

## **La transición a la nueva normalidad llevará tiempo**

16 de abril de 2020

Todos están ansiosos por volver a algún tipo de normalidad después de semanas de quedarse en casa. Sin embargo, necesitamos seguir de cerca lo que está sucediendo en nuestros países, conocer los números así como los procedimientos en los que los expertos se basarán para guiar la reapertura de la vida cotidiana.

Regresar a esta nueva normalidad conlleva hacer énfasis en tres cosas:

1. PRUEBAS, tanto para COVID-19 como, especialmente, pruebas de anticuerpos para evaluar la inmunidad.
2. RASTREO de contactos de aquéllos que son COVID-19 positivos, seguido de la cuarentena de esos contactos, y
3. TRATAMIENTOS para COVID-19 mientras esperamos el desarrollo de la vacuna. Estos tratamientos incluyen medicamentos y pueden asociar también tratamientos con plasma de pacientes recuperados.

Además, es probable que, en entornos públicos, las pruebas de temperatura sean necesarias (al ingresar a un restaurante u otras actividades), se requerirá una mascarilla y se implementará cierto grado de distanciamiento físico. Probablemente continuaremos lavándonos mucho las manos y tengamos cuidado de mantener desinfectadas las superficies de nuestro espacio personal.

## **Los números que orientan para la toma de decisiones**

### **• Número de casos**

- El número más importante es cuántas personas han sido infectadas con COVID 19 y se han recuperado o continúan infectadas. En EE. UU., este número es probable que esté entre el 2% y el 5% de la población. Necesitamos urgentemente muchas más pruebas en la población para saber cuáles son los números reales en los EE. UU. Y esto sería aplicable a todos los países.
- En Islandia se han reportado números tan bajos como tan sólo del 0.9% en estudios realizados en toda la población. Corea del Sur reportó que aproximadamente el 5% de la población del país ha sido infectada. Para subpoblaciones especiales, los números pueden ser mucho más altos, incluyendo aproximadamente el 14% de las mujeres embarazadas en la ciudad de Nueva York en el momento del parto, y hasta del 40% al 50% en algunas residencias de ancianos o centros de hospicio.
- El resultado final:

- Una gran mayoría de las personas NO han sido expuestas al COVID-19 y son susceptibles a la infección si se exponen.
- Se requieren urgentemente pruebas a gran escala para evaluar la tasa real de población positiva así como de recuperados tras COVID-19. Es especialmente importante identificar a las personas que se han recuperado de manera segura y las que no.

- **Número de personas que pueden infectarse si surge un nuevo caso**

- Aquí es donde entra en juego el rastreo. Cuando surge un nuevo caso, es urgente rastrear contactos para limitar la propagación. Obviamente, los contactos deben estar en cuarentena o autoaislados. Esto requerirá una fuerza laboral sustancial de los EE. UU. y en cualquier país, estimada en 100,00 personas en EE.UU.
- Se puede utilizar un rastreo electrónico sofisticado, como el propuesto por Google y Apple, pero esto ha generado preocupaciones legítimas por temas de privacidad y confidencialidad.

- **Súper diseminadores y entornos públicos de alto riesgo**

- El distanciamiento físico es fundamental para reducir la propagación de COVID 19. Si el distanciamiento físico no es estricto, entonces el rastreo de contacto se vuelve crucial. El reconocimiento de los llamados súper diseminadores es realmente valioso. Este tipo de portadores, que transmiten enfermedades a un número inusualmente grande de personas, se han observado en epidemias anteriores. Mary Mallon, que llegó a ser conocida como la fiebre tifoidea Mary, transmitió la fiebre tifoidea a más de 50 personas mientras se sentía absolutamente bien. Lo mismo es cierto para COVID-19: las personas sin síntomas pueden, sin saberlo, eliminar los altos niveles de virus y propagar la enfermedad.
- Tales personas infectadas, incluso sin síntomas, que participan en reuniones y fiestas han infectado a muchas personas, creando grandes grupos de 50 o más. En el caso de la fiesta de Connecticut, condicionó el 65% de los casos en toda la región y estos datos apoyan la noción de propagación región en la región de Connecticut.
- En ausencia de distanciamiento físico, la identificación rápida de los súper diseminadores es crucial. Por el contrario, la mayoría de las personas infectadas producen una propagación mucho más limitada, tal vez solo a miembros de la familia o amigos cercanos. Estas personas con baja capacidad de contagiar también es importante que sean identificadas para poder asignar recursos donde más se necesitan.
- Hay algunos trabajos que requieren una atención muy especial. Como todos sabemos, los trabajadores de la salud no solo corren un alto riesgo de exposición personal, sino que también se encuentran en un entorno de gran diseminación. Igualmente, muchos trabajos en entornos públicos están en mayor riesgo, como los

socorristas, los policías que regulan la circulación, los empleados de supermercados y los trabajadores de muchas empresas cuya actividad es esencial.

- El impacto de la demora en la introducción del distanciamiento físico en Nueva York ha sido una importante fuente de controversia. Aunque no podemos rehacer el pasado, podemos prestar atención al futuro. Las primeras indicaciones de nuevos casos deben tomarse muy en serio.

## **El resultado final: seguimiento**

- El rastreo rápido es esencial para limitar la propagación a medida que se relaja el distanciamiento físico.
- Las pruebas continuas y regulares de todos los que prestan servicio en la primera línea serán esenciales.
- El EPP básico (equipo de protección personal) debe estar disponible ampliamente. El personal de primera línea con inmunidad de anticuerpos documentada puede estar más seguro en sí mismo y ayudar a limitar la propagación. La capacidad de prueba en poblaciones grandes es esencial tanto para los anticuerpos como para el virus COVID-19.
- Las pruebas rápidas de contactos vinculados a todos los casos nuevos son esenciales para reducir la propagación, particularmente en el caso de un súper diseminador y / o entornos de alto riesgo.
- La duración de la cuarentena o el aislamiento necesario sigue siendo controvertido. Datos recientes de Italia sugieren que se requiere un período de tiempo más largo ya que puede tomar varias semanas para que la infección por COVID-19 desaparezca, y los pacientes aún dan positivo mucho después de que los síntomas hayan desaparecido. Muchos pacientes en EE. UU. ya empiezan a ver la luz en el camino hacia la recuperación.

## **Pautas necesarias**

Se requieren pautas para restablecer el distanciamiento físico si surge un cierto número o patrón de nuevos casos:

- Las reuniones de grupos en iglesias, por ejemplo, han sido motivo de preocupación y podrían ser limitadas. Reuniones muy grandes no serán factibles a corto plazo.
- Las pautas para viajar serán esenciales para limitar la propagación local, regional, interestatal e internacional. Los viajes mundiales ciertamente se verán afectados por las muchas dificultades y tragedias que surgen en tantos países. Simplemente no hay recursos disponibles para manejar esta crisis de COVID-19, como señala este editorial del New York Times.
- Dado que el comercio mundial era parte de la normalidad de antes, la nueva normalidad será muy diferente. Brindar ayuda a los menos afortunados será clave.

## Tratamiento

### • Tratamiento del mieloma

- Durante la crisis actual, las decisiones deben estar basadas en evitar la exposición al COVID-19. El objetivo es hacer menos visitas a clínicas médicas de alto riesgo y entornos hospitalarios. La telemedicina es una buena opción. Los retrasos en las terapias intensas, como ASCT, más las reducciones (si es seguro) de las terapias IV o SQ se pueden discutir y considerar.
- La nueva situación no tiene porque ser muy diferente de la previa. Sin embargo, habrá más telemedicina para los problemas cotidianos. Esperamos firmemente que todos los tratamientos se puedan restablecer en los próximos meses, a medida que los recursos estén disponibles y las protecciones bien aseguradas en los hospitales para la seguridad de los pacientes. Es clave tener contacto continuo con su médico a medida que las condiciones mejoran en su ciudad.

### • Tratamientos y vacunas COVID-19

- Vacunas: es unánime que una vacuna es fundamental para poner fin a la pandemia de COVID-19. La excelente noticia es que se están realizando muchos, muchos esfuerzos para desarrollar una vacuna efectiva. La noticia no tan buena es que llevará tiempo. Los optimistas dicen de 6 a 9 meses. La mayoría, la opinión realista, predice que una vacuna estará disponible en un tiempo no inferior a 12 a 18 meses.
- Tratamientos: hay tratamientos antivirales y también otros fármacos que sirven para frenar la tormenta de citoquinas que se desencadena el virus que parecen ser eficaces en pacientes graves. Fue conmovedor leer la historia de un médico de urgencias (una ex estrella de fútbol anteriormente sana), que se recuperó de una situación grave utilizando un tratamiento con Actemra (tocilizumab) para frenar la tormenta de citoquinas.

A medida que nos maravillamos del heroísmo de los trabajadores de la salud, es genial saber que no solo existe estrategias de tratamiento con fármacos, sino el uso de plasma de pacientes que se han recuperado de COVID-19 para acelerar la recuperación. Sigue habiendo incertidumbre sobre el valor de la hidroxicloroquina (Plaquenil). Un ensayo reciente se suspendió debido a problemas cardíacos graves con el uso de dosis más altas del medicamento. Es emocionante que un tratamiento para pacientes con mieloma, Selinexor, pueda tener valor como agente antiviral.

## **Cómo superar la nueva normalidad**

No hay duda que los próximos meses serán desafiantes. Necesitaremos la mayor resiliencia posible y nos daremos cuenta del mundo que nos rodea. Y, como dijo el artista David Hockney: "Recuerden que no pueden cancelar la primavera". Las numerosas flores que brotan cada día nos recuerdan que la vida continúa y emergerá y todos nos adaptaremos

Mientras esperamos que todos nuestros científicos propongan tratamientos y una vacuna, es muy interesante para mí resaltar que el coronavirus original fue descubierto por June Almeida, una mujer científica escocesa de orígenes humildes que no fue completamente reconocida por su logro. Para terminar, honremos a todas las personas como June Almeida, que se encuentran en la primera línea de las crisis de salud, tanto en el pasado como en el presente. Necesitamos colaboración y compasión, como nunca antes, para superar esto juntos.