GACETA MÉDICA

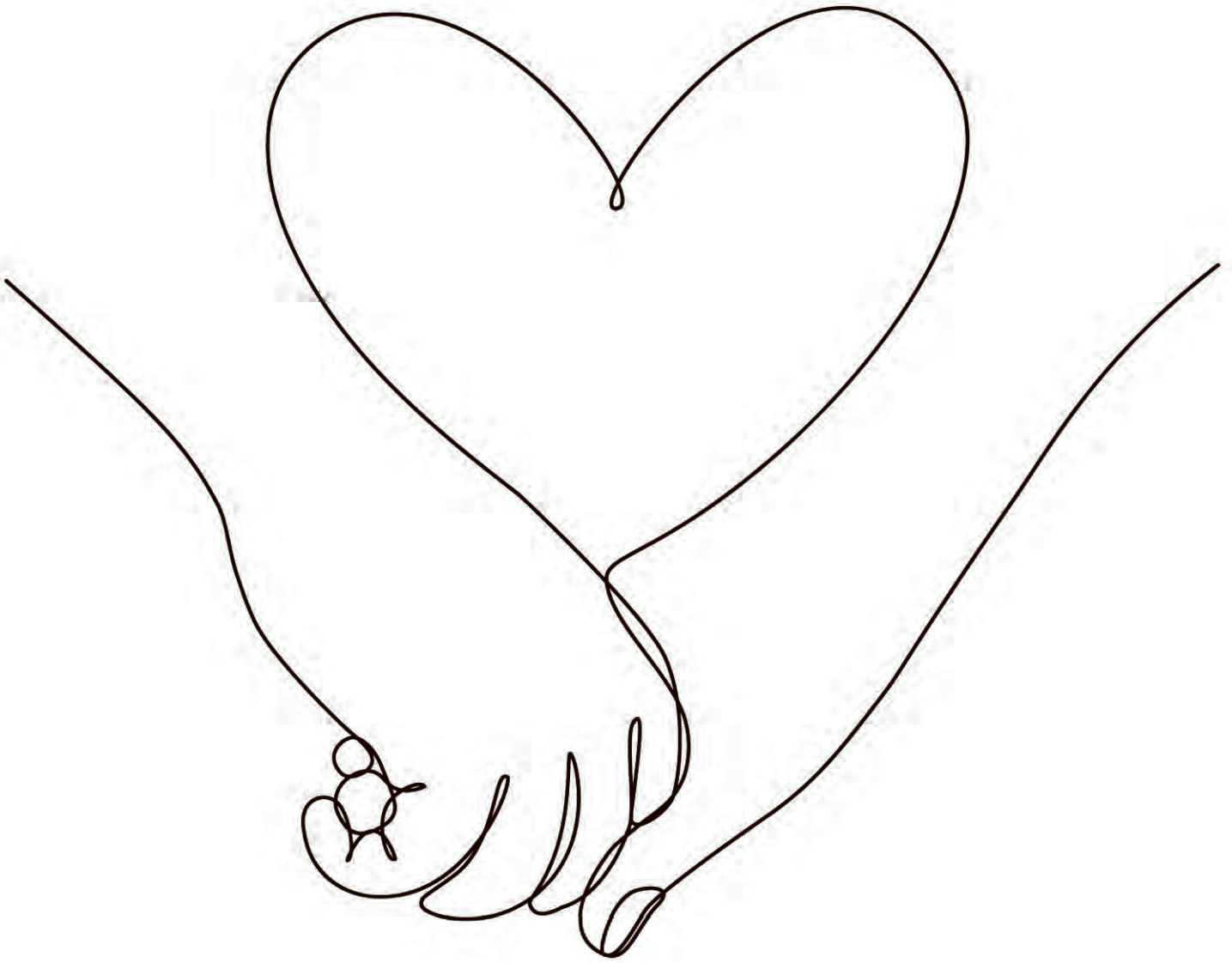
20 años wecare-u.

23 al 29 de marzo de 2020

Año XVIII - nº 777

Sigue GACETAMÉDICA.com en facebook.com/gacetamedica youtube.com/NetSaludTV @gacetamedicacom

#EsteVirusLoParamosUnidos



NO ESTÁIS SOLOS

Desde la ventana

Un homenaje diario para los #heroesconbata

Cada día, a las ocho de la tarde, los aplausos rompen el silencio de estos días de aislamiento en casa. Es el cálido homenaje de la sociedad española a todos los profesionales que luchan en primera fila. Millones de gracias.

'Crowdfunding' para nuestros hospitales

El Hospital Clínic de Barcelona es uno de los centros que ha abierto un canal para recibir donaciones para dar respuesta al desafío del Covid-19. Otros muchos centros españoles cuentan ya con iniciativas en esta línea.

Consejos de los "Expertos en quedarse en casa"

Los niños de la Asociación Oncológica de Madrid (Asion) han lanzado un vídeo con consejos para pasar el tiempo en casa. Como verdaderos expertos, lanzan ideas a otros niños para disfrutar en familia durante la cuarentena.

Un mensaje de esperanza a través de las ondas

Onda Madrid y LGN emitieron este jueves su programa especial "Ochoa con Salud", dedicado a los profesionales del Hospital Severo Ochoa. La cantante Rozalen intervino en directo para trasladarles todo su apoyo.

GACETA MÉDICA
Publicación de: wecare-u. 20 años

wecare-u. healthcare communication group
Redacción: Esther Martín del Campo (Redactora Jefe), Carmen M. López (Redactora Jefe), Sandra Pulido, Mario Ruiz, Mónica Gail, Daniela González y Silvia Rodrigo (Medical Science Liaison)
Fotografía: Carlos Siegfried
Maquetación: Marta Haro y Carlos Siegfried

Presidente Editor: Santiago de Quiroga
Vicepresidenta: Patricia del Olmo
Departamentos:
Tania Viesca (Directora Finanzas y RRHH)
Severino Expósito (Socio Director, Business Controllling)
Jorge Hinojosa (Socio Director, Asuntos Públicos. Dpto. Solutions)
Paloma García del Moral (Directora Comercial)
Áreas:
Rocío Gómez-Cano (Coordinación Editorial y Solutions)
Silvia Rodrigo (Medical Science Liaison)

Consejo de Administración:
Santiago de Quiroga (Presidente y Consejero Delegado), Borja García-Nieto y Vicente Díaz Sagredo
MADRID:
C/ Barón de la Torre, 5
28043 Madrid
• Tlf: 913834324
• Fax: 913832796

Distribución gratuita
Depósito legal: M-18625-2012
ISSN: 2255-4181
Imprime: Rotomadrid SVP-382-R-CM
Todos los derechos reservados

Opinión

A corazón abierto

Invertir en investigación: El Talón de Aquiles del Covid-19

NOELIA LÓPEZ, portavoz de Ciencia, Universidades e Innovación de Ciudadanos en la Asamblea de Madrid

El planeta se enfrenta a un desafío excepcional, una pandemia de una envergadura nunca vista como es el coronavirus, SARS-CoV-2. Sin embargo, no es la primera vez que ocurre algo similar en la historia de la Humanidad. Los microorganismos patógenos han definido el destino de las sociedades tanto como las guerras o los grandes movimientos coloniales.

Por poner algunos ejemplos, la peste negra (causada por la bacteria Yersinia pestis) fue una de las pandemias más devastadoras de la historia, y acabó con casi la mitad de la población europea en el siglo XIV. Hace 100 años, la conocida como gripe española –aunque no se originase en España–, un influenzavirus A, del subtipo H1N1, de la familia Orthomyxoviridae, acabó con la vida de entre 40 y 100 millones de personas al término de la Primera Guerra Mundial. O el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida) causado por el VIH (un lentivirus de la familia Retroviridae), que apareció en los años 80 del pasado siglo y ya lleva casi 40 millones de muertes en su contador, y aún sigue haciendo estragos.

Un nuevo coronavirus: SARS-CoV-2

Ahora le ha tocado al SARS-CoV-2, un betacoronavirus que causa la enfermedad COVID-19, con una sintomatología que puede variar; desde un síndrome gripal hasta una neumonía aguda con desenlace fatal. Esto ocurre en el 3 por ciento de los contagiados registrados, lo que está provocando un impacto global aún incalculable, tanto sanitario como económico.

Estos enemigos invisibles, los virus, son agentes microscópicos infecciosos y parásitos obligados que, en el hospedador adecuado, replican su material genético y dirigen la síntesis de sus componentes para generar millones de partículas virales hijas.

El genoma de los coronavirus no está formado por ADN, como el de animales y plantas, sino que está compuesto por otro tipo de ácido nucleico: el ARN. Precisamente, esta característica define una de las propiedades más importantes de estos virus: su alta tasa de mutación.

Esto es debido a que las ARN-polimerasas, las proteínas que copian el genoma viral, no tienen capacidad de corrección de errores. Por este motivo, cada nueva generación viral va acumulando errores de copia y son, cada vez, menos parecidas a la cepa original.

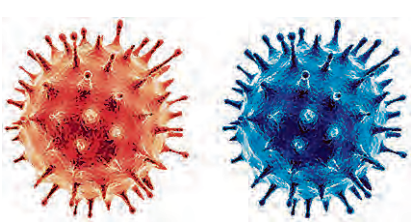
La evolución del nuevo coronavirus

Esta acumulación de fallos es una ventaja adaptativa clave en la evolución de los virus ARN. El azar hace que algunos de los viriones "defectuosos" resulten más favorables para su actividad y peligrosos para su hospedador, por tener una mayor tasa de replicación. También pueden tener una mayor virulencia, un tropismo diferente, o una diferente especificidad a la hora de entrar en las células hospedadoras.

Cuando se produce una mutación que permite que un virus, previamente solo capaz de infectar a un estrecho rango de hospedadores, pase a infectar otras especies, se produce el "salto de especie". Este es el mecanismo por el que aparecen en la naturaleza nuevos virus patógenos para el ser humano. Según recientes estudios genómicos, el SARS-CoV-2 se habría originado en murciélagos y habría saltado a humanos mediante un paso previo a través de un hospedador intermediario. Se ha sugerido la hipótesis de que este hospedador intermediario podría ser el pangolín, pero estudios genómicos recientes indican que es probable que se trate de ciertas especies de tortugas (Liu, Z y cols; 2020).

La moraleja de esta historia solo es una: la investigación científica es lo que nos permite conocer los detalles de los virus y combatir su propagación. La investigación es el talón de Aquiles del SARS-CoV-2 y del resto de patógenos. Por eso debe convertirse en una inversión estratégica global sostenida y prioritaria. En tiempos de la globalización, un salto de especie puede dar la vuelta al mundo en pocas semanas, traspasando fronteras y tumbando economías. Ese es el reto.

La investigación científica es lo que nos permite conocer los detalles de los virus y combatir su propagación



El Editorial

...Y China salió a la calle y volvió a respirar

El país asiático consiguió el cero en los contagios, ocho semanas después de comenzar la cuarentena

Tras semanas donde las cifras y datos son protagonistas indiscutibles del día a día de una cuarentena, hace unos días una parte del mundo despertó sin ellas. China anunció que habían alcanzado el cero de contagios en el país.

Esta era quizás la noticia más esperada desde que comenzara la que ya se ha convertido en la mayor crisis de salud pública del mundo.

Fue a principios de marzo cuando China anunció haber alcanzado el pico de contagios. Una noticia que llegó siete semanas después de que se pusiera en cuarentena a la ciudad de Wuhan y se impusieran medidas muy restrictivas en todo el país asiático.

La ciudad en la que nació el virus, está comenzando a salir de la etapa más oscura de su historia. Con 11 millones de habitantes enclaustrados, hace ahora dos meses que se paró el tiempo. Barricadas, controles policiales, de temperatura, etcétera... Así ha sido el día a día de este lugar durante más de 50 jornadas. Ahora, como avanzó el presidente chino Xi Jinping en una reunión del Partido Comunista de China (PCC), "no debemos permitir que se revierta la tendencia positiva obtenida mediante grandes esfuerzos".

Pero no nos vamos a engañar. Conseguir el cero tiene un alto precio. El día en que se anunció esta gran noticia se cumplían ocho semanas de medidas de cuarentena, o semicuarentena, impuestas por todo el país.

Mientras, en el resto del mundo los esfuerzos se están centrando en aplanar esa curva. Para entenderla, hay que tener en cuenta que existen tres tipos de personas: las que pueden contraer la infección, las personas que están infectadas y las personas que se han recuperado y ya no son susceptibles de volver a contagiarse.

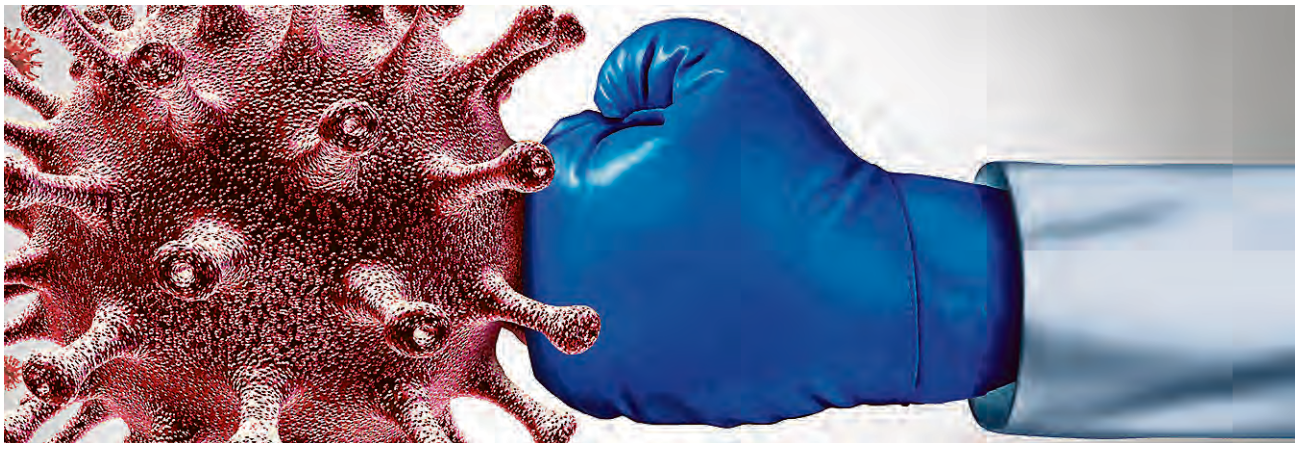
En la actualidad, y de hecho está ocurriendo, el número de personas susceptibles es alto, y el número de infectados aumenta con rapidez. Sin embargo, como destacan los expertos, con el tiempo, el número de personas susceptibles irá disminuyendo —vacunación, inmunización, curación...—. Cuando haya menos gente para infectar es cuando se alcanzará el pico de la epidemia.

La tarea está clara desde hace días: quedarnos en casa y cumplir con las medidas impuestas que aconsejan los expertos, si lo que queremos es volver a la normalidad.

En cualquier caso, quedan semanas duras, tal y como adelantó el Ministro de Sanidad, Salvador Illa, pero no hay que olvidar la confianza que tenemos en los profesionales sanitarios: vosotros. Dentro de poco, España también saldrá a la calle y volverá a respirar. #EsteVirusLoParamosUnidos.

El Tensiómetro

Si vis pacen para bellum



RICARDO CAMPOS, *médico y ex secretario General de Sanidad*

Una vez más, a lo largo de la historia, la humanidad, esta vez en conjunto, se enfrenta a un enemigo tan poderoso que ha logrado colapsar la vida cotidiana de millones de personas. Un enemigo pequeño, muy pequeño en tamaño. Concretamente un virus, el Coronavirus Covid-19, devastador como pocos por su enorme velocidad de contagio causando una pandemia que está recorriendo todo el planeta en un tiempo récord.

Hoy, más que nunca, se hace cierta la frase "si vis pacen para bellum" escrita por el escritor romano Vegecio en el siglo IV d.c. cuya traducción del latín es: "Si quieres la paz, prepárate para la guerra". Y digo esto porque de una guerra se trata esta pandemia que está poniendo a prueba la capacidad de todos los sistemas sanitarios.

Tengo, como sanitario en ejercicio, y como ex responsable gestor sanitario en la Comunidad Valenciana y en el Ministerio de Sanidad, la confianza plena que este combate lo vamos a ganar, aunque muchos de nosotros y nosotras se dejen la salud o, lo que es peor, la vida en el intento.

Como dije anteriormente desde estas páginas, vivimos en un mundo globalizado con una movilidad muy rápida de millones de personas. Ello nos hace enormemente vulnerables frente a los virus, en mutación constante, tan pequeños como poderosos. Esto se va a convertir en algo más frecuente.

Por ello, entiendo que, cuando pase esta pandemia, habrá que hacer una evaluación que no se limite a recuentos estadísticos, sino también a lo que se ha hecho, y hacer ciertos deberes. A saber:

Vivimos en un mundo con una movilidad muy rápida de personas, lo que nos hace vulnerables frente a los virus

disponer de suficientes stocks de material sanitario, tanto de asistencia como de protección, reponiéndolos con la frecuencia que sea precisa según su fecha de caducidad; recuperar el nivel perdido de recursos humanos sanitarios por los recortes económicos; invertir adecuadamente en investigación; recuperar los niveles de camas hospitalarias también perdidas al amparo de la crisis económica y que tanta falta están haciendo en este momento y, por supuesto, que no nos acordemos de los profesionales sanitarios, y de su callada y abnegada labor, sólo en estos momentos de crisis.

En resumen, la misma confianza que tengo en la victoria frente a la pandemia actual, me gustaría tener en que aprendamos de una vez la lección y, como dijo hace siglos el escritor romano, en tiempos de calma sanitaria, nos preparemos para la siguiente guerra; la siguiente pandemia.

Mirada clínica

Vencer al Covid-19 y aprender para el futuro

JOSÉ MARTÍNEZ OLMOS, *profesor de la EASP y ex Secretario Gral. de Sanidad*

La alerta sanitaria internacional por la pandemia causada por el Covid-19 está generando una situación inédita en los últimos 100 años. Nunca antes en los tiempos modernos se ha visto una pandemia con este impacto en la salud y en la economía global. Tendremos que hacer una evaluación de la gestión cuando todo acabe; comencemos hoy por reconocer que el Covid-19 nos ha superado a todos.

La evaluación tendrá que contar con el análisis de su impacto real y eso es algo que a día de hoy no sabemos; es algo que podremos ver sólo cuando pasen varias semanas, aunque se puede intuir que habrá un daño importante en la salud de la población, que sólo se podrá mitigar con el acierto y el buen hacer del sistema sanitario y de sus profesionales. Esa es la tarea en la que están ahora las autoridades y el sistema en el actual estado de alarma decretado por el Gobierno el sábado pasado.

Siempre he defendido la importancia de mantener a punto todos los dispositivos de salud pública (promoción de la salud, prevención, vigilancia epidemiológica y protección de la salud) con los que se dota el Ministerio de Sanidad y he alertado de la inconveniencia de debilitar su estructura. Con las medidas indiscriminadas de congelación de la tasa de reposición aplicadas desde 2012 el Ministerio tiene 1.000 plazas menos de funcionarios de las que había en diciembre de 2011; ello me llevó a demandar sin éxito en el Senado un plan estratégico para dotarle de los recursos humanos necesarios.

Los actuales recursos humanos disponibles en el Ministerio están haciendo un esfuerzo encomiable.

La alerta sanitaria internacional por el Covid-19 pone de manifiesto que tenemos que invertir mucho más en salud pública. Invertir en prevención. Ello obliga a dotar mejor a los dispositivos de apoyo que tienen la misión de aportar los análisis y las propuestas de acción en materia de salud pública a los responsables ministeriales.

Habrá muchos analistas que, con mirada retrospectiva, juzgarán solamente las insuficiencias de la respuesta institucional. Algo típico en los análisis de la gestión de las pandemias. Pero habrá de tenerse en cuenta que el Covid-19 nos ha superado a todos y que

Ahora toca arrimar el hombro y apoyar y aplaudir a los profesionales que trabajan con intensidad

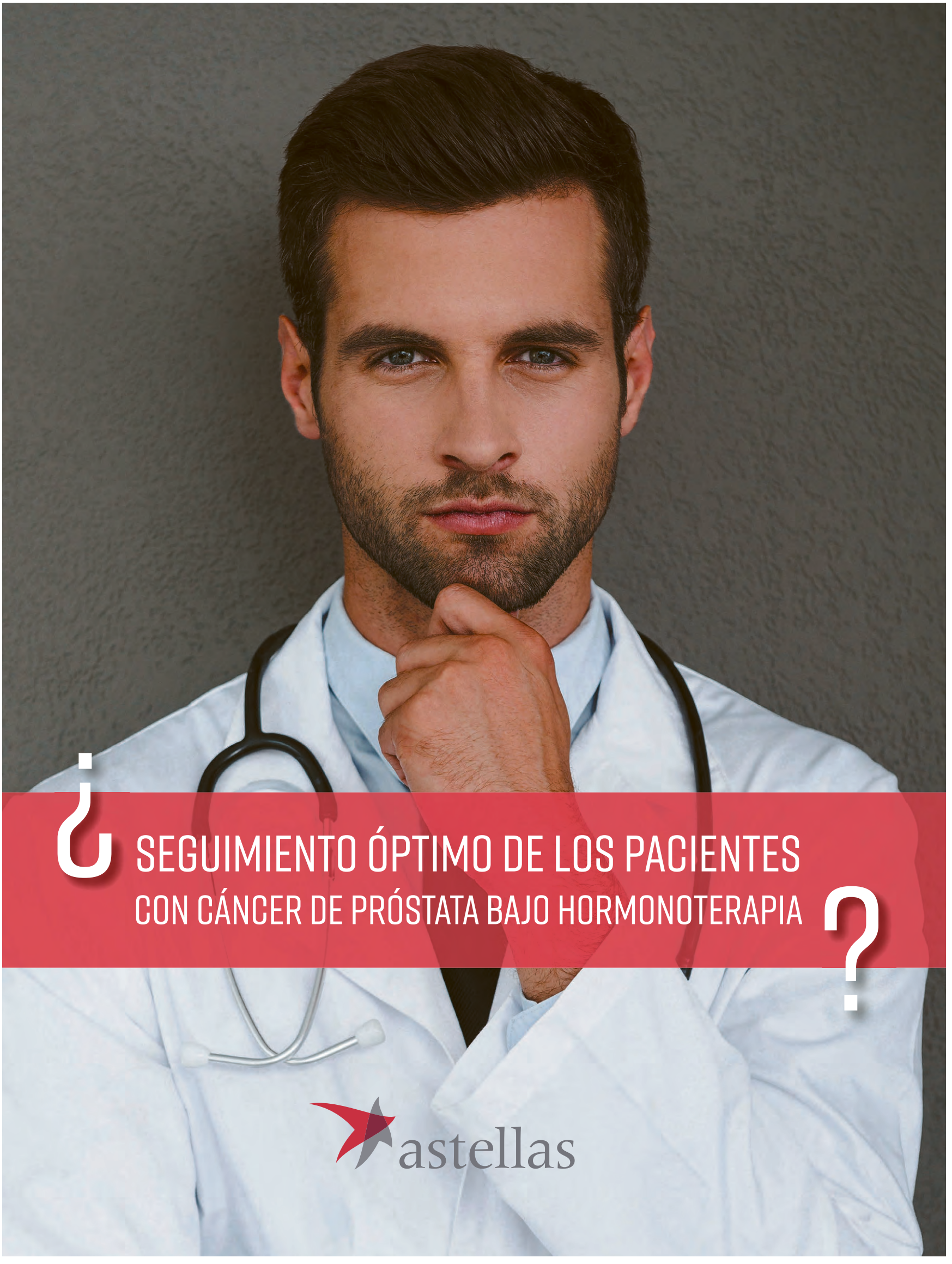
hasta ahora no ha habido ninguna medida oficial que no haya sido avalada de manera unánime por las autoridades centrales y autonómicas en el marco del Consejo Interterritorial. La evaluación de lo hecho será imprescindible en una sociedad fuerte y democrática y de ella se deberán derivar consecuencias y aprendizajes de futuro. De esa evaluación yo les anticipo una conclusión inevitable: será necesario invertir mucho más en prevención.

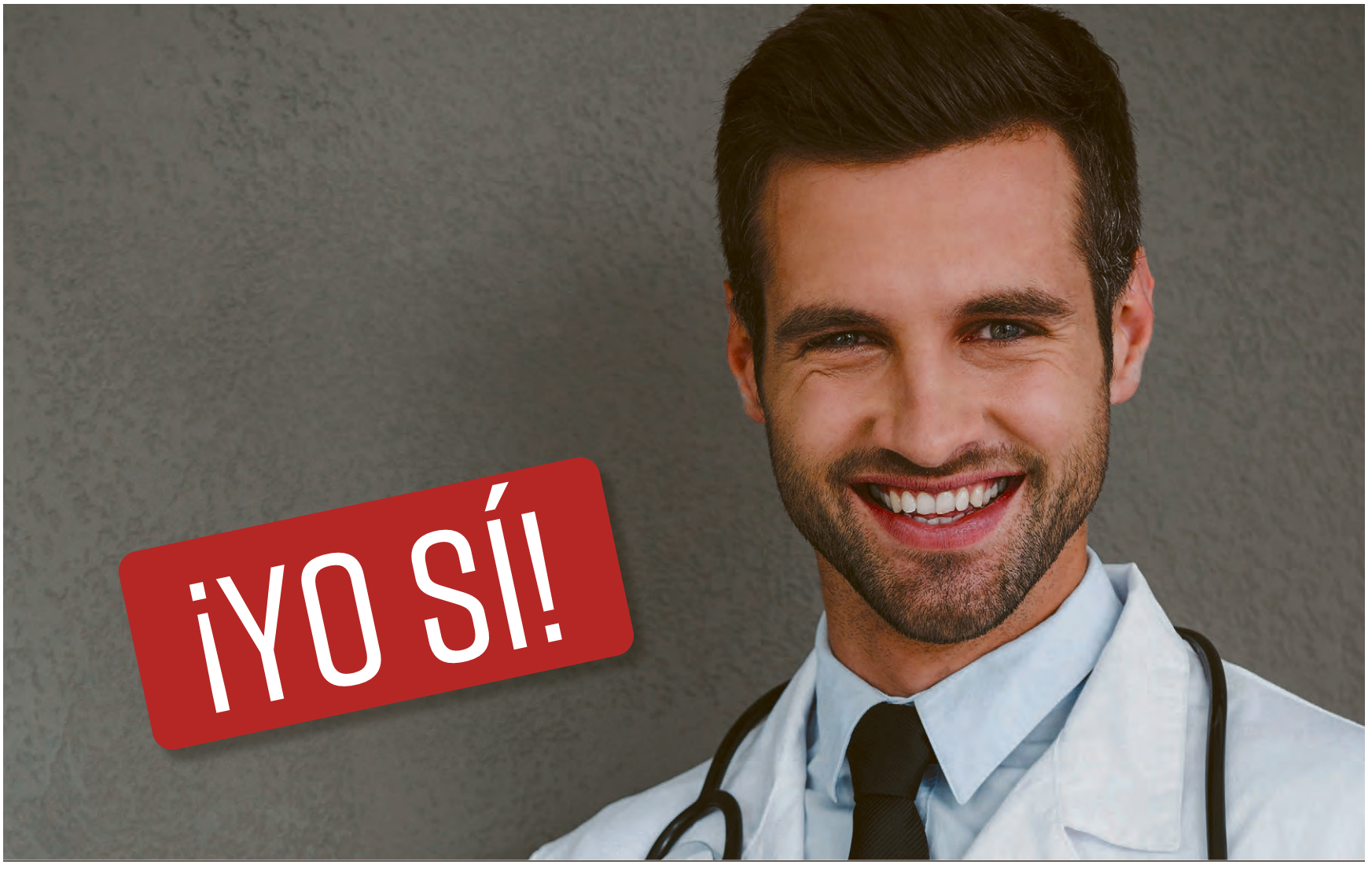
Los profesionales que trabajan en la disciplina de la salud pública y la medicina preventiva son imprescindibles tanto en los momentos de alarma sanitaria como en los que trabaja de manera callada y anónima. España ha desinvertido en salud pública, en prevención y en este tipo de profesionales en los últimos años. Y eso es algo que habrá que corregir junto a muchas otras cosas.

Ahora toca arrimar el hombro y apoyar y aplaudir a los profesionales que trabajan con intensidad en hospitales y centros de salud; a los farmacéuticos y auxiliares de las 22.000 oficinas de farmacias españolas, a los conductores y técnicos de ambulancias y a todos los servidores públicos que hacen grande su oficio.

Y, por supuesto, apoyar a todas las autoridades sanitarias de todas las administraciones públicas que tienen sobre sus hombros el peso de una enorme responsabilidad. Yo confío en todos ellos, aún cuando puedan errar en algún momento. Y agradezco a todos su trabajo.

Cuando todo esto pase, tocara reforzar, ensanchar y fortalecer nuestra sanidad pública porque pandemias y alertas sanitarias globales puede ser que vuelvan de nuevo.


¿SEGUIMIENTO ÓPTIMO DE LOS PACIENTES
CON CÁNCER DE PRÓSTATA BAJO HORMONOTERAPIA?
astellas



RECOMENDACIONES Y CONSIDERACIONES DE LAS GUÍAS EUROPEAS 2019

DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA BAJO HORMONOTERAPIA DE 1ª LÍNEA[1]

EL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES TRAS EL INICIO DE LA TDA* SE RECOMIENDA HACERLO A INTERVALOS DE 3 A 6 MESES DE FORMA INDIVIDUALIZADA[1]

AUNQUE LA CASTRACIÓN ES UN NIVEL DE TESTOSTERONA < 50 ng/dl, ACTUALMENTE SE DEFINEN COMO MÁS APROPIADOS NIVELES < 20 ng/dl[1]

EN TODOS LOS PACIENTES CON UN AUMENTO DE PSA** Y/O PROGRESIÓN CLÍNICA DEBE EVALUARSE EL NIVEL DE TESTOSTERONA PARA CONFIRMAR EL ESTADO DE RESISTENCIA A LA CASTRACIÓN[1]

EL SEGUIMIENTO DEBE SER INDIVIDUALIZADO YA QUE UN PSA EN AUMENTO PODRÍA ESTAR ASOCIADO CON UNA RÁPIDA PROGRESIÓN SINTOMÁTICA[1]

TDA*: Terapia de deprivación androgénica PSA**: Antígeno prostático específico

1. Mottet N, van den Bergh RCN, Briers E, et al. EAU - EANM - ESTRO - ESUR - SIOG. Guidelines on Prostate Cancer. Disponible en: https://uroweb.org/guideline/prostate-cancer/ [Último acceso: enero 2020./

ONC_2020_0102_ES

Política

SERAFÍN ROMERO | Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (Cgcom)

"En una pandemia como esta, cualquier medida que aporte va a tener validez"

MARIO RUIZ
Madrid

La crisis coronavirus se ha convertido en una emergencia sanitaria que atañe a todos los países del mundo. España ha adoptado varias medidas para combatir la pandemia. Sobre estas cuestiones ha hablado Serafín Romero, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (Cgcom), en una entrevista exclusiva con Gaceta Médica.

Pregunta. En término generales, ¿cómo valora las medidas que afectan a los recursos humanos tomadas por el Ministerio de Sanidad en la crisis del coronavirus?

Respuesta. Las medidas conllevan ahora mismo poner todos los recursos sanitarios en pro de la lucha contra el coronavirus. Hablábamos de la importancia que podría tener ese gran arsenal de médicos recién graduados, algunos ya a punto de coger su plaza de formación MIR y aquellos que no lo han podido superar este año. Estos podrían echar una mano importante en el abordaje y triaje y en las primeras medidas de contención de esta pandemia. También hemos hecho hincapié en algunos compañeros jubilados, especialmente en los que llevan menos tiempo, y en algunos servicios concretos que sí van a necesitar que se produzca este plus de descanso o de apoyo.

Yo creo que estas medidas son adecuadas. Habrá que hacerlas de manera coordinada, que sean para todo el país. Lo que sí se va a encontrar es a una profesión totalmente comprometida en busca de soluciones.

P. Con la declaración del estado de alarma en España, ¿cree que se soluciona y pone remedio a los problemas de coordinación existentes?

R. El Ministerio lo ha hecho bien, de manera coordinada con las autonomías. Ha sido posiblemente en esta última semana donde todo el mundo ha planteado que era necesario ir tomando medidas, con lo cual hemos podido observar cierta descoordinación en diferentes comunidades.

Es muy importante pedir que las medidas sean muy consensuadas. Es cierto que ahora mismo el mando único esta en el gobierno de España, pero también se sigue dando un papel importante al entorno de la gestión de los servicios asistenciales a las CC.AA. Lo único que pedimos es que haya coherencia para todo el Estado. Ha llegado la hora de que rememos todos juntos.

"Espero que la extensión de los MIR se convierta en un contrato como personal y no se prorrogue una situación de residencia"

"Creo que vamos a tener que canalizar esa demanda de profesionales médicos que ahora mismo no se encuentran trabajando"

P. ¿Cómo cree que les puede afectar las medidas a los médicos MIR?

R. No olvidemos que ahora mismo están trabajando a destajo dentro de todos los servicios. De hecho, ya están siendo una pieza importantísima para soportar la sobrecarga asistencial.

Ahora mismo lo que habría que plantear es el caso de tener que prorrogar este contrato que tienen hasta mayo. Habría que hacerlo durante un período determinado para que entren a formar plantilla, ya sea durante la crisis o el tiempo que consideren las autoridades. Espero que la palabra prorrogar contemple esa posibilidad. Lo único que espero es que si tuviéramos necesidad de seguir disponiendo de este grupo de profesionales para poder abordar esta crisis, porque tienen unas competencias en las especialidades más necesarias, se haga en las mejores condiciones laborales. Por ello, la medida que afecta a los MIR no creo que deba afectar en su formación para nada, al revés, esto es un plus de formación.

P. Otra cuestión es la de la contratación de médicos extracomunitarios. En una situación de emergencia como la que estamos, ¿está justificada?

R. No nos olvidemos de las normas con relación a casos de urgencia. Si no encontramos especialistas y hay especialistas cuyo título se encuentra todavía en proceso de homologación, sí se pueden hacer contrataciones. Manteniendo un mínimo de garantías y en casos muy de especialidades muy específicas, son medidas que se han venido tomando en todas las CC.AA durante estos años.

Por lo tanto no sería un problema su contratación de forma temporal en base a las necesidades motivadas por una crisis como esta. En una pandemia como esta cualquier medida que aporte va a tener validez, Si reúnen unos mínimos, son aquellos cuyo títulos están siendo revisados por el Ministerio y están en una fase adecuada, de forma escalonada se podrán y deberán incorporar si las medidas así lo permiten.

P. Las medidas también podrían afectar a los médicos jubilados, ¿no se pondría en riesgo su salud como población de riesgo?

R. Tenemos a un personal especialmente de riesgo, y las medidas, independientemente de las competencias que pueda tener una persona por el hecho de ser médico, no les quita de ser población de riesgo. Hay entornos asistenciales donde podrían estar haciendo desde su propio domicilio estos triajes informativos de comunicación y derivación en el caso que fuera necesario. Con lo cual sería una primera línea donde, sin necesidad de someterse a riesgo, podrían echar una mano.

Después hay algunos compañeros que llevan poco tiempo de jubilación. Hablamos de un período no mayor a cinco años, en caso de que sus condiciones físicas les permitan, que tienen una alta capacitación y conocimiento en algunas especialidades en las que vamos a tener problemas. Estoy poniendo el caso de, por ejemplo, intensivos. Compañeros que llevan toda una vida desarrollando estos servicios con alta capacitación en el uso de respiradores, así como en el uso de enfermos especialmente graves.

Vamos a tener que canalizar esa demanda de profesionales médicos que ahora mismo no están trabajando, tengan la edad que tengan. Tenemos que ser lo suficientemente cautos e inteligentes para ir poniendo en un cierto orden aquellos que tienen que incorporarse y en qué tareas tienen que hacerlo. Si no dejamos pasar esta oportunidad de canalizar los recursos humanos, la sanidad española en la crisis del coronavirus se va a ver reforzada por este caudal de voluntarismo.

Lea la entrevista completa en **gacetamedica.com**

La Comisión Europea (en la imagen los responsables) ha lanzado una Iniciativa de Inversión de 37.000 millones de euros.

Europa prepara su 'vacuna económica' para hacer frente a la pandemia

El Banco Central Europeo ha aprobado un programa de emergencia para combatir las consecuencias

C.B./D.G.
Madrid

Utilizar todos los recursos disponibles para luchar contra el coronavirus. Este es el objetivo de los principales organismos europeos para luchar contra el Covid-19 y mitigar su impacto sanitario y económico.

El Consejo de Gobierno del Banco Central Europeo (BCE) ha aprobado un programa de emergencia para combatir la pandemia del coronavirus. El organismo lanza un plan de compra de 750.000 millones de euros en activos públicos y privados.

Con este nuevo programa de compras, el BCE pretende "contrarrestar los graves riesgos para el mecanismo de transmisión de su política monetaria". Asimismo, esta decisión aspira proteger la integridad de la unidad del euro frente al brote y la propagación del creciente coronavirus, Covid-19.

"No hay límites en nuestro compromiso con el euro", ha anunciado la presidenta del Banco Central Europeo, Christine Lagarde, tras conocerse el programa de emergencia. "Tiempos extraordinarios requieren una acción extraordinaria", asegura la presidenta a través de su cuenta de twitter.

Fluctuaciones flexibles

En las compras de valores del sector público, la asignación de referencia en todas las jurisdicciones seguirá siendo la clave de capital de los bancos centrales nacionales. A su vez, el BCE ha anunciado que las compras bajo el nuevo PEPP se realizarán "de manera flexible". Esta particularidad permite fluctuaciones en la distribución de los flujos de compra a lo largo del tiempo, entre las clases de activos y entre las jurisdicciones.

Las compras de activos netos bajo el programa terminará una vez que el Consejo de Gobierno considere finalizada la crisis del coronavirus, pero en cualquier caso no antes de final de año.

Por otro lado, el órgano rector del Banco Central Europeo ha aprobado en la reunión de emergencia ampliar el rango de activos que puede adquirir bajo su actual programa de compras de bonos corporativos (CSPP). Esto permite incluir pagarés de empresas no financieras, permitiendo que todos los pagarés de suficiente calidad crediticia puedan ser adquiridos bajo este programa.

BCE
El organismo lanza un plan de compra de 750.000 millones de euros en activos públicos y privados

CE
La Comisión Europea (CE) ha lanzado una Iniciativa de Inversión de 37.000 millones de euros

El organismo ampliará el alcance de las Reclamaciones de crédito adicionales (ACC) para incluir reclamaciones relacionadas con la financiación del sector corporativo. Esta decisión se ha abordado con el objetivo de relajar los estándares de garantías mediante el ajuste de los principales parámetros de riesgo del marco.

Asimismo, el BCE ha señalado que "se asegurará de que todos los sectores de la economía puedan beneficiarse de condiciones financieras favorables que les permitan absorber este shock". Una decisión que se aplica igualmente a familias, empresas, bancos y gobiernos.

El Plan de la CE

Por su parte, la Comisión Europea (CE) ha lanzado una Iniciativa de Inversión de 37.000 millones de euros. La filosofía de este plan se basa en varías ideas.

Primero, utilizar fondos de cohesión que los estados no hayan gastado y redirigirlos hacia la lucha contra el virus. La Iniciativa destaca que "la liquidez es lo que importa ahora", tanto para "salvar vidas" como para garantizar la viabilidad de las empresas. En tercer lugar, prepararse para adaptar las normas necesarias para garantizar un impacto elevado y relevante de esta propuesta de inversión. En cuarto lugar, no olvidar una aplicación "flexible" de las normas. En quinto lugar, Bruselas reitera el "apoyo administrativo" a los Estados miembro.

De los 37.000 millones de euros que la Comisión recomienda recabar como liquidez para luchar contra el coronavirus, unos 8.000 millones se enviarán "inmediatamente" a los Estados miembro. Esta cantidad se complementará con otros 29.000 millones de euros del presupuesto de la UE. En este caso, procedentes de los Fondos Estructurales y de Inversión europeos.

La Unión Europea define cinco prioridades ante el coronavirus

Limitar la propagación del virus y el envío de servicios médicos son algunas de las líneas de actuación

DANIELA GONZÁLEZ
Madrid

El Consejo Europeo ha definido cinco líneas de actuación frente al brote del coronavirus para priorizar la salud de los ciudadanos europeos. "Necesitamos trabajar juntos y hacer lo que sea necesario", ha señalado el presidente del Consejo Europeo, Charles Michael, tras la reunión de seguimiento del Covid-19.

Así lo han acordado los ministros de Economía y Finanzas de la UE (Ecofin) reunidos por videollamada. La presidenta de la Comisión Europea, Ursula Von der Leyen, también ha participado junto a la presidenta del Banco Central Europeo (BCE), Christina Lagarde, Mario Centeno, presidente del Eurogrupo y el alto representante, Josep Borrell.

Las propuestas presentadas por la Comisión Europea han sido apoyadas por el Consejo Europeo esta semana. La limitación de la propagación del virus es una de las prioridades de los responsables europeos. Para ellos, los tratamientos y los alimentos son bienes necesarios, y hay que asegurar el suministro. Por otra parte, han acordado reforzar las fronteras exteriores con una restricción temporal coordinada de "los viajes no esenciales a la UE" por un período de treinta días a propuesta de la Comisión. En esta situación, habrá excepciones y se encontrarán soluciones para los trabajadores transfronterizos.

La segunda línea de actuación europea se basa en adoptar una autorización previa para el envío de material sanitario y servicios. En este sentido, el Consejo Europeo ha decidido ejecutar adquisiciones públicas conjuntas para proporcionar equipo de protección suficiente. Además, autoriza la compra de equipos a través del marco de Protección Civil.

Esta decisión es "esencial" para el presidente del Consejo Europeo, un punto en el que destaca la necesidad de hacer un progreso durante los próximos días. La UE movilizará fondos adicionales para las operaciones conjuntas y hará un seguimiento "a todos los niveles".

La aprobación de las medidas se llevaron a cabo durante la reunión de los ministros de Economía y Finanzas de la Unión Europea, también conocido como el Ecofin.

Promoción de la investigación

El organismo ha destacado la necesidad de compartir información para poder desarrollar una vacuna y ponerla a disposición de los necesitados. La Unión Europea apoyará a las empresas europeas que lo necesiten en este ámbito. De la misma forma, los expertos alientan los esfuerzos realizados para apoyar la investigación, como el Grupo Asesor sobre Covid-19.

Asimismo, abordar las consecuencias económicas de la posterior crisis es otro tema latente en las reuniones. El Consejo Europeo anima al Eurogrupo a supervisar "de forma continua y estrecha" la evolución económica y financiera y consideran conveniente adaptar sin demora una respuesta política coordinada. Por último, la institución coordinará embajadas y delegaciones de la UE en terceros países para repatriar ciudadanos europeos y usará el mecanismo de protección civil de la Unión.

Eurogrupo y G7 perfilan la respuesta económica

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO
Madrid

La respuesta internacional para frenar el avance del Covid-10 y reducir su impacto económico ya está en marcha. Aunque, por ahora, dos de las citas más importantes celebradas al inicio de esta semana han logrado arrancar poco más que el compromiso de adoptar todas las medidas necesarias para afrontar esta situación, sin detallar medidas extraordinarias o aportar esfuerzos adicionales al los ya presentados.

El mismo lunes, el Eurogrupo, una reunión informal de los Ministros de Economía de la UE, se comprometió a tomar cualquier acción política coordinada y decisiva que sea necesaria para afrontar este tema, incluidas medidas fiscales, para apoyar el crecimiento y el empleo. En el encuentro repasaron las iniciativas nacionales y los apoyos confirmados desde entidades como la Comisión Europea o el Banco Europeo de Inversiones, entre otras.

El presidente del Eurogrupo, Mário Centeno, detalló que se han reunido un primer conjunto de medidas nacionales y europeas al tiempo que se establecería un marco para nuevas acciones para responder a los desarrollos y apoyar la recuperación económica. "Las estimaciones preliminares de la Comisión Europea muestran que el apoyo fiscal total a la economía será muy considerable", admitió.

Por el momento se han decidido medidas fiscales de alrededor del 1 por ciento del PIB para 2020 para apoyar la economía, además del impacto de los estabilizadores automáticos, explicó. Además, remarcó el compromiso de "proporcionar facilidades de liquidez de al menos el 10 por ciento del PIB, que consisten en esquemas de garantía pública y pagos de impuestos diferidos. Cifras que podrían ser mucho mayores en el futuro", puntualizó.

Los ministros de Economía mantuvieron un encuentro digital a principios de semana para repasar las medidas.

Compromiso del G7

Por otra parte, los líderes del G7 también se han reunido en un encuentro virtual monográfico sobre el mismo tema. Junto al compromiso para hacer "todo lo que sea necesario" frente a la situación internacional, han explicado que respaldarán el lanzamiento de un proyecto conjunto de investigación financiado con recursos públicos y privados para desarrollar cuanto antes un tratamiento y una vacuna contra el Covid-19 conforme a "los principios de eficacia, seguridad y accesibilidad". Adoptarán todo tipo de medidas, monetarias y fiscales, para garantizar una fuerte respuesta global.

El presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, compareció este miércoles ante un hemiciclo prácticamente vacío para explicar los detalles del RD de Estado de Alarma.

Sanidad militar
Todos los recursos de la sanidad y la farmacia militar están ya a disposición del Ministerio de Sanidad

Vacuna
El Gobierno anunció que destinará 30 millones de euros a la I+D de una vacuna frente al Covid-19

Economía
El estado movilizará 200.000 millones de euros como respuesta a la crisis, cerca del 20 por ciento del PIB

Ayuda social
Se destinarán 600 millones de euros para financiar prestaciones básicas de los servicios sociales

Un Real Decreto para la historia que pone a Sanidad al frente de la respuesta nacional

El Ministerio de Sanidad moviliza a cerca de 50.000 sanitarios que apoyarán a las comunidades en la lucha contra la pandemia

M.R./N.S./C.B.R.
Madrid

El Ministerio de Sanidad ha señalado que hay más de 50.000 profesionales sanitarios que ya están disponibles para su incorporación a los equipos de asistencia de las diferentes administraciones sanitarias. Se trata de un colectivo integrado por 7.633 médicos residentes R4 y R5, de último año de formación al que hay que añadir 11.000 profesionales médicos y de enfermería que no recibieron la adjudicación de plaza en las pruebas selectivas, pero sí superaron la puntuación.

Además, hay cerca de 14.000 médicos que se han retirado de la actividad en los dos últimos años que podrán incorporarse a las necesidades asistenciales. Para tareas de apoyo sanitario se contará con un total de 10.200 estudiantes de Enfermería y 7.000 de Medicina de último curso.

Es una de las medidas más recientes adoptadas por el Ministerio de Sanidad que desde el pasado 13 de marzo asume las riendas, junto a los Ministerios de Defensa, Interior, Transportes, Movilidad y Agenda Urbana, de la gestión de la crisis del Covid-19. Un mandato que establece el RD por el que Pedro Sánchez declaraba hace unos días el Estado de Alarma en nuestro país.

En una resolución histórica, el Ministerio de Sanidad ha tomado el control de todas las decisiones para hacer frente a pandemia. Y de todos los recursos, públicos y privados. Así lo recoge el decreto originario: "Todas las Autoridades civiles de la Administraciones Públicas del territorio nacional, y en particular las sanitarias, así como los demás funcionarios y trabajadores al servicio de las mismas, quedarán bajo las órdenes directas del Ministro de Sanidad en cuanto sea necesario para la protección de personas, bienes y lugares, pudiendo imponerles servicios extraordinarios por su duración o por su naturaleza".

Al mando de la sanidad privada

Además, el decreto sitúa a Sanidad al mando de la sanidad privada, de modo que se otorga al ministro de Sanidad potestad para ejercer "aquellas facultades que resulten necesarias a estos efectos respecto de las centros sanitarios privados".

El anuncio del presidente ha traído consigo también el despliegue de todos los recursos de la sanidad militar, al mando del Ministerio de Sanidad, así como el apoyo a las labores sanitarias desde las competencias de los ministerios de Interior o Movilidad.

Junto a este primer anuncio, el paquete de medidas para hacer frente al Covid-19 se ido desglosando a lo largo de la semana. En Consejo de Ministros del pasado martes, el Gobierno español anunció que destinará 30 millones de euros a la I+D de una vacuna contra el Covid-19. El apoyo a la comunidad investigadora es parte esencial del segundo paquete de medidas aprobadas por el Consejo de Ministros, cuyas medidas supone, tal y como destacó Pedro Sánchez, "la mayor movilización de recursos económicos de la democracia". Serán hasta 200.000 millones de euros, cerca del 20 por ciento del PIB. De ellos, 117.000 millones serán íntegramente públicos; el resto, privados.

Sánchez volvió a destacar cómo la lucha contra el coronavirus se lleva a cabo en dos frentes: uno sanitario y otro económico y social. En relación al primero, el Gobierno asegura que el éxito pasa por alcanzar tres hitos. Se trata, en palabras del presidente del Gobierno, de "frenar la curva ascendente de contagios, aplanarla y hacerla descender en picado", en la misma proporción que hoy suben.

"La victoria será total cuando dispongamos de una vacuna", añadió Sánchez. Y en esta línea se agrupa la movilización de recursos para una vacuna contra el Covid-19 en el nuevo paquete de medidas. Los 30 millones de euros permitirán que tanto el CSIC como el Carlos III cuenten con los "recursos precisos".

Otros tres hitos marcarán la lucha en el frente económico y social: frenar la caída de la producción y el empleo; doblegar la curva de caída e iniciar la recuperación cuando la curva quede atrás. Conseguirlo requiere, según Sánchez, de "un escudo económico y social" a mano de los poderes públicos "para que nadie quede atrás".

En este ámbito se mueve la casi totalidad de los recursos movilizados en este segundo paquete de medidas. Las primeras van dirigidas apoyar a las familias en situación más vulnerable. Para ello, se destinarán 600 millones de euros a financiar prestaciones básicas de los servicios sociales prestados por comunidades autónomas y entes locales. Un segundo bloque irá dirigido a los trabajadores y un tercero al tejido empresarial. "No vamos a permitir que los problemas de liquidez se conviertan en problemas de solvencia", destacó Sánchez.

Para ello, se ha aprobado la creación de líneas de avales de hasta 100.000 millones de euros "para movilizar entre 150.000 y 200.000 millones" si se cuenta la aportación del sector privado, explicó en alusión al tercer punto. Poco después, Sánchez explicaba los detalles de estas medidas en un Hemiciclo casi vacío con respaldo pleno al conjunto de ellas y el aplauso generalizado a los profesionales sanitarios.

Ángel Gil de Miguel explica a GM la capacidad de propagación de este virus.

¿Por qué el Covid-19 se propaga de manera exponencial?

Aplanar la famosa curva epidémica es el objetivo que tienen actualmente todos los países

C.M.LÓPEZ
Madrid

La curva exponencial del SARS-CoV2, el virus que produce el Covid-19, es algo que está preocupando a los expertos.

El número de contagios va en aumento. Lo que en un principio era un goteo de casos, ahora se duplican o triplican en algunas ocasiones. En todo este escenario, la pregunta de autoridades, profesionales sanitarios y de la sociedad en general está clara: ¿Cómo reducir la propagación del coronavirus? ¿Cómo, en definitiva, aplanar la famosa curva?

Para entender la curva epidémica, hay que tener en cuenta que existen tres tipos de personas: las que pueden contraer la infección, las personas que están infectadas y las personas que se han recuperado y ya no son susceptibles de volver a contagiarse.

Como está ocurriendo en la actualidad, el número de personas susceptibles es alto, y el número de infectados aumenta con rapidez. Sin embargo, como destacan los expertos, con el tiempo el número de personas susceptibles irá disminuyendo, a través de la vacunación, la inmunización, la curación, etcétera. Cuando haya menos gente para infectar es cuando se alcanzará el pico de la epidemia.

Como explica el catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos, Ángel Gil de Miguel, "cumpliendo las medidas de aislamiento" podríamos ayudar a reducir esa curva.

El ejemplo de China "nos tiene que servir", añade el experto. Desde hace varios días, el país asiático está reduciendo el número de casos. "El número de casos nuevos que aparecen son insignificantes". Algo que pone de manifiesto, en su opinión, que las medidas, aunque sean drásticas, funcionan.

El poder de transmisión

Como apunta Gil de Miguel, la capacidad de transmisión del virus parece que es más alta que otros virus, como la gripe. La cuestión es que al no haber circulado antes en la población no hay nadie que tenga anticuerpos frente a esta enfermedad. "Somos todos tremendamente vulnerables", adelanta.

Además, hay que tener en cuenta que en fase presintomática el virus también es transmisible. Cada vez hay más evidencias de esta realidad. Algo que también "supone un problema importante". Hasta que alguien tiene la enfermedad diagnosticada (pongamos por ejemplo alrededor de 4 ó 5 días sin clínica) ha podido estar contagiando a otras personas.

El periodo de incubación suele ser de media unos siete días. Es por ello, que la cuarentena se plantea con un poco más de margen. "No vamos a ver que en estos 14 días esto disminuya, todo lo contrario. Posiblemente lo veremos más tarde y esto a veces puede desanimar a la gente".

En cualquier caso, Gil de Miguel confía que cuando pase el Estado de Alarma, la curva se estabilice y no haya una progresión elevada de casos. Eso sí "no va a bajar", advierte.

A partir de aquí será posible ir estabilizando esa curva. El objetivo, no hay que olvidar, es evitar el colapso del sistema sanitario y poder ofrecer una atención asistencial equitativa en toda España.

Saber más sobre responsabilidad civil

Demanda a su ginecólogo por un retraso en el diagnóstico de una peritonitis

En el caso de hoy analizamos la condena a un ginecólogo por un retraso en el diagnóstico de una peritonitis en una paciente con obesidad mórbida, a la que intervino de un mioma uterino mediante una histerectomía total abdominal.

En marzo de 2015 la paciente es diagnosticada de una tumoración quística de ovario izquierdo y en junio de ese mismo año el ginecólogo aconseja su extirpación, realizando una laparoscopia que tuvo que reconvertirse en laparotomía por dificultades técnicas debidas a un síndrome adherencial de ovario izquierdo al recto, sigma y epipión.

El operatorio transcurrió sin incidencias, por lo que la paciente fue dada de alta a los dos días. Sin embargo, ese mismo día tuvo que acudir al servicio de Urgencias por dolor abdominal. El ginecólogo decidió prescribirle antibióticos y analgésicos, citándola dos días después para una revisión.

Sin embargo, en la madrugada del día 28 volvió de nuevo a Urgencias con un cuadro de rectorragia abundante y sensación de falta de aire, persistiendo el dolor abdominal. Su ginecólogo no consideró en ese momento la intervención quirúrgica, procediendo a ingresarla en planta para la realización de unas pruebas evolutivas. La paciente empeoró a las pocas horas, decidiéndose entonces su intervención de urgencia por el cirujano de guardia, ya que la paciente presentaba un cuadro de shock séptico y abdomen peritonítico.

> El juez no consideró deficiencias en el consentimiento informado, en el que se informó de los riesgos

Es por ello por lo que la paciente decidió interponer una demanda en reclamación de daños y perjuicios a su ginecólogo, considerando que no se había ajustado a la lex artis ante el cuadro que presentaba tras la operación, basándose en cinco puntos básicos:

1. La extirpación del quiste estaba indicada
2. El alta de la paciente tras la intervención fue prematura
3. La responsabilidad por la perforación intestinal
4. Falta de información y deficiencias en el consentimiento informado
5. Intervención quirúrgica posterior

Se dictó sentencia estimando la demanda, por lo que el cirujano interpuso un recurso de apelación alegando un error en la valoración de la prueba, ya que ninguno de los peritos cuestionó su actuación. Alegó que su especialidad no es competente para el diagnóstico de peritonitis, siendo los cirujanos digestivos los encargados. Además, se alegó en el recurso un error en la aplicación de la jurisprudencia e inexistencia de pérdida de oportunidad, ya que las pruebas que había ordenado eran necesarias antes de la intervención, por lo que no hubo retraso.

La sentencia se pronuncia sobre todos estos aspectos en el siguiente sentido:

1. La decisión de extirpar el quiste no pudo probarse que fuera contraria a la lex artis, ya que el perito de la parte demandada aseguró que era necesario por la dimensión del quiste y el riesgo de torsión de este.

2. Sobre el alta prematura, considera que no se aprecia negligencia ya que el estado de la paciente era bueno en el momento del alta.

3. Sobre que pasase desapercibida la perforación intestinal, el juez estableció que no se puede considerar negligencia médica ya que quedó probado que es un riesgo que se puede producir en este tipo de intervenciones.

4. El juez tampoco consideró deficiencias en el consentimiento informado, en el que constaba que se informó a la actora de que toda intervención conllevaba riesgos y de que una de las posibles complicaciones era la aparición de infecciones, hemorragias, lesiones vesicales, ureterales o intestinales.

La sentencia sí estimó la responsabilidad médica con relación a la correcta evaluación de la paciente tras la intervención. Se consideró que hubo una actuación contraria a la lex artis por el retraso en la decisión de intervención de peritonitis, que se llevó a cabo el día 28 de junio por el médico de guardia y no por su ginecólogo.

Finalmente se condenó al demandado por incumplimiento de la lex artis al no haber valorado correctamente la evolución de la paciente tras la operación de histerectomía total.

Más información en:
www.lexsanitaria.com

UNITECO PROFESIONAL

Así es la app con la que Corea del Sur está frenando la curva del coronavirus

El Gobierno surcoreano ha reducido drásticamente la tasa de afectados del país en apenas dos semanas

MARIO RUIZ
Madrid

Después de llegar a convertirse en el mayor foco de infección por coronavirus fuera de China, Corea del Sur parece haber conseguido frenar la curva. El país asiático se encuentra ya en octava posición a escala global, con Italia, Irán, España, Alemania, EE.UU y Francia ya por delante. Desde que el 20 de febrero comenzara la situación de emergencia en su territorio, el número de nuevos casos ha caído hasta los menos de 100 diarios. En apenas dos semanas, está consiguiendo paliar los efectos de la pandemia dentro de sus fronteras y gran parte de culpa la tiene los esfuerzos realizados en digitalización.

En la contención del virus está jugando así un papel vital una aplicación para smartphones desarrollada por el Ministerio del Interior y Seguridad. Conocida como 'self-quarantine safety protection', nació con un objetivo claro: evitar el colapso de los hospitales y la expansión descontrolada del Covid-19.

Asimismo, su implementación contribuye de manera significativa a la descongestión de los teléfonos habilitados para notificar posibles contagios, los cuales se mantienen operativos ya que la descarga de la app no es obligatoria.

Corea del Sur se convirtió en el epicentro del coronavirus fuera de China pero ahora se encuentran en caída libre en la clasificación mundial, registrando menos de 100 casos diarios.

Así funciona el sistema

La ventaja que ofrece la tecnología es clara: un diagnóstico masivo. Para conseguirlo, se pide al usuario una serie de datos personales. Una vez se contesta al cuestionario, los médicos evalúan la situación y dan una valoración en remoto. Si este resulta positivo, la persona en cuestión desplaza en coche para realizar el test del coronavirus en modalidad 'drive in'. Los sanitarios realizan así la prueba de manera rápida y segura, y el paciente recibe los resultados 24 horas más tarde en la aplicación para iniciar o no su confinamiento.

Adicionalmente, se ha adaptado un canal de información para poder saber cuan afectado se encuentra el lugar de residencia de cada individuo. Esto contribuye, aún más si cabe, a la concienciación y prevención ciudadana.

Control de contagios vía GPS

La herramienta permite al Ejecutivo del país monitorizar a los ciudadanos mientras se encuentran en este período de cuarentena a través de geolocalización. Así, si una persona afectada por Covid-19 abandona de su área de cuarentena, recibe una alerta que también llega al agente que controla su zona. La violación de esta normativa deriva en sanciones y multas, y solo en casos justificados pueden conseguirse permisos de desplazamiento vía QR. Además, permite también a quienes han recibido la orden de no salir de su casa mantenerse en contacto con los trabajadores sociales e informar de su progreso. Gracias a este sistema, en Corea del Sur se han realizado más de 200.000 pruebas. Una evolución que ha permitido reducir la tasa de afectados de manera significativa en apenas dos semanas. Usar este sistema en otro países es, además, una posibilidad real. Jung Chang-hyun, funcionario que supervisó el desarrollo de la app, ha señalado que el gobierno surcoreano está preparado para compartir esta tecnología.

Coronamadrid, una 'webapp' que permitirá a los madrileños autoevaluarse

MARIO RUIZ
Madrid

La Comunidad de Madrid se ha adelantado y ha lanzado una 'webapp' pionera en España para autoevaluarse en caso de sospecha de coronavirus: Coronamadrid. La herramienta facilita así a los ciudadanos la posibilidad de examinarse de sus posibles dolencias desde sus casas, de manera que también se descongestionen las líneas de atención telefónica de la región. Esta aplicación, que llegará también llegara a móviles "en los próximos días", ha sido impulsada por la presidenta de la Comunidad, Isabel Díaz Ayuso.

En esta puesta en marcha en la que se han involucrado a diversas empresas de tecnología, programadores, expertos en aplicaciones móviles y especialistas en salud. Algunas de las compañías implicadas son Carto, ForceManager, Mendesaltaren, Telefónica, Ferrovial o Google. El responsable de coordinar el proyecto ha sido el empresario Martin Varsavsky.

> La herramienta permite autoevaluarse en caso de presentar síntomas compatibles con el Covid-19

> El objetivo es evitar que las líneas de atención telefónica se saturen y se llame solo en caso de que sea necesario

El funcionamiento radica en la oferta de un cuestionario que permite conocer más acerca del estado de salud de la persona. Tras el mismo, y en función de las respuestas, se muestran consejos e instrucciones concretas sobre cómo proceder. En este sentido, la herramienta señala qué es lo que hay que hacer: desde contactar con las autoridades sanitarias hasta recomendaciones para síntomas débiles.

Datos personales

Antes de acceder, Coronamadrid pide introducir el número de teléfono, así como activar la localización desde el lugar que se accede. Según informa, la funcionalidad GPS puede ser usada para ayudar en la lucha contra el coronavirus, por ejemplo, localizando posibles zonas más afectadas.

Además, se piden una serie datos personales: nombre, edad, sexo y dirección. El DNI y el correo electrónico aparecen también como campos opcionales a rellenar. En lo que respecta al diagnóstico, el formulario queda disponible para realizarse cada 12 horas.

MARTA VILLANUEVA | Directora General de la Fundación IDIS

"Los 266.728 profesionales del sector privado son una fortaleza ante esta crisis"

GM
Madrid

La directora general de la Fundación IDIS, Marta Villanueva, explica a GM la respuesta de la sanidad privada al llamamiento realizado por el Gobierno. La declaración de Estado de Alarma en España pone los recursos del sector de la sanidad privada a disposición de las comunidades autónomas.

Pregunta. ¿Cuál ha sido la respuesta de la sanidad privada a las medidas anunciadas por el presidente tras decretar el Estado de Alarma?

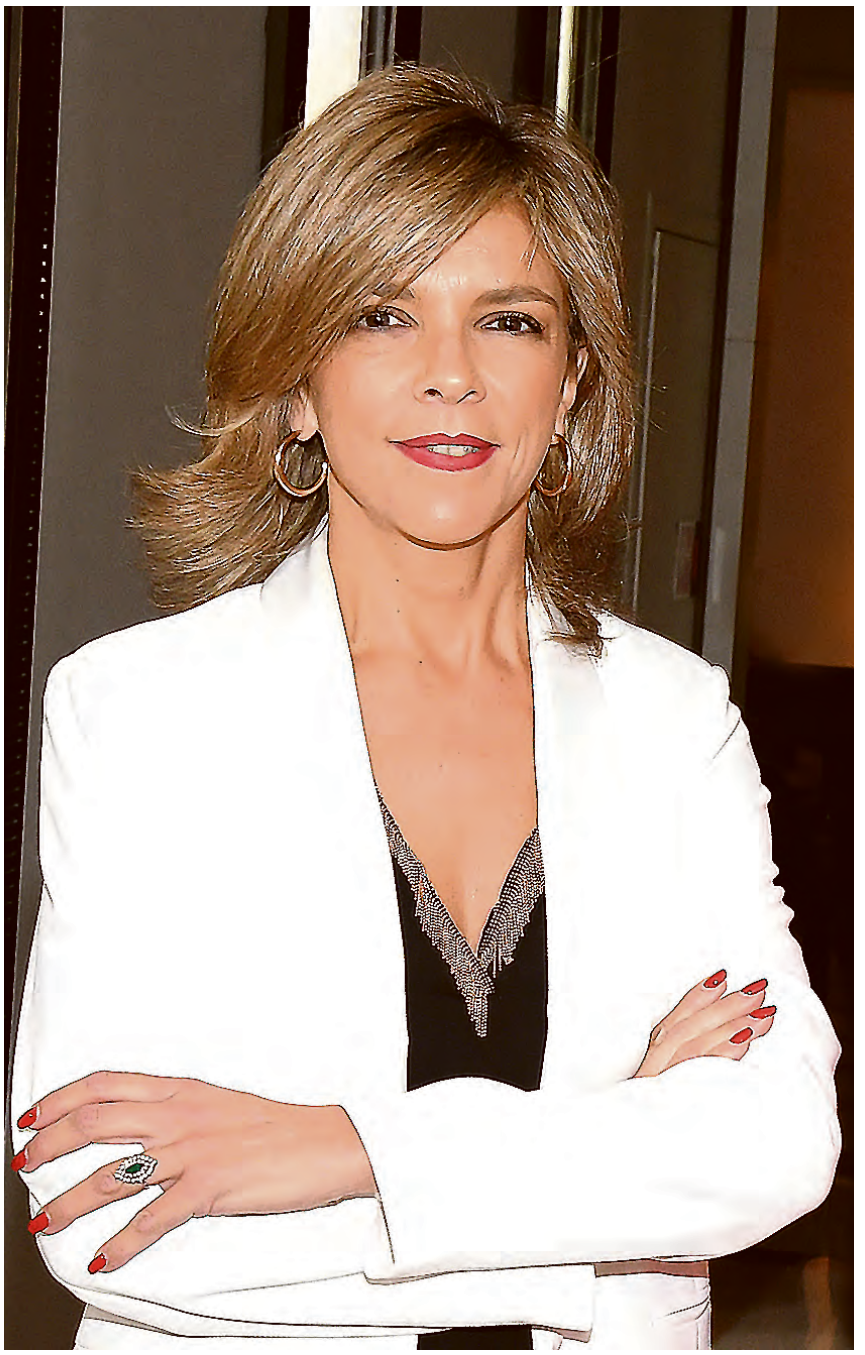
Respuesta. De absoluta colaboración y lealtad como no puede ser de otra manera, pero no solo desde que se promulgó el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declaró el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, sino desde que se anunció el primer caso, momento en el que tanto la provisión como el aseguramiento privados supieron estar a la altura de las circunstancias ofreciendo toda su colaboración a la solución de lo que se veía ya como un problema grave dadas las noticias que provenían de China, Irán o Italia. Hoy vivimos una situación de extraordinaria gravedad y complejidad y ello requiere de todos lo mejor de nosotros mismos.

P. ¿Se ha puesto en práctica ya en algunas comunidades autónomas?

R. El Real Decreto afecta a todo el territorio español y por lo tanto bajo la coordinación del Ministerio de Sanidad y las directrices que también emanan de las comunidades autónomas estamos ofreciendo en cada territorio todo nuestro potencial, estructura y recursos. Todas las regiones de España están afectadas en mayor o menor cuantía y en todas estamos en estrecha colaboración y comunicación con las autoridades sanitarias poniendo a su servicio nuestros recursos.

P. Antes de este anuncio, ¿había ya pacientes ingresados con Covid-19 en los hospitales privados?

R. Claro que los había y fueron atendidos con la misma diligencia que aquellos que decidieron acudir en aquel momento a la sanidad de titularidad pública. Desde un principio Unespa, la patronal del seguro declaró su firme e inequívoca colaboración con las medidas para controlar la propagación del coronavirus en España establecidas por las autoridades sanitarias asumiendo los costes derivados de la atención a posibles pacientes infectados incluso cuando la OMS (Organización Mundial de la Salud) declaró a este problema sanitario como una pandemia que todavía es controlable. Por su parte el sector asistencial ha atendido sin dilación y con presteza a todos aquellos pacientes que han acudido a sus servicios y así lo han requerido.



P. ¿Qué puede aportar la sanidad privada ante una situación de emergencia como la actual? ¿Con qué recursos materiales cuenta? ¿Y el capital humano?

R. Las cifras son la mejor respuesta a esta pregunta: en la actualidad, el sector sanitario privado cuenta en España con 460 hospitales (58 por ciento del total) y 51.373 camas (32 por ciento del total), e indudablemente la utilización de sus recursos de forma global permitirá reducir la saturación de la sanidad pública. Por otro lado, la labor de los 266.728 profesionales que desarrollan su actividad en el entorno sanitario privado sin duda que suponen una fortaleza digna de mención, clave, en la solución a esta crisis sanitaria.

P. ¿Cree que esta colaboración puede adelantar de algún modo el final de esta situación de crisis?

R. Sin duda y lo más importante, intentará evitar que el sistema sanitario público alcance un situación de bloqueo asistencial por sobresaturación de sus recursos que, aunque son abundantes, estos son limitados. Tenga en cuenta que independientemente de las estructuras hospitalarias y asistenciales los recursos humanos son clave y en este sentido hemos de felicitarnos y reconocer la extraordinaria labor que los profesionales sanitarios están realizando a costa incluso de su propia seguridad y salud. Sumar la fuerza laboral de la sanidad privada a la solución de este grave problema es determinante. Formamos parte de la solución a esta crisis, sin duda.

"Hoy vivimos una situación de extraordinaria gravedad y complejidad y ello requiere de todos lo mejor de nosotros mismos"

"El sector asistencial ha atendido sin dilación y con presteza a todos aquellos pacientes que han acudido a sus servicios"

"Esta colaboración intentará evitar que el sistema sanitario público alcance un situación de bloqueo asistencial"

P. ¿Tienen acceso los profesionales sanitarios de la privada a equipos de protección?

P. La situación en este sentido es compleja en cuanto a abastecimiento, pero a buen seguro que atendiendo a las informaciones que van llegando este problema va a mejorar en breve sin duda, así lo espero. El consumo de este material fungible es muy elevado dado el número de afectados y la respuesta en cuanto a provisión debe estar acorde con las exigencias de la situación en cada momento. Este tema es clave dado que la seguridad de nuestros profesionales es fundamental, prioritaria, esencial y las autoridades —soy consciente— están en ello.

P. ¿Algún mensaje más concreto a los profesionales sanitarios?

R. Tan solo reconocer de nuevo su extraordinario trabajo, su compromiso, su dedicación y el riesgo que están asumiendo. Ellos son el pilar de nuestro sistema sanitario público y privado y sin su impecable actuación esta crisis tendría unas consecuencias mucho más dramáticas. Mi agradecimiento por todo ello y por no cejar en su empeño de cuidar, curar, concienciar y colaborar, son las "4 C" indispensables para todo profesional sanitario que se precie y que consagra el Juramento Hipocrático en su fórmula de Ginebra utilizada por la asamblea de la Asociación Médica Mundial en septiembre de 1948.

La portavoz del PP en la Comisión de Sanidad del Congreso durante la entrevista con Gaceta Médica.

ELVIRA VELASCO | Portavoz del PP en la Comisión de Sanidad del Congreso

"Los RR.HH. y la financiación son asuntos muy importantes"

C.B. RODRÍGUEZ/C.M.LÓPEZ
Madrid

A pesar de que la cuarentena también ha afectado al Congreso de los Diputados, la actividad parlamentaria sigue en marcha para seguir trabajando después de esta crisis de salud pública. La portavoz del PP en la Comisión de Sanidad del Congreso, Elvira Velasco, analiza con GACETA MÉDICA y El Global las principales áreas de actuación.

Pregunta. En el corto plazo, ¿qué asuntos van a estar en el punto de vista del grupo parlamentario popular?

Respuesta. Con el coronavirus hemos presentado ya muchas iniciativas, entre preguntas y solicitudes de comparecencias del Gobierno a todos los niveles, desde el ministro de Sanidad hasta la vicepresidenta del Gobierno por la creación del Comité interministerial… Y en la Comisión ya hemos presentado diferentes PNL. Si tuviéramos que destacar algo, para nosotros los recursos humanos y la financiación son dos aspectos muy importantes, al igual que la incorporación de las asociaciones de pacientes en toda la política sanitaria. Ahora mismo, flaco favor haríamos si no incorporamos al paciente a nuestras decisiones, tanto de gestión como políticas.

P. Siguiendo con este día a día, ¿se plantean alguna iniciativa de cara al refuerzo de plantillas de médicos y enfermeros?

R. Ya hemos presentado una PNL recogiendo las medidas que se aprobaron en el Consejo Interterritorial. Mi idea es que sea una de las primeras a poner encima de la mesa en la Comisión de Sanidad. Es necesario abordar las necesidades en recursos humanos, tanto de médicos como de enfermeras.

P. Las especialidades también es una cuestión que preocupa a los profesionales. Concretamente, a urgencias e infecciosas, que a día de hoy no tienen reconocida su especialidad, ¿sois partidarios de respaldar este asunto?

R. En el tema de urgencias ya hemos presentado una pregunta parlamentaria. Y a este respecto quiero hacer constar una cuestión. ¿Qué profesionales están interviniendo en los protocolos del coronavirus? Urgencias e infecciosos… ¿Cómo es posible que sean ellos los primeros profesionales a los que buscamos en las grandes crisis sanitarias, pero nos olvidemos de ellos a la hora de regular su situación? La incongruencia es bestial. Yo soy una firme defensora de la especialidad de urgencias y emergencias. Ha sido uno de mis avales. Pero también creo que hay que buscar un marco de entendimiento entre profesionales, por ejemplo en relación a la dispensación de enfermería. Hay que buscar entornos y consensos como los que el Foro de las Profesiones alcanzó en la etapa de Dolors Montserrat.

> **"Es necesario abordar las necesidades en recursos humanos, tanto de médicos como de enfermeras"**

> **"España debería ejercer un liderazgo en base a su experiencia. En cáncer, tiene unos resultados increíbles"**

> **"No es posible que, cuando pones encima de la mesa un estudio genético, no dispongas de los especialistas"**

P. ¿Qué consideraciones generales le gustaría trasladar de la primera comparecencia de Salvador Illa?

R. Entiendo que es ministro en un área nueva y que no habrá tenido tiempo a abordar la amplitud de temas que existen en el ámbito sanitario no le ha dado tiempo a ponerse en contacto con todo lo que hay que abordar. Pero sí me sorprendió la cantidad de planes, leyes incluso, que se van a abordar. Me preocupó especialmente el tema de la financiación. El Gobierno ha anunciado que se va a subir al 7 por ciento del PIB, pero no ha acotado el escenario a lo largo de la legislatura. Por otro lado, yo pido, como también lo piden las comunidades autónomas, un Consejo Interterritorial monográfico que defina 'el cuánto' de la financiación sanitaria, para que luego sea el Consejo de Política Fiscal quien decida 'el cómo'.

P. Sanidad asegura que está trabajando en la actualización de la Estrategia de Cáncer… Con toda la innovación que está por venir, ¿qué condiciones debería reunir este Plan, especialmente ahora que también se está empezando a trabajar en el Plan Europeo contra el Cáncer?

R. Puesto que estamos trabajando en el Plan Europeo contra el Cáncer, España debería ejercer un liderazgo en base a su experiencia. En cáncer, España tiene unos resultados increíbles: está la incorporación de las innovaciones, las CAR-T… Hay una gran experiencia, tanto en investigación como en innovación. Y esa aportación debe incorporarse a la hora de construir ese plan europeo. Todo sabemos que a nivel nacional la estrategia había que actualizar porque estaba desfasada. Es un buen momento para saber si España ejercerá ese liderazgo o no. Además, tanto a nivel de investigación como de innovación nos están demandando saber cuál va a ser la postura de España. Asimismo, también sería un respaldo a nuestra industria innovadora y a nuestros investigadores, porque hay muchas líneas de investigación a nivel europeo con españoles como investigadores principales.

P. Desde que concluyeran los trabajos en el Senado por la Ponencia de Genómica hace ya año y medio, el escenario en materia legislativa —se hablaba de un Plan de Genómica— está paralizado. ¿Tiene pensado el grupo popular retomar acciones en este sentido?

R. En mi época anterior en el Congreso y en el Senado estuve muy focalizada en el ámbito de los recursos humanos. Y una de las cosas que poníamos encima de la mesa, ligada a la importancia de la Genómica, es la especialidad de la genética clínica. No es posible que, cuando pones encima de la mesa un estudio genético, no dispongas de los especialistas que saben del tema. Si hacemos una valoración general de cómo se comporta esta asignatura en nuestros centros sanitarios, es siempre gracias a alguien que muestra cierto interés, pero que no está avalado por un título. La Genómica es hacia donde tenemos que ir. Existe un muy buen documento. Tenemos una muy buena base gracias a los trabajos que se llevaron a cabo en el Senado. Por supuesto, les daremos continuidad. Lo pondremos encima de la mesa y preguntaremos al ministro si conoce su contenido y qué grado de agilidad se le va a dar.

Lea la entrevista completa en **gacetamedica.com**

Primaria

Una estrategia común a todas las regiones para optimizar la atención

Una de las propuestas es reforzar los equipos con profesionales ligados a la docencia o la investigación

La crisis del Covid-19 ha vaciado los centros de salud, pero no la agenda de los médicos de familia. El seguimiento domiciliario de los afectados leves y la teleconsulta desbordan la actividad asistencial en AP.

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO
Madrid

La irrupción del Covid-19 en nuestro país ha roto los esquemas también a los centros de atención primaria. En las comunidades autónomas más afectadas, como la Comunidad de Madrid, Cataluña o la Comunidad Valenciana, los médicos de familia han asumido ya el seguimiento domiciliario de los pacientes afectados por la infección que no precisan hospitalización.

Pero no ocurre así en todas las regiones. Lorenzo Armenteros, miembro de la Comisión Permanente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), explica la situación a GM. "En este momento no hay una estrategia común; hay estrategias parciales y muy en la línea, pero hace falta una estrategia común, que todos podamos tener un protocolo de acción en base a la mejor actuación y a la equidad con los pacientes", reclama.

Armenteros asegura que el papel asumido por los centros de salud en esta crisis sanitaria resulta muy heterogéneo. "Depende, sobre todo, del número de afectados en las comunidades autónomas", explica.

Eso sí, hay prácticas que ya están en marcha en todas ellas. Por ejemplo, destaca que se han cambiado las consultas presenciales a telefónicas y que el consejo de no acudir a los centros sanitarios es común en todas ellas.

> En las comunidades con mayor número de afectados la primaria hace el seguimiento de los casos leves en domicilio

> En la Comunidad de Madrid un profesional de medicina y de enfermería hacen el triaje en problemas respiratorios

Los centros de salud están actuando, según explica Armenteros, a dos niveles. Por un lado, proporcionando información y desarrollando la actividad diaria que se pueda realizar por teléfono. Por otro, realizando el seguimiento de algunos de los pacientes que pueden estar en cuarentena o con sintomatología moderada. En este caso, el médico de familia realiza llamadas periódicas para dar la tranquilidad al paciente de que está vigilado por personal sanitario.

Por otra parte, en los lugares más afectados, como la Comunidad de Madrid, se ha puesto en marcha un dispositivo especial para minimizar el contacto con posibles enfermos contagiados. De este modo, una pareja de médico y enfermera recibe en el centro a los pacientes con sintomatología respiratoria, optimizando los medios de protección. A partir de ahí, se hacer un triaje y se determina si el paciente debe recibir atención hospitalaria.

No obstante, en opinión de Armenteros, es básico trazar un plan común que permita compartir las mejores prácticas para que todos los médicos de familia puedan ofrecer asistencia con idéntico criterio.

Investigadores y docentes

El aumento de casos y la saturación de la atención hospitalaria también está haciendo mella en primaria. Los equipos, mermados de antemano, se enfrentan a nuevas bajas o casos de aislamiento en sus plantillas. José María Molero, miembro del Grupo de Infecciosas de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc), plantea como apoyo la incorporación de profesionales que en estos momento realizan otro tipo de actividades. "No hay más médicos de primaria o pediatras, pero habría que pensar en recuperar a médicos que no pueden ejercer directamente, porque tienen algún tipo de problema de salud crónico que les impide estar físicamente en la consulta, pero que pueden atender el teléfono, por ejemplo". También se puede recurrir a médicos que están volcados en la investigación y la docencia, que no se hacen ahora mismo, para reforzar los equipos en la medida de lo posible. Habría que analizar estos casos y proporcionar la cobertura legal correspondiente para que puedan prescribir.

También hace hincapié en las dificultades para acceder a los equipos de protección para los profesionales, lo que exige limitar la atención domiciliaria, para evitar nuevos contagios.

Otra medida necesaria, en su opinión, es diseñar algún tipo de estructura de atención a pacientes mayores y con comorbilidades que, sin revestir gravedad, carecen de medios en su domicilio para seguir un aislamiento. No se trata de derivar al hospital, sino de garantizar que tienen una atención adecuada durante esta etapa, con la supervisión del médico de familia, subraya.

Para finalizar, considera necesario habilitar o establecer algún mecanismo para que los pacientes en situación grave puedan ser trasladados de la manera más rápida posible al hospital. En muchos casos, subraya, el 112 acumula varias horas de retraso y la solución de emplear un transporte privado dispara el riesgo de nuevos contagios, concluye.

Especializada

Investigación 'made in Spain' para luchar contra el Covid-19

Los centros de investigación pública avanzan en diagnóstico, tratamiento y vacunas

E.M.C.
Madrid

La llegada del SARS-CoV2 ha marcado un desafío sin precedentes para la salud pública mundial. Pero los científicos, en realidad, han sido capaces de descifrar y encontrar la solución a problemas en apariencia igual o incluso más complejos. Eso sí, el ritmo de contagio y la amenaza de colapso del sistema sanitario, junto al impacto económico de la pandemia, hace que los científicos trabajen a contrarreloj en busca de soluciones en el menor plazo de tiempo posible.

En este mar de investigaciones y proyectos internacionales, la ciencia española también tiene mucho que decir. El Ministerio de Ciencia ha repasado todas las iniciativas en las que la investigación pública de nuestro país está volcando todos sus esfuerzos.

Diagnóstico. Aquí trabajan mano a mano el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y el Instituto Catalán de Nanociencia y Nanotecnología. En el primero de estos organismos, el Centro Nacional de Microbiología (CNM) ha desarrollado un programa de validación de técnicas comerciales para la detección del SARS-CoV2 en muestras clínicas.

Convat
Trabaja para ofrecer un nuevo dispositivo nanotecnológico que permitirá detectar el virus en 30 minutos

Pie-Coronavirus
Confían en tener candidatos a vacuna en un plazo de tres meses, que se evaluarán primero en preclínica

Además, en coordinación con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, el ISCIII emitirá informes sobre la fiabilidad diagnóstica de estos test comerciales que no han podido obtener todavía el sello de la Comisión Europea.

Por su parte, en el Instituto Catalán de Nanociencia y Nanotecnología lidera otro proyecto en diagnóstico rápido y monitorización del coronavirus, en cooperación con Italia y Francia, y participa como 'partner' la Universidad de Barcelona. Es uno de los 17 proyectos seleccionados por la Comisión Europea en la convocatoria urgente que lanzó el 30 de enero.

Este proyecto, denominado CONVAT, tiene como objetivo ofrecer un nuevo dispositivo basado en nanotecnología biosensora óptica que permitirá detectar el coronavirus en unos 30 minutos, directamente a partir de la muestra del paciente y sin necesidad de realizar los análisis en laboratorios clínicos.

Tratamientos. El Centro Nacional de Biotecnología (CNB), del CSIC, también fue seleccionado en la convocatoria exprés de la Comisión Europea para participar en el proyecto 'Monoclonal Antibodies against 2019-New Coronavirus' (MANCO). El proyecto aprovecha la experiencia de la investigación lograda en otro anterior (IMI-ZAPI), que desarrollaba anticuerpos protectores frente a otro coronavirus (MERS-CoV).

Por otra parte, el Barcelona Supercomputing Center – Centro Nacional de Supercomputación (BSC-CNS) está inmerso en otro proyecto que busca un tratamiento frente a la infección. El proyecto utiliza la supercomputación de altas prestaciones para potenciar el diseño inteligente de fármacos 'in silico'.

En la búsqueda de un tratamiento efectivo, el Instituto de Salud Carlos III está ultimando una propuesta coordinada con varios centros sanitarios españoles para pedir financiación a la convocatoria extraordinaria de la Innovative Medicine Initiative (IMI) de la UE. El objetivo es recibir financiación para probar la actividad de diferentes moléculas antivirales frente al SARS-CoV2.

Vacunas. Dentro de este apartado el grupo de investigación liderado por los científicos Luis Enjuanes e Isabel Sola, del Centro Nacional de Biotecnología del CSIC, tiene en marcha un proyecto sobre vacunas desde el pasado 31 de enero.

El proyecto PIE-CORONAVIRUS tiene como objetivo estudiar los mecanismos de patogénesis del coronavirus SARS-CoV2 con el propósito de eliminar de su genoma los genes responsables de la virulencia para obtener derivados atenuados, que son candidatos a vacuna.

Los científicos confían en tener candidatos a vacuna en un plazo de tres meses, que se evaluarán primero en ensayos preclínicos en ratón, para determinar si son eficaces y seguros, antes de ser estudiados en ensayos clínicos de fase I en personas.

El Centro Nacional de Biotecnología participa en varias convocatorias internacionales. Entre ellas, ha presentado una propuesta junto al equipo del español Adolfo García-Sastre, del Icahn School of Medicine y el CEIRS-NIH.

Cataluña inicia un ensayo para reducir la cadena de transmisión del Covid-19

La finalidad es administrar un TAR a pacientes graves y un medicamento profiláctico a los contactos

SANDRA PULIDO
Madrid

La Consejería de Salud de la Generalitat de Cataluña ha iniciado el primer ensayo clínico con el objetivo de reducir la cadena de transmisión del Sars-CoV-2 (Covid-19). La finalidad es administrar un tratamiento antirretroviral (TAR) a pacientes graves con coronavirus y un medicamento profiláctico a los contactos del sujeto para evitar el máximo número posible de contagios.

Tal y como ha recordado en rueda de prensa Oriol MItjà, investigador del Institut de Recerca Germans Trias i Pujol, las primeras hipótesis científicas indican que el virus es altamente transmisible durante 14 días. De media, el patógeno infecta a entre un 15 y un 5 por ciento de los contactos cercanos.

"Una persona infecta de media a tres personas y solo hay tres formas de disminuir la eficacia de la transmisión: lavarse las manos, el aislamiento social y disminuir el periodo de infectividad del virus", explicó el especialista.

La consejera de Sanidad de Cataluña, Alba Vergés, y el investigador, Oriol MItjà.

Dos fármacos

El ensayo clínico se va a llevar a cabo en función a la tercera hipótesis y a través de dos fármacos. "Por un lado, un TAR (darunavir/cobicista) para disminuir las secreciones virales en las muestras respiratorias de los casos positivos, y por otro lado, administrando hidroxicloroquina a todos los contactos", detalló el investigador. Se trata de un fármaco que pertenece a los llamados medicamentos antimaláricos y que también se utiliza en las enfermedades reumatológicas.

El experto ha puntualizado que la hidroxicloroquina es un fármaco muy seguro "que impide que este virus se fusione a la célula del huésped. Esperamos que a lo largo de 14 días haya una proporción de casos mucho menor entre los que han recibido la intervención".

> La hidroxicloroquina "es un fármaco seguro" que impide que este virus se fusione a la célula del huésped

> Reclutarán a 195 casos positivos y a 15 contactos de cada uno de los pacientes que participen en el estudio

Con 195 pacientes

El ensayo comenzará en las regiones más afectadas de Cataluña, la Conca d'Òdena (Barcelona) y la zona Metro Nord de Barcelon, donde reclutarán a 195 casos positivos y a 15 contactos de cada uno de estos casos.

Mitjà ha detallado que esperan hacer un reclutamiento rápido de los pacientes para poder "tener los primeros resultados en cerca de veinte día". Si es efectivo, el objetivo es "extenderlo a toda la población", ha asegurado la Alba Vergés, consejera de Salud en Cataluña, que ha defendido que la preparación del ensayo se ha realizado en un tiempo récord.

"De este ensayo clínico esperamos resultados que lleguen a todos. Pido la máxima colaboración de las personas contactadas por los investigadores a participar en él", añadió, la consejera de Sanidad.

La Paz-Carlos III participa en los ensayos internacionales con remdesivir

S.PULIDO
Madrid

El Hospital La Paz-Carlos III participa en dos ensayos clínicos internacionales para comprobar la eficacia de Remdesivir (Gilead) en pacientes con Covid-19. Se trata de un análogo de nucleótidos, que interfiere en la replicación de los virus atacando su ARN y frenando así su extensión en las células del organismo que ha invadido.

Uno de los estudios se realizará en pacientes con enfermedad grave y otro en pacientes con una afectación menor, en los que se analizará si el nuevo medicamento ofrece mejores resultados que la terapia de soporte que actualmente se está administrando.

En Europa participan España, Alemania, Italia y Francia y, concretamente en nuestro país, los hospitales La Paz-Carlos III, Cruces (Bilbao) y Clínic (Barcelona).

Pacientes graves y leves

El primer estudio, en el que participarán 400 pacientes de varios países, se realizará —siempre con voluntarios— en pacientes graves, buscando la normalización de la fiebre y el aumento de la saturación de oxígeno en los 14 días siguientes al tratamiento.

En el segundo estudio, en el que se comparará la eficacia del nuevo medicamento con la terapia habitual, participan en total 600 pacientes menos graves de varios países, y medirá el número de altas que se dan con cada tratamiento en los 14 días siguientes.

Todos los participantes en el estudio podrán interrumpir el tratamiento experimental en cualquier momento, si así lo consideran oportuno los médicos responsables de su seguimiento. Los primeros resultados de los ensayos se esperan en los próximos meses, y de ellos dependerá la posibilidad de la autorización posterior del medicamento para uso generalizado por las autoridades reguladoras.

Primeras pruebas en EE.UU.

Remdesivir ya se probó en el primer paciente diagnosticado en Estados Unidos a los siete días de internamiento y tras empeorar con las terapias disponibles. En el día 8 de hospitalización (día 12 de enfermedad), la condición clínica del paciente mejoró, según recoge un artículo publicado en NJME.

Aunque la decisión de administrar remdesivir para uso compasivo se basó en el empeoramiento del estado clínico del paciente, la investigación publicada confirma que se necesitan ensayos controlados aleatorios para determinar su seguridad y eficacia.

Valencia obtiene los tres primeros genomas del SARS-CoV2 en España

El objetivo es identificar las vías de transmisión del virus y ver cómo se propagan sus diferentes linajes

NIEVES SEBASTIÁN
Madrid

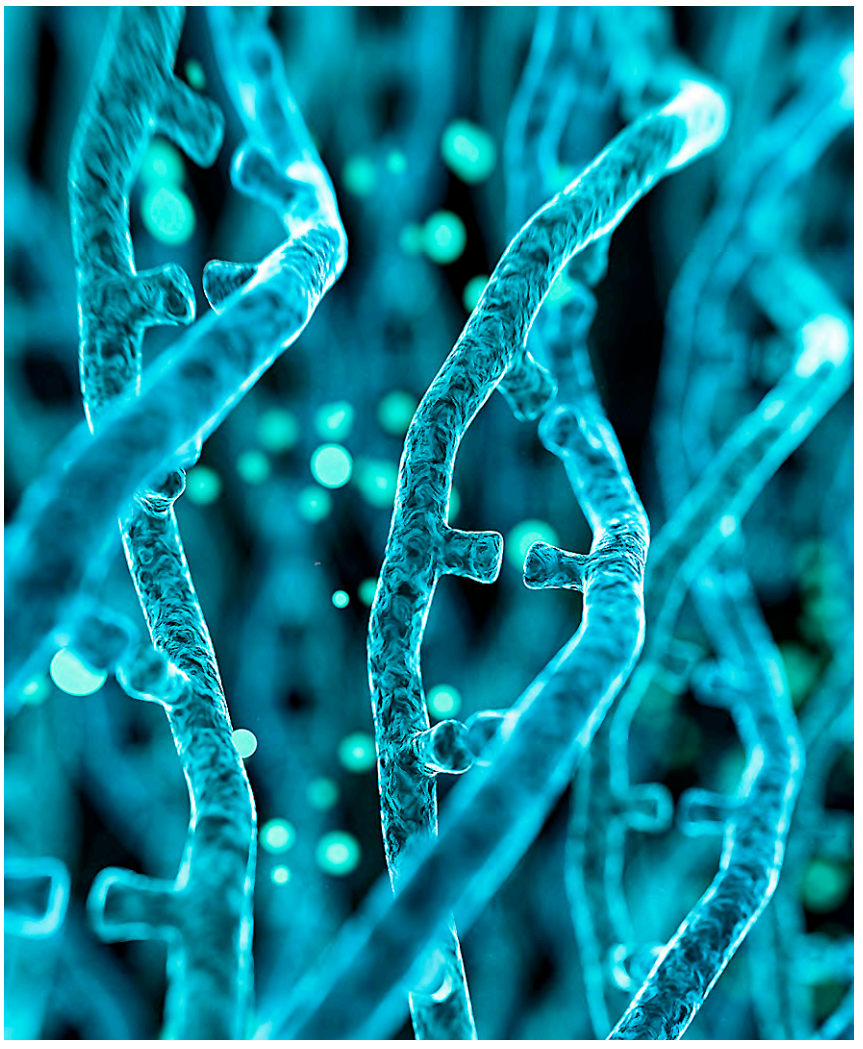
La Universidad de Valencia y la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana (Fisabio) han conseguido secuenciar los tres primeros genomas en España de pacientes infectados por el SARS-CoV2.

Estas muestras procedían del laboratorio de Microbiología del Hospital Clínico Universitario de Valencia y han dado lugar a obtener las primeras secuencias del virus en España. Este trabajo de secuenciación se suma al que ya se está realizando a nivel mundial. El objetivo del mismo es identificar las vías de transmisión de este virus y ver cómo se propagan sus diferentes linajes.

En palabras de Fernando González Candelas, uno de los investigadores que ha liderado este estudio "el objetivo primordial es identificar con mayor fiabilidad los focos y las cadenas de transmisión del coronavirus". El experto explica que "la principal conclusión del análisis de las primeras muestras es que las cepas proceden de rutas de transmisión diferentes".

Análisis de la transmisión

Desde la Universidad de Valencia indican que el análisis de genomas virales ofrece información para saber las vías por las cuales ha entrado el virus a nuestra comunidad. También, para conocer cómo se está transmitiendo en estos momentos. Estos datos, indican, ayudarán a las autoridades a controlar la propagación del Covid-19 en nuestra comunidad.



Han conseguido secuenciar los tres primeros genomas en España de pacientes infectados por el SARS-CoV2.

Virulencia cepas

Ninguna cepa registra más virulencia, letalidad o característica muy peculiar desde una perspectiva clínica. Otro de los datos que se puede extraer de la secuenciación del SARS-CoV2 es saber qué mutaciones ha experimentado el virus desde que empezase la epidemia. La conclusión que se ha alcanzando es que de momento no se ha observado ninguna que registre más virulencia, letalidad o característica muy peculiar desde una perspectiva clínica.

La secuenciación de estas muestras se ha realizado mediante MinIOn, un secuenciador de tercera generación de Oxford Nanopore Technologies. El resto de infraestructura utilizada en esta investigación se ha producido a través del Programa Operativo del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) de la Comunidad Valenciana 2014-2020. Ya se puede acceder a estas secuencias a través de la base de datos de la Iniciativa GISAID, consorcio públido que se dedica al estudio del virusl de la gripe. También accediendo a la plataforma Nextstrain, que permite seguir la progresión espacial y temporal de la pandemia a partir de los más de 500 genomas depositados

Un estudio preliminar en monos muestra el desarrollo de anticuerpos tras la infección

SANDRA PULIDO
Madrid

El desarrollo de inmunidad al SARS-CoV-2 tras haberse infectado es una pregunta que lleva haciéndose la comunidad científica desde que comenzó el brote en Wuhan (China). Ahora, un estudio ha comprobado que tres macacos rheuses no desarrollaron la infección por coronavirus tras recuperarse de la enfermedad una primera vez y ser expuestos de nuevo al patógeno.

Estos datos sugerirían que los primates son capaces de desarrollar cierta inmunidad a corto plazo, según los autores de la investigación, que ha sido publicada como 'preprint' para bioRxiv, y que aún no se ha sometido a revisión por pares.

Investigación

La investigación comenzó a principios de febrero cuando empezaron a llegar informes de pacientes recuperados de Covid-19 que volvieron dar positivo.

El equipo administró una dosis de SARS-CoV-2 en las tráqueas de cuatro macacos rhesus adultos y detectaron altas concentraciones del virus en las narices y gargantas de los animales, que alcanzaron su punto máximo tres días después de la infección inicial.

Después de sacrificar a uno de los monos y realizar una necropsia una semana después, el equipo descubrió que el animal tenía rastros del virus en muchos tejidos del cuerpo y había desarrollado neumonía intersticial.

El equipo recolectó el plasma en sangre de los tres animales restantes para rastrear si estaban desarrollando anticuerpos contra el virus. Mediante un ensayo especializado, descubrieron que la sangre de los monos contenía anticuerpos que se dirigían a la proteína espiga del SARS-CoV-2.

Los niveles de anticuerpos fueron relativamente bajos durante la primera semana, pero aumentaron a las tres y cuatro semanas. "Nuestro estudio encontró que los anticuerpos neutralizantes se producen en el proceso de recuperación después de la infección por SARS-CoV-2 , ha explicado Chuan Qin , un patólogo del el Instituto de Ciencias de Animales de Laboratorio de la Academia China de Ciencias Médicas en declaraciones a 'The Scientist'.

Aproximadamente un mes después de la exposición inicial al SARS-CoV-2, los investigadores verificaron que los animales habían eliminado la infección.

A raíz de eso, el equipo expuso a dos de los monos a una segunda dosis del coronavirus. Aunque los animales desarrollaron una fiebre leve, ninguno mostró mayores síntomas. Además, los investigadores no pudieron detectar el virus en las muestras de la nariz, la garganta o los hisopos anales. Uno de los dos animales fue sacrificado y sometido a una autopsia, lo que confirmó que no había replicación viral en los tejidos del cuerpo.

Pruebas en modelos animales.

¿Por qué se hace tan necesaria la adherencia? La falta de ésta puede acarrear graves consecuencias tanto para el individuo como para el conjunto de la sociedad.

La importancia de la adherencia terapéutica en tiempos del coronavirus

El cumplimiento con el tratamiento también contribuye a descongestionar los hospitales

MÓNICA GAIL
Madrid

Si siempre es importante garantizar la adherencia al tratamiento, ahora lo es más. Así lo explica Pilar de Lucas, vocal del Comité Científico del Grupo OAT (Observatorio de la Adherencia al Tratamiento) y ex presidenta de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ), que recalca que es fundamental seguir las recomendaciones de los profesionales. Y aún más en los tiempos que corren, con la expansión del brote de Covid-19 amenazando la salud mundial. De Lucas recuerda también que la adherencia "es el grado de cumplimiento o no del paciente" al tratamiento que se le ha impuesto, como también afirma Ana María Dago, presidenta de la Fundación Pharmaceutical Care.

¿Por qué se hace tan necesaria la adherencia? La falta de ésta puede acarrear graves consecuencias tanto para el individuo como para el conjunto de la sociedad.

A nivel personal, puede derivar en un agravamiento del problema de salud y "aumentar la posibilidad de una recaída", explica Dago. Ante la situación que estamos viviendo en la actualidad, esto no se puede permitir. No es el mejor momento para acudir a los servicios sanitarios con la sobrecarga que ya tienen. Para no saturar los hospitales aún más, es preciso que los pacientes no dejen de tomar su medicación "por el miedo a salir de casa" para comprar sus medicinas, indica la farmacéutica.

"Todos debemos ser responsables y los pacientes deben asumir la parte de responsabilidad que les corresponde", apunta. "Los farmacéuticos estamos trabajando para evitar que esto ocurra, para que nadie se quede sin su medicación", expone Dago. Además, la falta de adherencia puede provocar la aparición de efectos adversos que, a su vez, den lugar a la instauración de nuevos tratamientos que no hubiesen sido necesarios. "Todo esto implica una pérdida de calidad de vida del paciente", concluye.

Por otro lado, no se debe perder de vista el incremento del gasto sanitario. "Aumentaría el número pruebas diagnósticas, el de consultas en todos los niveles asistenciales, primaria, especializada, urgencias y también los ingresos hospitalarios", señala. También hace hincapié en las resistencias de los antibióticos.

Seguir el protocolo

Cabe destacar que, seguir las medidas que recomiendan los sanitarios disminuirá el riesgo de contagio por coronavirus y, de alguna manera, minimizará su impacto. Pilar de Lucas alude al famoso "quédate en casa", para evitar una mayor propagación del virus. "No añadamos nuevas patologías ni agudizaciones de los procesos por incumplimiento terapéutico", pide.

Además, la neumóloga recuerda que existe un protocolo de actuación muy establecido en el caso del coronavirus. "Llamar, esperar respuesta y seguir recomendaciones", resume.

De Lucas asegura que "se han puesto muchos recursos" para poder atender a la población. "Nos llamarán los servicios de salud para ver nuestra evolución cada dos días a más tardar. Es lo que se está haciendo: control telefónico, sobre todo, por parte del personal de enfermería", dice. Mientras los síntomas sean leves, se recomienda bajar la fiebre con paracetamol "cada 8 horas" y "nunca más de 3 gramos al día". Explica que, si es necesario, se puede intercalar paracetamol con ibuprofeno. En caso de mayor gravedad, "nos dirán que nos traslademos al servicio de urgencias".

A pesar de tener "un buen sistema de salud", de Lucas reconoce que la situación es dramática: "Hagamos lo que podamos y sigamos los tratamientos para no hacerla más dramática nosotros".

Ibuprofeno o paracetamol: ¿Cómo combatir el coronavirus?

¿Qué hay que tomar para combatir el coronavirus? Francia y España discrepan en este aspecto. El ministro de Sanidad francés ha señalado que tomar antiinflamatorios puede agravar la infección por Covid-19 y es más aconsejable el paracetamol. Pero la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) ha desmentido tal afirmación: "No existe ningún dato actualmente que permita afirmar un agravamiento de la infección con el ibuprofeno u otros antiinflamatorios no esteroideos". Y a la Aemps se han sumado también la OMS y la EMA. Y, aunque sí se recomienda el paracetamol para tratar la fiebre como primera alternativa, los pacientes que estén en tratamiento crónico con ibuprofeno o ketoprofeno no deben interrumpirlo. Y no se debería sustituir el ibuprofeno por el paracetamol, pues este último no es antiinflamatorio. La directora de la Aemps, María Jesús Lamas, ha pedido que se siga la información procedente de fuentes oficiales, como el Ministerio de Sanidad. Aun así, el posible vínculo entre el ibuprofeno y el agravamiento de la enfermedad será evaluado por el Comité de Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia.

EE.UU. y China: una carrera a contrarreloj en busca de la vacuna

Ambos países comienzan las pruebas en humanos, tras finalizar las fases preclínicas

NIEVES SEBASTIÁN
Madrid

La carrera a contrarreloj por encontrar la vacuna más eficaz frente al Covid-19 ya ha comenzado. Los protagonistas: Estados Unidos y China que ya compiten para ver quién es más rápido en su desarrollo. Ambos países han comenzado esta semana sus pruebas en humanos, aunque advierten que a pesar de encontrar resultados positivos, todavía habría que esperar unos meses para que la vacuna esté disponible en el mercado.

Así, la compañía Moderna, en Estados Unidos, ha comenzado las fases clínicas de su ensayo. La vacuna ha sido desarrollada por Moderna junto al Instituto Nacional de Alergología y Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos (NIAID). Desde principios de semana, se están probando las primeras dosis de la misma en seres humanos. En los ensayos van a participar 45 individuos sanos con edades entre 18 y 55 años, que recibirán diferentes dosis de la misma.

La vacuna se denomina mRNA-1273 y codifica una forma estable de la proteína Spike en una prefusión. El proyecto ha contado con la financiación de la Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias. Cabe destacar que la vacuna no contiene el virus 'real', por lo que no hay posibilidad de que los participantes se infecten.

El objetivo de estos ensayos es probar la vacuna en términos de eficacia y seguridad, determinando la dosis adecuada para conseguir una respuesta inmune efectiva.

Asimismo, tal y como informa el medio Biospace, también hay otros laboratorios que han focalizado sus esfuerzos en lograr una vacuna contra el Covid-19. Por ejemplo, la compañía Inovio Pharmaceuticals espera comenzar sus ensayos en la Universidad de Pensilvania y un centro de pruebas en Kansas City el próximo mes.

Mientras, en China son varios los grupos que, según el Gobierno trabajan en esta misión. Pero es uno de ellos, el de la Academia Militar China y liderado por la epidemióloga Chen Wei, el que va a comenzar sus pruebas en humanos. Wei es especialista en vacunas basadas en ingeniería genética y fue la encargada de liderar el equipo que descubrió la vacuna contra el ébola. También, en 2003, logró crear un aerosol que protegió a miles de sanitarios de contraer el SARS.

> En Alemania, CureVac está inmersa en vacunas y medicamentos basados en ARNm

> Mientras que la vacuna americana no contiene el virus real, la asiática está basada en ingeniería genética

Desde el Ministerio de Defensa chino señalan que se ha decidido aprobar el comienzo de los ensayos clínicos con esta vacuna por su alta "seguridad, eficacia y calidad, según han evaluado agentes externos". Y es que, en experimentos con animales, tras administrarles la vacuna se demostró que habían desarrollado inmunidad frente al nuevo coronavirus, el SARS-CoV2. Además, según Chen Wei, se ha completado su producción preliminar para producir la vacuna en masa.

... Y en Alemania

Dentro de la Unión Europea, una de las compañías que trabaja en la vacuna contra el Covid-19 es el laboratorio CureVac, en Alemania. Según explican desde la propia compañía, su actividad se centra en el desarrollo de vacunas y medicamentos basados en ARNm.

Desde CureVac destacan el potencial del ARNm para desarrollar soluciones rápida y eficientemente en brotes como el del nuevo coronavirus. Por ello, la empresa está usando su experiencia en el área para crear una vacuna "potente, eficaz y segura" contra el Covid-19.

En este sentido, la Comisión Europea, dentro de la crisis del coronavirus, tiene previstas actuaciones a diferentes niveles. Una de ellas es ofrecer financiación a compañías dedicadas a investigación y desarrollo.

A este respecto, la CE ha anunciado un apoyo de hasta 80 millones de euros a CureVac para que siga trabajando en esta vacuna.

La polémica

Del mismo modo, en los últimos días, el periódico alemán Welt am Sonntag publicaba que CureVac había recibido una oferta millonaria de Estados Unidos para hacerse con esta vacuna y que estuviera disponible únicamente en el país presidido por Donald Trump.

Ahora, el laboratorio ha desmentido a través de sus redes sociales estas informaciones y niegan haber recibido ninguna oferta de estas características por parte del Ejecutivo estadounidense.

La investigación en busca de anticuerpos frente al SARS-CoV 2

Las compañías están haciendo un esfuerzo conjunto para fortalecer la I+D frente al Covid-19

MARTA RIESGO
Madrid

En los últimos días han sido varias las compañías y entidades que han anunciado avances para obtener anticuerpos terapéuticos efectivos contra el virus. El objetivo es crear anticuerpos contra el virus que podrían usarse para tratar la enfermedad y prevenirla.

Una de las compañías que ya ha anunciado avances en este sentido es Regeneron. Esta compañía utiliza ratones genéticamente modificados para tener sistemas inmunes similares a los humanos. Los ratones están expuestos a una proteína objetivo y generan anticuerpos humanos en respuesta. Gracias a esta vía, la compañía ya ha conseguido desarrollar terapias para tratar enfermedades como el asma, artritis reumatoide o cáncer.

Para el Covid-19, los ratones fueron expuestos a parte del virus SARS-CoV-2. De este modo, los científicos han aislado cientos de anticuerpos que neutralizan el virus, y los están clasificando. También están obteniendo anticuerpos aislados de las personas que se han recuperado de Covid-19. El objetivo es combinar tanto los anticuerpos de humanos, como los de ratones. De esta manera, aseguró George Yancopoulos, cofundador, presidente y director científico de Regeneron en una entrevista con la CNBC, " podremos asegurarnos de que si existe una mutación o variación en el virus, no se pierda eficacia".

Junto a Regeneron, AbCellera y Lilly han anunciado la firma de un acuerdo para desarrollar conjuntamente tratamientos de anticuerpos para el Covid-19.

Según las compañías, la colaboración aprovechará la plataforma de respuesta ante pandemias de AbCellera y las capacidades globales de Lilly para el rápido desarrollo, fabricación y distribución.

Una semana después de recibir una muestra de sangre de uno de los primeros pacientes de Estados Unidos que se recuperó del Covid-19, AbCellera analizó más de cinco millones de células inmunes para identificar las que producían anticuerpos funcionales que ayudaron al paciente a neutralizar el virus y recuperarse de la enfermedad. A partir de este esfuerzo, la compañía ha identificado más de 500 secuencias únicas de anticuerpos completamente humanos, el panel más grande de anticuerpos anti-SARS-CoV-2 del que se haya informado. El siguiente paso, señalan, es detectar estos anticuerpos para encontrar los más efectivos para neutralizar el virus,

Avances
Gracias a los esfuerzos en I+D se ha conseguido 500 secuencias únicas de anticuerpos humanos

"La plataforma de AbCellera ha entregado, con una velocidad sin precedentes, el panel de anticuerpos anti-SAR-CoV-2 más grande del mundo", ha asegurado Carl Hansen, director ejecutivo de AbCellera. "Hemos descubierto cientos de anticuerpos contra el virus SARS-CoV-2 responsable del brote actual, pasamos a pruebas funcionales con expertos mundiales en virología y firmamos un acuerdo de desarrollo conjunto con una de las compañías biofarmacéuticas líderes en el mundo; juntos, nuestro equipos se comprometen a ofrecer una respuesta para detener el brote ", ha puntualizado.

Por su parte, Daniel Skovronsky, director científico y presidente de Lilly Research, asegura que ambas compañías se están moviendo "a la máxima velocidad para crear un tratamiento potencial para ayudar a los pacientes". De este modo, aunque asegura que un nuevo programa de investigación de anticuerpos puede tardar años en alcanzar la clínica, su objetivo es probar "posibles nuevas terapias en pacientes en los próximos cuatro meses ".

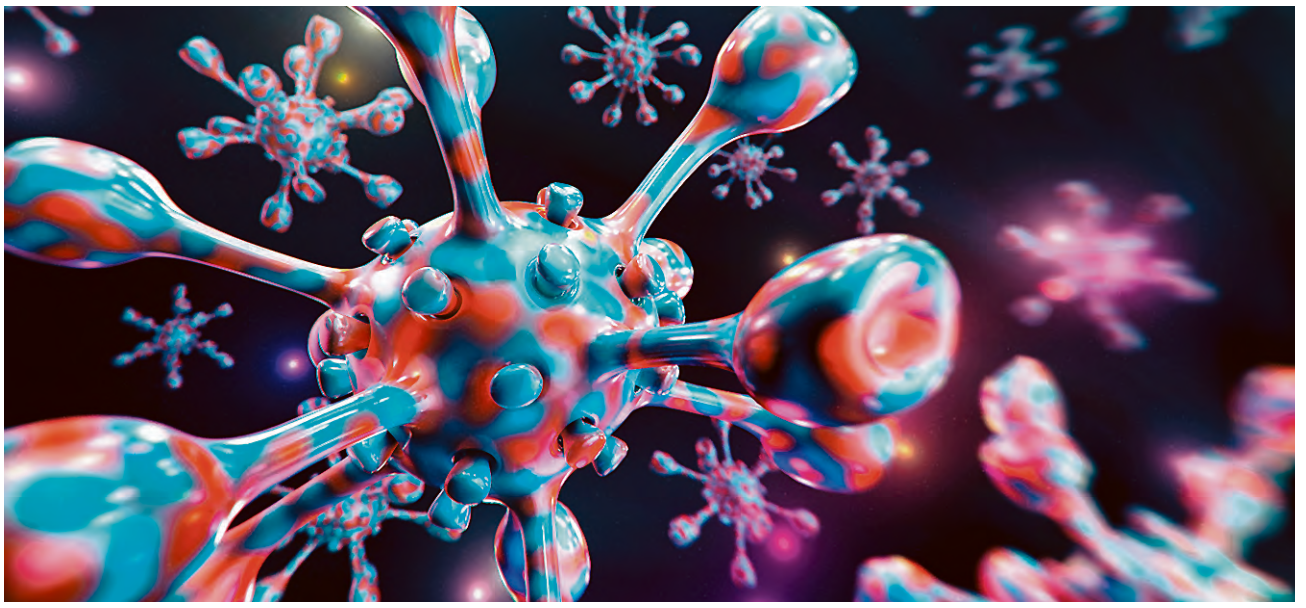
La reutilización

Sanofi y Regeneron comenzarán a evaluar un tratamiento experimental en pacientes hospitalizados con Covid-19 graves. En concreto, se trata de un ensayo de fase 2/3 que evalúa Kevzara (sarilumab). Este medicamento inhibe la interleucina-6 (IL-6), que puede desempeñar un papel en la conducción de la respuesta inflamatoria hiperactiva en los pulmones de pacientes que están graves con Covid-19.

Kevzara está aprobado actualmente para tratar adultos con artritis reumatoide. Este medicamento impacta en la fiebre de los pacientes y la necesidad de oxígeno suplementario. Ambas compañías también evaluarán la mejora en los resultados a más largo plazo, incluida la prevención de la mortalidad y la reducción de la necesidad de ventilación mecánica, oxígeno suplementario y hospitalización.

En un ensayo inicial realizado en China en 21 pacientes, los científicos identificaron evidencia preliminar de que la IL-6 puede jugar un papel importante en la conducción de la respuesta inmune inflamatoria que causa dificultad respiratoria aguda en pacientes críticamente enfermos de Covid-19.

Artritis Reumatoide
Sanofi y Regeneron empezarán a evaluar sarilumab, que inhibe la Il-6 y puede ser eficaz



La transmisión de SARS-CoV-2 en aerosol es plausible, ya que el virus puede permanecer viable e infeccioso en aerosoles durante horas y en superficies hasta días.

¿Cuál es la duración del SARS-CoV2 en superficies?

Un estudio analiza el comporamiento del SARS-CoV2 frente a su antecesor

C.M.LÓPEZ
Madrid

El coronavirus se transmite por el aire y puede estar presente en varias superficies durante horas. Así lo avanzan un grupo de investigadores en una carta publicada en The New England Journal of Medicine avanza en este aspecto a través de una carta.

Esta investigación, elaborada por científicos americanos, analiza la duración del SARS-CoV 2 y del SARS-CoV 1 en cinco condiciones ambientales: aerosoles, plástico, acero inoxidable, cobre y cartón.

> El virus del Covid-19 es detectable en aerosoles hasta tres horas después y hasta dos o tres días en plástico

> El SARS-CoV 1 también surgió en China e infectó a más de 8.000 personas en 2002 y 2003

Los científicos han descubierto que el coronavirus SARS-CoV-2 es detectable en aerosoles durante hasta tres horas, hasta cuatro horas en cobre, hasta 24 horas en cartón y hasta dos o tres días en plástico y acero inoxidable.

"Encontramos que la estabilidad del SARS-CoV-2 era similar a la del SARS-CoV-1 en las circunstancias experimentales probadas. Esto indica que las diferencias en las características epidemiológicas de estos virus probablemente surgen de otros factores, incluidas las altas cargas virales en el tracto respiratorio superior y la posibilidad de que las personas infectadas con SARS-CoV-2 eliminen y transmitan el virus mientras están asintomáticos".

Así, explican que estos resultados indican que la transmisión de SARS-CoV-2 en aerosol es plausible, ya que el virus puede permanecer viable e infeccioso en aerosoles durante horas y en superficies hasta días.

Estos hallazgos hacen eco de aquellos con SARS-CoV-1, en los cuales estas formas de transmisión se asociaron con propagación nosocomial, y proporcionan información para los esfuerzos de mitigación de pandemias.

Hay que recordar que el SARS-CoV-1, es el antecesor del que ahora circula por todo el planeta. Este virus también surgió de China e infectó a más de 8.000 personas en 2002 y 2003.

¿Cómo se erradicó? Las autoridades consiguieron su erradicación por el rastreo intensivo de contactos y medidas de aislamiento de casos. Desde 2004 no se han detectado casos.

En este estudios, los autores avanzan que los dos virus tienen un comportamiento similar. Algo que a juicio de estos investigadores deja en el aire por qué el Covid-19 está siendo tan difícil de combatirlo.

Los asintomáticos

Cada vez hay más evidencias que sugieren que las personas infectadas podrían estar propagando el virus sin ser conscientes de ello por la falta de síntomas. Algo que haría que las medidas que se están llevando a cabo para el control de la pandemia sean menos efectivas que las que se pusieron en marcha con el SARS-CoV1.

El Covid-19 también traspasa Especialidades

Sangre, Sudor y Esperanza

XOSÉ BUSTELO,
Presidente de Aseica

En momentos como este, donde impera la inquietud y la preocupación por el futuro, siempre viene a la mente la famosa frase de Winston Churchill.

Desde luego, a corto plazo, Aseica se tiene que solidarizar con todos aquellos que están sufriendo en carne propia los efectos del SARS-CoV-2 como pacientes o allegados directos. Afortunadamente, a pesar de las deficiencias que se hacen aparentes estos días, tenemos una cobertura social y sanitaria lo suficientemente robusta que permite ser optimista acerca de su curación. El reto, obviamente, es el de evitar que el sistema colapse, por lo que tiene bastante relevancia el que insistamos en perseverar en la implementación de las normas de conducta y disciplina social que son necesarias para evitar la diseminación de este virus.

Esta es una situación también de "sudor" para todo el personal hospitalario del país que tiene que lidiar con esta emergencia social inesperada. Aquí, me gustaría dedicar un especial recuerdo a todos nuestros miembros oncólogos que, en estos días, están implicados e implicadas en cómo lidiar con este problema en sus servicios, cómo gestionar la pérdida de personal por infecciones, cómo evitar la infección de tipos de pacientes con cáncer especialmente susceptibles al SARS-CoV-2 y cómo tratar a los que ya han sido infectados. Esta labor, lo sé de propia mano, implica también el diseño de nuevas políticas de monitorización extrahospitalaria de pacientes en revisión post-tratamiento y de cómo lidiar logísticamente con la gestión intrahospitalaria de las nuevas admisiones. A todos ellos, ¡ánimo y, sobre todo, gracias por estar al pie del cañón!

También me gustaría reconocer el trabajo de los que somos "básicos" y que, en estos momentos, nos toca ser "sufridores en casa". Que estemos en casa no significa que no estemos en acción. En Twitter podemos seguir la actividad de muchos de nosotros gestionando telemáticamente sus grupos de investigación, escribiendo proyectos y artículos científicos e informando al público de forma clara y precisa de cuáles son los cimientos de esta enfermedad. Me gustaría subrayar también el encomiable el esfuerzo de muchos científicos y centros de investigación para poner a disposición de nuestro sistema el equipamiento y reactivos necesarios para la realización de pruebas diagnósticas en el caso de que estas se necesiten de forma urgente. Y también a aquellos y aquellas que, en estos momentos, siguen de retén en los centros de investigación para asegurar el funcionamiento de los equipos y de los servicios más esenciales.

Permitidme, sin embargo, acabar esta carta cambiando la famosa frase de Churchill (espero que me perdone). *Creo que no es tiempo de lágrimas sino de esperanza.* De esta saldremos, con mayor o menor dificultad, pero saldremos. Y, lo que es más importante, esta crisis nos está permitiendo redescubrir cosas que se estaban olvidando e intentando desmantelar durante estos últimos decenios. Por un lado, está claro que sin un sistema público de sanidad y de bienestar social esta crisis hubiera sido mucho peor tanto en coste de vidas como en impacto social. Por otro lado, por fin se está viendo, lamentablemente en forma práctica y de emergencia, lo importante que es tener un sector científico y tecnológico robusto para afrontar retos como el que estamos sufriendo. Lamentablemente, como casi siempre, el gobierno y la sociedad solo se acuerda de Santa Bárbara cuando truena. Será labor nuestra, y desde luego de ASEICA, que los ecos de ese trueno sirvan para, por fin, cambiar la dinámica negativa y de desidia que el sistema de I+D+i de nuestro país ha sufrido a lo largo de estos últimos años. Los científicos no somos un lujo: estamos aquí para ayudar y, sobre todo, para desarrollar nuevas vías para curar y diagnosticar a los pacientes de las enfermedades de siempre, de las nuevas y de las que todavía desconocemos que vayan a venir.

El ECDC emite unas recomendaciones para asegurar las altas del Covid-19

Cuestiones como la capacidad del sistema, recursos de diagnóstico y epidemiología se tendrán en cuenta

El ARN viral puede persistir durante largos períodos de tiempo en fluidos corporales. Esto no necesariamente significa que la persona siga siendo infecciosa.

CARMEN M. LÓPEZ
Madrid

En plena crisis del coronavirus, las guías de práctica clínica y el manejo de los pacientes infectados se están actualizando de manera constante con datos de todos los países inmersos en la lucha. Ante esta situación, el ECDC ha emitido una serie de recomendaciones. Entre ellas, se encuentran las guías para dar de alta a los pacientes.

Los interrogantes son claros: ¿Cuánto dura el virus en pacientes sintomáticos después de remitir los síntomas? ¿Y en pacientes asintomáticos? ¿Cómo se evidencia esa curación? Así, tras la revisión de la literatura científica actual, el ECDC analiza a través de un informe técnico cuál es la situación y las propuestas a seguir por los equipos multidisciplinares.

Lo que parece claro es que hay que tener en cuenta una serie de factores. "Desde la capacidad del sistema sanitario, pasando por los recursos de diagnóstico hasta la situación epidemiológica actual", aseguran los expertos.

En las primeras etapas de la propagación del SARS-CoV-2 (número limitado de casos y sin transmisión aparente sostenida), así como sin presión sobre los centros de salud y una capacidad óptima de pruebas de laboratorio, los pacientes con Covid-19 pueden ser dados de alta del hospital y trasladados a su hogar (u otros tipos de atención no hospitalaria y aislamiento). Esta decisión se basaba en criterios clínicos: no tener fiebre durante más de tres días, síntomas respiratorios mejorados, e imagen pulmonar sin inflamación.

Además, el alta, en estos casos, cuenta con la evidencia en el laboratorio de pruebas negativas de RT-PCR. De hecho, estos investigadores recomiendan en esta primera etapa, hacer una prueba mínimo de siete días después de la primera prueba de RT-PCR positiva para pacientes que mejoran clínicamente más temprano. Asimismo, abogan por una prueba serológica, con la aparición de inmonoglobulina específica.

En el contexto de una transmisión generalizada sostenida (escenarios 3 y 4) con una presión creciente sobre los sistemas sanitarios o cuando las instalaciones de salud ya están abrumadas y la capacidad de laboratorio está restringida, los algoritmos alternativos para el alta hospitalaria de pacientes con COVID-19 están garantizados. "Se puede considerar el alta hospitalaria de casos leves, si es clínicamente apropiado, siempre que sea garantizando la atención domiciliaria u otro tipo de atención comunitaria". Después del alta, 14 días de aislamiento adicional se puede considerar una monitorización de salud regular (por ejemplo, visitas de seguimiento, llamadas telefónicas), siempre que el hogar del paciente esté equipado para el aislamiento del paciente y el paciente tome todas las precauciones necesarias. Por ejemplo: habitación individual con buena ventilación, uso de mascarillas, contacto estrecho reducido con miembros de la familia, comidas separadas, buena higiene de manos, etcétera.

"Debido a la creciente evidencia de la diseminación del virus a través de las heces por parte de pacientes convalecientes, particularmente niños, se recomienda tomar precauciones de higiene personal después del des-aislamiento", apuntan los expertos.

Según este trabajo, una sola prueba positiva debe confirmarse mediante un segundo ensayo de RT-PCR dirigido a un gen diferente de SARS-CoV-2. Del mismo modo, con una sola prueba negativa de SARS CoV-2 (especialmente si proviene de una muestra del tracto respiratorio superior) o un resultado positivo de otra prueba respiratoria, el resultado del patógeno no excluye la infección por SARS-CoV-2.

Así, en países donde la epidemia aún no se ha generalizado, los resultados deben ser confirmados por un segundo gen objetivo. "En países con una epidemia generalizada, el objetivo genético se considera suficiente. Sin embargo, la confirmación de los resultados positivos de la prueba que tienen valores de CT altos aún debe considerarse en todas las regiones y países", apuntan.

Estas son las pruebas a realizar en pacientes sintomáticos y asintomáticos

El ARN viral puede persistir durante largos períodos de tiempo en fluidos corporales. Esto no necesariamente significa que la persona siga siendo infecciosa. El aislamiento del virus en cultivo es necesario para mostrar la infectividad del virus, según los estudios. De hecho, existen casos de virus infecciosos en pacientes asintomáticos.
A pesar de algunas diferencias en la práctica, estos investigadores aseguran que existe un consenso para combinar la evidencia de ARN viral en el tracto respiratorio superior con la resolución clínica de los síntomas.
Así recomiendan dos muestras del tracto respiratorio superior negativas para SARS-CoV 2 recogidas en intervalos de más de 24 horas.
Para los pacientes sintomáticos después de la resolución de los síntomas, las muestras deben recogerse al menos siete días después del inicio o después de más de tres días sin fiebre.
Para las personas infectadas por SARS-CoV-2 asintomáticas, las pruebas para documentar la eliminación del virus deben realizarse un mínimo de 14 días después de la prueba positiva inicial.
Italia indica que las pruebas serológicas para documentar anticuerpos IgG específicos para el SARS-CoV-2 serán valiosas.

Con rayos X

PERFIL | Marian Rojas-Estapé, psiquiatra

"Fuera del hospital, hay que evitar las conversaciones sobre 'lo mismo'"

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO
Madrid

Marian Rojas-Estapé, psiquiatra del Instituto Español de Investigaciones Psiquiátricas, da las claves para minimizar el impacto de la crisis del nuevo coronavirus en la salud mental, con consejos especiales para los profesionales sanitarios que están en primera fila.

Pregunta. El Covid-19 ha traído consigo también una pandemia de miedo y de incertidumbre, ¿cómo afecta a la salud mental? ¿Tiene alguna repercusión a nivel físico que pueda pasar factura? ¿A qué plazo?

Respuesta. El miedo es una emoción básica del ser humano; pero siempre que aparece nos muestra la realidad peor de lo que es. Los estados de miedo, de alerta y de estrés mantenidos alteran el organismo y acaban pasando factura. Por eso es tan importante pasar de ese estado de miedo y amenaza que comenzó hace unos días a un estado de adaptación para que nuestro organismo y nuestra mente se resientan lo menos posible.

P. ¿Cómo se pueden canalizar esos miedos?

R. A pesar de que los datos son alarmantes existen "buenas" noticias que van surgiendo a diario y hay que agarrarse a ellas. En mi caso, una de las más importantes es saber que China ha conseguido frenar el avance masivo del virus y muchos otros países lo están logrando. Otra "buena" noticia es saber que la gran mayoría de la población que está siendo infectada o que se verá infectada en las próximas semanas, sufrirá los síntomas de forma leve o moderada sin necesidad de acudir a Urgencias ni ser hospitalizado. En tercer lugar, creo que ayuda pensar que todos los grandes científicos y los principales laboratorios del mundo están buscando vacunas, fármacos y maneras de hacer frente a esta pandemia. Nos encontramos en el momento de mayor avance tecnológico y médico de la historia y cada vez nos acercamos más a la solución.

Por otro lado, hay una frase que resuena en mi mente desde que esto comenzó, "¿qué me pide a mí el coronavirus?". Es decir, a todos esta situación nos ha sacado de nuestra zona de confort, nos ha llevado a replantearnos nuestra vida, nuestro trabajo, nuestra manera de gestionar el entorno, nuestra economía, nuestros miedos, nuestras vulnerabilidades...

Tras haber superado la terrible fase de miedo, amenaza y pánico hace unos días, hemos comenzado a adentrarnos en la fase de adaptación donde hay que realizar un planteamiento de vida ya que este virus "ha llegado para transformarnos" psicológicamente, emocionalmente, personalmente y socialmente de forma muy importante.

"A pesar de que los datos son alarmantes existen buenas noticias que van surgiendo a diario y hay que agarrarse a ellas"

P. ¿Qué debemos hacer para mantenernos fuera de esa espiral?

R. Es importante estar informados pero no sobreinformados. Intentar tener la cabeza despejada con otros temas y un par de veces al día conectarnos para conocer las últimas noticias. No es necesario saber en tiempo real el número de infectados, las noticias relacionadas con personas que dan positivo, las personas fallecidas... Todo ello empeora nuestro estado de alerta y por tanto nuestra salud. Otro consejo que creo que puede ser útil: los estados de alerta generan un aumento de síntomas físicos. Por ejemplo; si uno está constantemente analizando sus molestias musculares, existen muchas posibilidades de que a lo largo del día se queje de dolor de espalda. Las molestias de garganta, la carraspera, la tos, sentir calor (¡y querer tomarse la temperatura!) pueden verse agravados cuando uno está excesivamente alerta.

"Es importante estar informados, pero no sobreinformados. Basta con ver las últimas noticias un par de veces al día"

P. Nuestros lectores son profesionales sanitarios. En este momento la gran mayoría están sometidos a unos altos niveles de estrés, ¿qué pueden hacer para cuidarse?

R. Son nuestros héroes. Sin lugar a dudas. Cuando esto pase, estoy completamente segura de que la población valorará aún más, si cabe, su labor. Estoy en contacto estos días con muchos médicos, amigos, compañeros que están en primera línea. Mi consejo es que se cuiden, no solo desde un punto de vista del contagio del virus, sino psicológico. Es importante que hablen, que compartan sus inquietudes con otros profesionales, que descansen (siempre que puedan), que se alimenten bien, y sobre todo que los ratos que estén fuera del hospital eviten las conversaciones sobre lo mismo para tener una sensación –aunque sea ficticia– de que salen del bucle del "monotema".

Carta del Editor

La pregunta que pudo cambiar el Covid-19

SANTIAGO DE QUIROGA, Presidente Editor de GM

En febrero de 2017, el senador de Compromís, Carles Mulet, realizó una pregunta por escrito al Gobierno de Mariano Rajoy: "**¿Tiene el Gobierno de España algún plan ante una apocalipsis zombie**"? La respuesta fue igual de absurda: "No, el Gobierno de España no tiene un plan". Esta pregunta, reformulada en relación a una "crisis apocalíptica por un posible agente infeccioso", hubiera obligado a responder a las autoridades sanitarias de una forma más concreta, hace ahora 4 años. Existe un debate silente sobre qué hubiera pasado con nuestra curva acelerada de muertes en España, si se hubieran tomado medidas más drásticas, unos días antes. Pero mi foco se remonta a 2017. Y es que en 2017 un rayo de creatividad iluminó la mente de un parlamentario que tuvo la oportunidad de preguntar si estábamos preparados para algo infeccioso, de película de ciencia-ficción. En su lugar, escogió la broma y el chiste de utilizar su tiempo, y el del Gobierno que respondió, como una gracieta conjunta. **Porque los protocolos salvan vidas y atenúan crisis.** En cualquier caso, un protocolo elaborado podría haber establecido supuestos de gravedad y riesgo en el contagio. Porque en casos extremos, un poco de ayuda es mucha. Hacer frente a algo nuevo no lo cambia un protocolo, sin duda. Pero **un plan de actuación escrito en relación a una posible pandemia de dimensiones desproporcionadas** (como Covid-19) hubiera ya identificado puntos de no retorno, momentos de inflexión y de ciertas medidas. Quizás una ventaja escueta que **podría darnos algo más de margen en una crisis donde los pocos cuentan mucho al principio.**

En la XII legislatura era ministra de sanidad, servicios sociales e igualdad Dolors Montserrat. No le llegó la pregunta que se formuló en el Senado, porque **los zombis no son materia sanitaria, a diferencia de los virus pandémicos.** Decía Einstein que la suerte favorece a la mente preparada. La suerte iluminó a Mulet para que hiciera una pregunta extraña, pero su mente no estaba preparada para ir más allá. **El apocalipsis no ha sido zombie, pero se le parece.**

@santidequiroga