con diabetes tipo 2. El mensaje es consistente con el estudio previo ya que encuentran que la **probabilidad de COVID-19 severo** es

tres veces mayor en los que tienen diabetes comparados con los que no lo tienen.

Toda esta información es relevante en el momento de evaluar a un paciente con COVID-19 y diabetes. De la misma forma otras comorbilidades poseen CARACTERISTICAS particulares, por lo cual es importante la intervención de su EMC.

3. ¿Cuál es la relación de los medicamentos que consume para sus comorbilidades respecto al COVID-19?

Es importante recordar que el COVID-19 es una enfermedad nueva y la investigación apenas inició hace 1 año y medio, en comparación a muchas enfermedades que se vienen estudiando desde hace DÉCADAS.

Se han formulado algunas **hipótesis** (ideas basadas en muy poca evidencia) sobre los efectos de ciertos medicamentos en el COVID-19, pero no se ha probado nada. De hecho, las organizaciones líderes de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) **NO han recomendado** que los pacientes dejen de tomar ningún medicamento en particular para disminuir la posibilidad de contraer COVID-19 o hacerlo menos severo. Algunos medicamentos comunes que se han destacado en las noticias se analizan a continuación:

Medicamentos para la presión arterial. Llamados inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y bloqueadores de los receptores de angiotensina (ARA) **NO** deben suspenderse, a menos que su EMC lo recomiende. Estos medicamentos son clave para controlar la presión arterial en pacientes con enfermedad del cerebro, corazón, riñón, entre otros. Suspenderlos podría provocar un infarto cardíaco, un infarto cerebral o una disminución de la función renal.

Antiinflamatorios no esteroideos (AINE). A los pacientes con enfermedad renal generalmente se les dice que eviten los AINE como el ibuprofeno. En general, los estudios científicos sobre riñón recomiendan paracetamol/acetaminofén para aliviar el dolor y reducir la fiebre. Pero si su EMC le indica que tome un AINE por algún motivo específico, no debe dejar de tomarlo debido al COVID-19. Siempre hable con su EMC antes de realizar cambios en los medicamentos que toma.

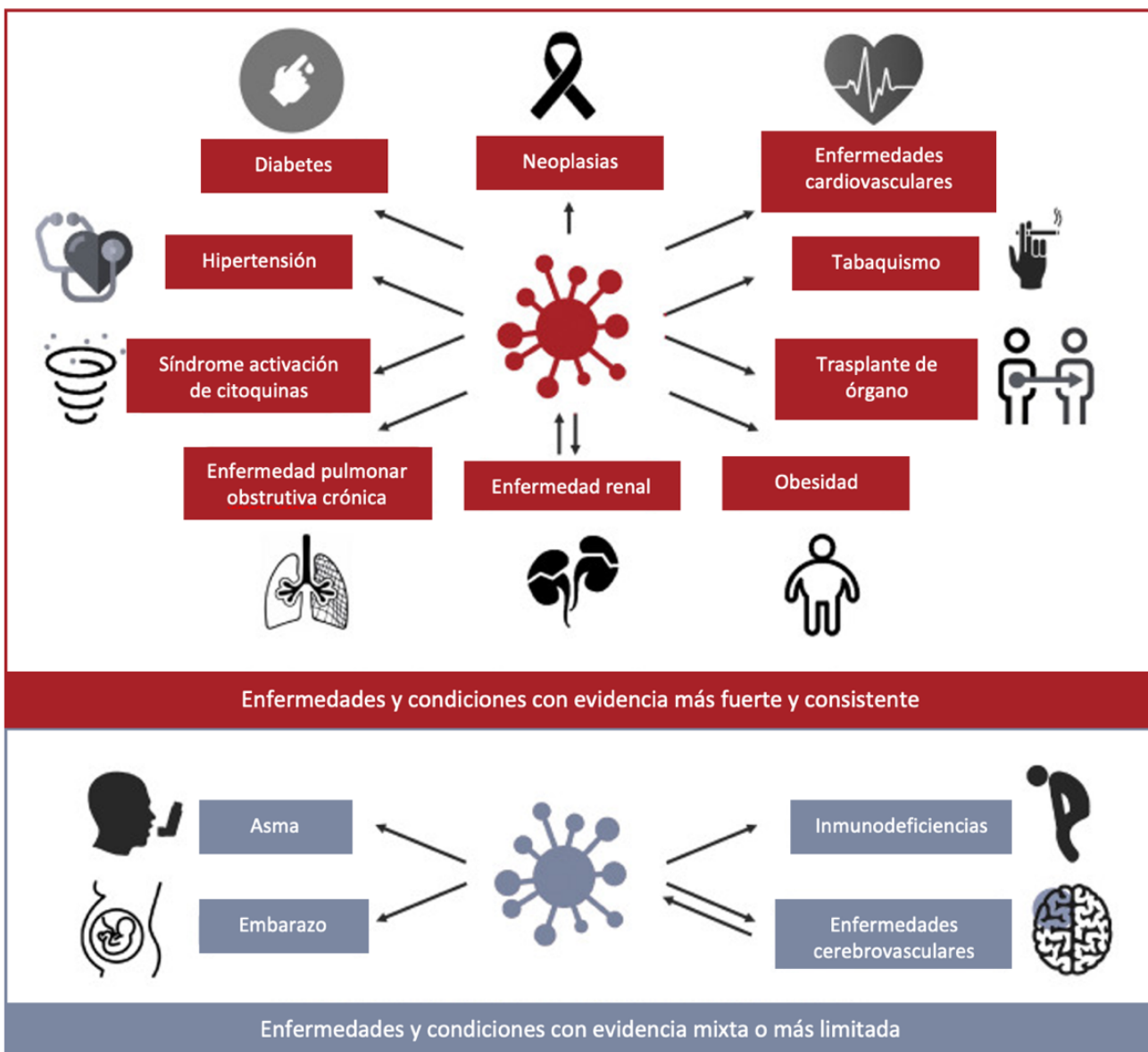
Inmunosupresores. Los pacientes con trasplantes de riñón no deben dejar de tomar sus inmunosupresores o reducir su dosis, a menos que su EMC se lo indique. Es muy probable que suspender los inmunosupresores provoque la pérdida de su riñón donado. Comuníquese con su equipo de trasplante si tiene preguntas o inquietudes.



Debe continuar tomando sus medicamentos habituales salvo que su EMC lo suspenda por alguna razón médica adaptada a su situación de salud actual (contexto clínico).

4. ¿Qué evidencia científica existe sobre los factores de riesgo para enfermarse gravemente por COVID-19?

Existen muchas comorbilidades que representan un factor de riesgo para padecer COVID-19 grave de acuerdo con los reportes de estudios científicos que fueron evolucionando desde el inicio de la pandemia.



Adaptado de: Amin Gasmi, Massimiliano Peana, Lyudmila Pivina, Shvetha Srinath, Asma Gasmi Benahmed, Yuliya Semenova, Alain Menzel, Maryam Dadar, Geir Bjørklund, Interrelations between COVID-19 and other disorders, Clinical Immunology, Volume 224, 2021.

En agosto del 2020 se publicó una *revisión sistemática y metaanálisis* en la revista científica *Plos One*, tomó 25 estudios desde la aparición del COVID-19 en diciembre 2019 hasta julio 2020, conformando más de 65 mil pacientes. Reportó que la enfermedad cardiovascular, la hipertensión, la diabetes, la insuficiencia cardíaca congestiva, la enfermedad renal crónica y el cáncer tienen un mayor riesgo de **fallecimiento** en comparación con los pacientes con COVID-19 sin estas comorbilidades.

En diciembre del 2020 se publicó otra *revisión sistemática y metaanálisis* en la revista científica *Journal of Global Health*, tomó 41 estudios conformando un total de más de 27 mil pacientes. Reportó que la mayor posibilidad de **fallecimientos** en pacientes con COVID-19 fueron aquellos con enfermedades cardiovasculares preexistentes, trastornos inmunes y metabólicos, enfermedades respiratorias, enfermedades cerebrovasculares, otros tipos de cáncer, enfermedades renales y hepáticas.

Nuevamente en diciembre del 2020 se publicó en la revista científica *Plos One* otra *revisión sistemática y metaanálisis* con más de 38 mil pacientes (+21 mil de Estados Unidos-Europa y +9 mil de China) provenientes de 77 estudios. El riesgo relativo de **fallecimiento** fue mayor para ≥ 60 años, hombres, antecedentes de tabaquismo, hipertensión, diabetes, enfermedad cardíaca, enfermedad renal crónica. La cantidad de casos de **hipertensión** (55%), **diabetes** (33%), antecedentes de **tabaquismo** (23%) y enfermedad **cardíaca** (17%) entre los pacientes hospitalizados por COVID-19 en los Estados Unidos fue sustancialmente más alta que la de la población general. Por tanto, sugiere **mayor susceptibilidad** a la infección o progresión de la enfermedad para los individuos con comorbilidades.

También se evaluó mediante una *plataforma segura de análisis de salud* (OpenSAFELY), que cubre 40% de todos los pacientes en Inglaterra. Se reportó en la revista científica *Nature* casi 11 mil pacientes **fallecidos** con COVID-19, quienes tuvieron mayor edad y pobreza (ambos con un gradiente fuerte), diabetes, asma severo y varias otras comorbilidades.

El mes pasado, se publicó en *Clinical Infectious Diseases* otro estudio en 245 hospitales, 38 estados de Estados Unidos, en más de 11mil pacientes. El sexo masculino, la edad avanzada, la obesidad, la región geográfica y la presencia de enfermedad renal crónica o una enfermedad cardiovascular preexistente se asociaron con mayores probabilidades de **ventilación mecánica**. Todos los factores de riesgo mencionados anteriormente, con la excepción de la obesidad, se asociaron con mayores probabilidades de muerte.

Estas comorbilidades son los factores de riesgo que nos permiten identificar a los grupos VULNERABLES. Es deber de todos protegerlos del contagio.

5. ¿Cuál es la relación específica entre las distintas enfermedades/comorbilidades y COVID-19?

Nuestra infografía de **ANÁLISIS EN CIFRAS** simplifica algunos datos incluyendo los de la Secretaría de Salud de México para brindarnos una idea de la realidad de las comorbilidades en Latinoamérica. No son diferentes a la evidencia mundial vigente.



MENSAJE FINAL

Las comorbilidades deben tomarse muy en cuenta cuando enfermamos de COVID-19. Apliquemos las medidas de protección para personas con comorbilidades

.....

Para más información sobre temas relacionados pueden consultar las publicaciones previas de perlas científicas: Podemos evitar la infodemia y la fórmula ideal del tratamiento es posible (perla No 1). El ABCDE y el triángulo de la vida previenen el COVID-19 (perla No 2). El equipo multidisciplinario es fundamental para obtener mejores desenlaces (perla No 3). Los antibióticos no son el tratamiento del COVID-19 (perla No 4). La telemedicina es una herramienta útil (perla No 5). Podemos salvar vidas con una atención responsable en casa (perla No 6, 7, 8 y 9). Las secuelas post COVID-19 deben abordarse (perla No 10). Las variantes del COVID-19 son de interés de la población (perla No 11). Las vacunas llegaron para rescatarnos de la pandemia y sus beneficios son importantes (perla No 12, 13, 14, 15, 16 y 17). Podemos prepararnos mejor para la siguiente ola (perla No 18 y 19). La salud mental es el punto de partida para una mejor calidad de vida (perla No 20).

.....

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.

AGRADECIMIENTOS EN ESTE NÚMERO.

Dra. Ana Luisa Alves Da Cunha (PORTUGAL, alcunha.2@gmail.com),
Aleida Belen Flores Luque (BOLIVIA, adielafloresluque@gmail.com),
Dr. Adolfo Ricardo Valdivia Cayoja (BOLIVIA, arvc_23@hotmail.com),
Dr. Sergio Germán Burgos Salcedo (MEXICO, sergio.burgos.salcedo@gmail.com),
Prof. Dr. Jean-Charles Preiser (BÉLGICA, jean-charles.preiser@erasme.ulb.ac.be)

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.