

# COVID-19: 'Primero: no dañar'

COLABORADOR INVITADO / Gustavo Reyes Terán



Hace más de dos milenios, Hipócrates aconsejaba a los médicos procurar el bien y no dañar a sus enfermos. De ahí nace el precepto bioético fundamental en la atención médica de las personas enfermas: "Primero: no dañar" (*Primum Non Nocere*), un principio que ha sido vulnerado en todo el mundo durante la pandemia del SARS-CoV-2.

Al pasar de las semanas y meses hemos acumulado información sobre este nuevo virus, pero en poco o nada se han reducido nuestras incertidumbres debido a la complejidad con la que actúa este agente patógeno. Como médico, causa una tremenda angustia y tristeza ver morir a cientos de personas con COVID que llegan en las etapas graves o críticas de la enfermedad, con la frustración de no poder ofrecer mucho más que el soporte ventilatorio y cardiovascular debido a que todavía no existe un tratamiento farmacológico que controle la infección o cure la neumonía.

Es difícil ser razonablemente escépticos a la gran cantidad de propuestas de viejos y nuevos medicamentos y productos biotecnológicos de altos costos utilizados en personas graves por COVID. La mayoría de ellos son promocionados de diversas formas en los medios de comunicación y en las redes sociales como publicaciones de artículos aparentemente científicos pero que en la realidad nunca fueron sometidos a comités editoriales ni aceptados en publicaciones especializadas.

La desesperación por encontrar respuestas ha provocado que prestigiosas revistas científicas como The Lancet y The New England Journal of Medicine se hayan visto obligadas a retractarse de artículos publicados en ellas por no haber sido lo suficientemente rigurosos o aportar datos cuya veracidad no podía ser respaldada. Curiosamente, los artículos de las revistas analizaban el uso de hidroxiquina en el tratamiento de COVID-19 y los riesgos de muerte de personas hospitalizadas asociado independientemente a enfermedades cardiovasculares subyacentes y su tratamiento.

Ante estas situaciones surgen preguntas de sentido común: ¿qué tanto influyen las farmacéuticas en la promoción del uso desmedido y empírico de sus productos? ¿Qué tanto han participado los médicos, investigadores, fundaciones, funcionarios públicos y privados para la prescripción abierta e inapropiada de varios de los costosos productos sin que exista todavía un tratamiento específico o ni siquiera una justificación científica para una persona grave por COVID?

El mejor método disponible para demostrar la eficacia de una intervención contra una enfermedad con un medicamento o un producto biotecnológico es el Ensayo Clínico Controlado. Este es un estudio aplicado a pacientes con un diseño especial para saber si un medicamento o producto es útil o si incluso es perjudicial. En México, estos ensayos son llevados a cabo por los institutos y hospitales coordinados por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), lo que permite conducir estudios multicéntricos, incluir a la mayor cantidad de pacientes y obtener respuestas más rápidas y sobre todo concluyentes.

Por el momento, hay una larga lista de medicamentos que se utilizan para el tratamiento del COVID, pero que la evidencia indica que podrían ser nocivos más que benéficos, como ha sido el caso -hasta ahora- de la hidroxiclороquina, la ivermectina, el lopinavir/ritonavir y algunos interferones, por nombrar solamente los más usados. También se han aplicado abierta e indiscriminadamente costosos productos, anticuerpos monoclonales tales como tocilizumab, sarilumab, baricitinib, ruxolitinib, entre otros, para "apagar" la "tormenta de citocinas", un complejo concepto usado con ligereza y erróneamente para explicar las formas graves de COVID.

Hasta hoy, la única intervención que ha demostrado disminuir la mortalidad de las personas graves por COVID es la dexametasona, un antiguo y accesible medicamento. La dexametasona debe emplearse exclusivamente en hospitales y pacientes graves, nunca en casos leves o moderados que son los ambulatorios. Desafortunadamente, la prescripción de dexametasona no ha tenido la atención ni la difusión que debería recibir en comparación con otros productos potencialmente nocivos.

El autor es Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.