

PERLAS CIENTÍFICAS No. 32

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.



ACTUALIDADES EN COVID-19 ABORDADOS EN ISICEM 2021

*Actualizado al 4 de septiembre del 2021
Publicado el 5 de septiembre del 2021 (El Diario)*

Esta semana se celebró el evento probablemente más importante de Medicina Crítica y Terapia Intensiva en el mundo. El *International Symposium of Intensive Care and Emergency Medicine* (ISICEM, Simposio Internacional de Cuidados Intensivos y Emergencias) es un evento internacional de alcance global celebrado en Bruselas, Bélgica anualmente desde hace 40 años. Reúne a las mentes más destacadas del rubro para discutir temas de actualidad basados en evidencia científica.

La pandemia por COVID-19 es de interés global por lo cual se abordaron consideraciones sobre **casos severos**. Adicionalmente, decidimos compartirles la **logística** del evento para inspirar algunas ideas y adaptarnos a la nueva normalidad.

1. Una nueva alternativa para COVID-19 grave, baricitinib

En el evento se presentó un estudio (COV-BARRIER) publicado en la revista científica *The Lancet* el 1ro de septiembre de este año. Se estudió la **SEGURIDAD** y **EFICACIA** del medicamento Baricitinib en más de 1500 participantes de 101 centros en 12 países de Asia, Europa, América del Norte y América del Sur.



Los participantes recibieron tratamiento estándar para casos graves (corticosteroides sistémicos como dexametasona y en casos especiales antivirales incluido remdesivir). Un grupo usó el medicamento y otro no. Definieron **si la enfermedad progresaba**, observando si los pacientes usaron oxígeno de alto flujo, ventilación no invasiva, ventilación mecánica invasiva, o si fallecieron a los 28 días. El 28% vs. el 31%, de los que recibieron baricitinib o no, tuvieron progresión de la enfermedad (según las observaciones establecidas) respectivamente. Sin embargo, el fallecimiento por todas las causas a los 28 días fue del 8% para el grupo de baricitinib y del 13% para el grupo que no lo recibió, lo que corresponde a una reducción de la muerte del 38%. Las reacciones adversas como infecciones y eventos embólicos fueron similares en ambos grupos, reflejando seguridad. En general, estos hallazgos no

muestran una reducción significativa en la frecuencia de progresión de la enfermedad con la adición de baricitinib al tratamiento estándar. Sin embargo, la adición de baricitinib al tratamiento estándar se **asoció** con una reducción de la mortalidad en pacientes hospitalizados con COVID-19.

La decisión de usar este medicamento debe ser analizada individualmente por su equipo médico de cabecera (EMC) según el contexto clínico de cada paciente. Es importante considerar el costo y la disponibilidad de este medicamento ya que la disminución de fallecimiento es otorgada por el 'tratamiento estándar' mencionado.

2. Beneficio demostrado del prono despierto

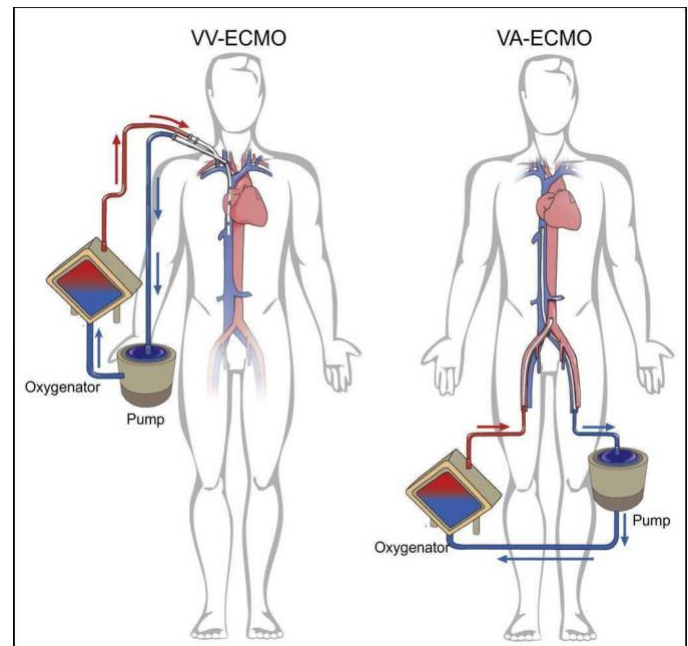


Anteriormente describimos en **Perlas Científicas No 6** la posición prono despierto que en términos simples es recostarse “boca abajo” (“de barriga”) cuando el paciente se encuentra despierto. Existe evidencia del análisis de riesgo-beneficio de esta técnica en la mejoría de la saturación de oxígeno en sangre y la recuperación de la infección pulmonar por COVID-19. Su uso en pacientes críticamente enfermos y que requieren oxígeno es más riesgoso, por lo cual demanda mayor atención por los profesionales sanitarios. Por otro lado, no siempre es bien tolerado por el paciente, motivando más estudios para comprender si esta técnica vale la pena en las unidades de Cuidados Críticos.

En este congreso se presentó un **meta-ensayo colaborativo** de seis ensayos de superioridad abiertos, controlados y aleatorizados de pacientes adultos con COVID-19 de 6 países (Canadá, Francia, Irlanda, México, Estados Unidos y España) que tenían insuficiencia respiratoria que requería cánula nasal de alto flujo (un dispositivo avanzado de asistencia respiratoria). Más de 1100 pacientes fueron asignados al azar para recibir ‘prono despierto’ o ‘atención estándar sin prono’.

Los resultados de este análisis sugieren que **la posición en decúbito prono despierto** de los pacientes con COVID-19 con insuficiencia respiratoria hipoxémica reduce el fracaso del tratamiento y la necesidad de intubación, que constituye UNA HERRAMIENTA adicional para mejores resultados.

3. Una tecnología médica que asiste a los pulmones y el corazón (ECMO)



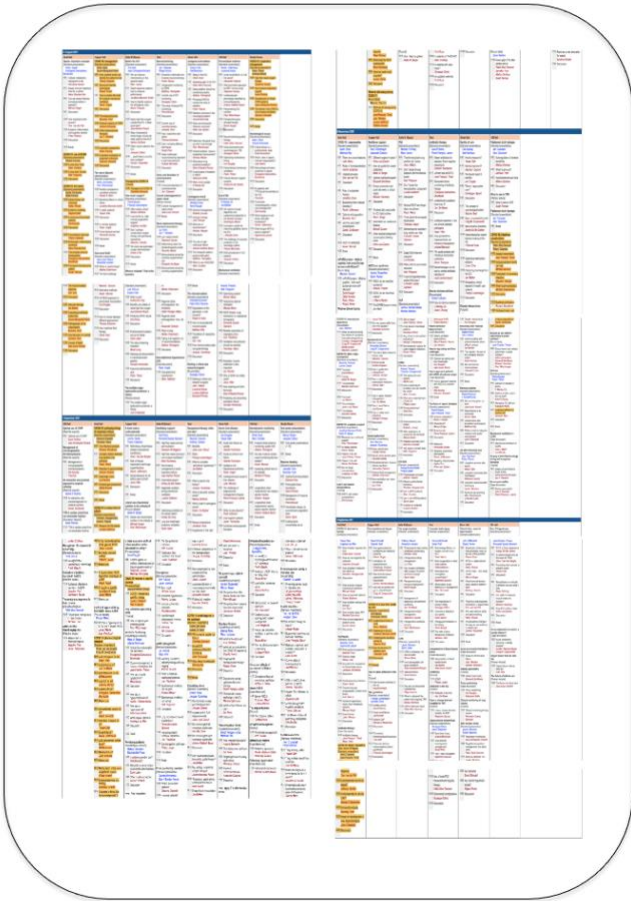
Rev Port Cardiol. 2017;36:843-5

El *Extracorporeal Circulation Membrane Oxygenation* (ECMO) es un dispositivo utilizado en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) para pacientes críticamente enfermos que provisoriamente puede oxigenar la sangre (“reemplazando” a los pulmones) y bombear la sangre (“reemplazando” al corazón), tal como la hemodiálisis “reemplaza” al riñón. Es una técnica muy compleja, y su papel en la insuficiencia respiratoria aguda aún no está bien establecido, es decir que los científicos y médicos aún no están convencidos de si puede salvar más vidas, y sus beneficios en COVID-19 aún no están claros. Sin embargo, fue ampliamente utilizado cuando aumentaron los casos de COVID-19, por la severidad de la insuficiencia. El profesor Alain Combes de la Universidad de Sorbonne, París, habló sobre el tratamiento de pacientes con COVID-19 con las formas más graves de insuficiencia cardíaca y respiratoria. Sus estudios observacionales parecen encontrar un beneficio en la mortalidad a 90 días en una población específica de pacientes (más jóvenes, sin disfunción renal severa y con menor tiempo entre intubación y ECMO), especialmente en centros con alta experiencia en ECMO.

Esta es una **esperanza** de cómo la tecnología más nueva puede ayudarnos a mejorar los resultados, aunque es necesario realizar más estudios para abordar quién se beneficia realmente y cuándo usarla.

4. Otros tópicos abordados

En el congreso se abordaron muchos aspectos relacionados a COVID-19 tal como vemos en la imagen del programa resaltados en amarillo. Se habló de la epidemiología, fisiopatología, diagnóstico, complicaciones infecciosas, sobrevivientes, post-COVID, nuevos tratamientos entre otros.



Los nuevos tratamientos están resumidos en el Tweet del Prof. Jean-Louis Vincent donde observamos diferentes expresiones de emojis (feliz, triste, esperanzado, enojado, etc.) como reacción a diferentes opciones terapéuticas estudiadas hasta la fecha basados en la **evidencia científica actual**, presentados por el Prof. Bram Rochweg basado en la OMS.

Como se puede observar, el emoji asociado a esteroides (i.e., **dexametasona**) tiene el rostro sonriente, que según la enciclopedia online de emojis expresa “una amplia gama de

sentimientos positivos, felices y amistosos”; el emoji asociado a **ivermectina** tiene el rostro con la mirada hacia arriba (☺) que expresa “desdén moderado, desaprobación, frustración o aburrimiento”.



Finalmente, se hizo un balance sobre las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del COVID-19, seguros de que confrontando los errores del pasado podemos construir un futuro más sólido y con la humildad necesaria para seguir aprendiendo.

5. Precauciones generales que hicieron posible este evento académico-científico

a) Requisitos para participar del evento

- b) Pulseras (adquiridas tras cumplir con los requerimientos del inciso a) de uso obligatorio como medida de verificación para permitir aglomeraciones.



- c) Capacidad medida y limitada en las salas/auditorios del evento



- d) Una silla de separación entre participantes



- e) Entradas y salidas distintas para evitar conglomeraciones



- f) **Filtros de aire en aulas/auditorios no ventilados**
En los lugares sin ventilación apropiada, filtros HEPA fueron utilizados según las recomendaciones de los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades de los Estados Unidos (CDC).
- g) **Uso de barbijo mandatorio en interiores**
El uso de barbijo era mandatorio en los interiores, y barbijos fueron distribuidos durante el congreso para garantizar el cump



MENSAJE FINAL

*La comunidad médica científica sigue trabajando
para descubrir
alternativas SEGURAS y EFICACIDADES para
confrontar la pandemia por el bienestar humano .*

El proyecto Perlas Científicas implica varias horas de trabajo y es producido ante la necesidad de muchos bolivianos de una explicación paciente y empática sobre el significado de esta PANDEMIA. Pueden visitar perlas No. 11 donde compartimos otros fundamentos sobre VARIANTES.

.....
Para más información sobre temas relacionados pueden consultar las publicaciones previas de Perlas Científicas. Todos nuestros números son revisados/evaluados por colegas reconocidos y dedicados al tema específico.
.....

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),
Dr. Javier Quispe Blanco (BOLIVIA, valejavi778@gmail.com).

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.