

Entrevista al Dr. Eduardo Savio

La historia de una pandemia se escribe después que termina

Lic. Julio Rius Sánchez

El Dr. Eduardo Savio Larriera, Profesor Director de la Cátedra de Enfermedades Infecciosas de la Facultad de Medicina y vicepresidente de la Asociación Panamericana de Infectología (API) nos habló del virus AH1N1 y de la situación de nuestro país ante esta pandemia.

¿Qué momento se toma como punto de partida de esta pandemia?

“En marzo y abril del 2009 en primavera del hemisferio norte comienzan a registrarse casos de gripe en algunas áreas de México y del suroeste de los EE.UU. y fue algo muy llamativo puesto que era gripe en una época que no debía de haberla. Eso fue un primer alerta y rápidamente se comprobó, que los casos de gripe eran causados por un nuevo virus no conocido anteriormente que se identificó como AH1N1 que surgía por la recombinación de componentes, humano, aviar y suino. De esta forma se estaba dando el primer elemento de una pandemia : un nuevo virus, que infecta a humanos y luego comenzó a darse la transmisión de humano a humano. Una vez que se dio la transmisión sostenida, fomentado la alerta de pandemia, se avanzó hasta que fase seis, máxima que estamos viviendo actualmente. En ella hay transmisión sostenida de persona a persona en más de dos países no contiguos de territorios de la OMS. Uruguay, al igual que el resto del mundo se ve afectado por esta pandemia, condicionando casos de enfermedad que si bien han tenido intensidad de leve a moderada, también ha condicionado algunas formas graves con necesidad de asistencia en terapia intensiva y con mortalidad dentro o fuera de esa área. Lo importante a destacar de esta pandemia a diferencia de las anteriores que históricamente hubo, es que los países en mayor o menor grado ya tenían montados planes de contingencia ante una pandemia de influenza, puesto que la alerta se había dado hace ya tiempo. En segundo lugar, los países esta vez sí contaban con fármacos antivirales eficaces, cosa que no pasó en eventos pandémicos previos. AH1N1 es sensible a dos antivirales oseltamivir y zanamivir. Y por ultimo la tecnología permitió una rápida identificación y secuenciación de este virus haciendo que ya estén en marcha la producción de vacunas anti AH1N1,

que es un punto crítico para proteger a la población susceptible e intentar minimizar el impacto de la segunda o tercera ola, que probablemente suceda en el año 2010.”

¿Cómo se han desarrollado las medidas para combatirla y cuáles son los siguientes pasos previstos?

“Es una pandemia de características muy especiales. Al inicio se identificaban los casos por diagnóstico de laboratorio, todos los países registraban el número de casos confirmados o sospechosos, pero en este momento con la pandemia con una dispersión mundial no tiene mayor sentido medir los números de pacientes sino que actualmente todos los países del mundo y por, sugerencia de la OMS, que es la que une los criterios, tienen que generar indicadores que nos permitan evaluar el curso de la pandemia. Estos indicadores son: la dispersión geográfica, la tendencia de la actividad de enfermedades respiratorias, la intensidad en la actividad de enfermedades respiratorias agudas y el impacto en los servicios de atención de salud.

Es importante recordar que hay 22 países en las Américas que ya tienen dispersión geográfica del virus AH1N1 y que la tendencia creciente de la infección está siendo comunicada solamente en Centroamérica y Perú, y en lo que hace a la intensidad de carga de enfermedad respiratoria aguda, Argentina y El Salvador fueron los más afectados, comenzando muy recientemente a descender éste parámetro. Chile y Uruguay, comunicaban en julio de 2009 una intensidad elevada, y en este momento ya están hablando de baja a moderada. Quiere decir que ahora, en agosto de 2009 el impacto de la pandemia está disminuyendo, principalmente en el sur. Hasta el 7 de agosto de 2009 en las Américas, se han comunicado 102.905 casos confirmados, en 35 países y murieron 1274 personas, dentro de estos confirmados. ¿Cuál es el futuro de esta pandemia? Habría una tendencia, por lo menos aquí en el hemisferio sur, a que se estén estabilizando los casos y comenzando a descender. Una vez que finalice nuestro invierno, va a seguir habiendo un número de casos endémicamente puesto que el virus es independiente a las temperaturas. Y debemos prepararnos para lo que se llama la segunda ola. Históricamente, todas las pandemias del siglo pasado y los anteriores, se presentaron en una primera ola, luego los casos decrecieron y posteriormente resurge la enfermedad siempre con formas más graves que la primera. Quizás el curso evolutivo de esto se cambie, puesto que esta vez hay

fármacos eficaces y quizás la vacuna llegue en unos tiempos aceptables para minimizar el impacto de la segunda ola.”

¿Esta nueva forma de virus, termina en algún momento por sustituir virus anteriores, o subsisten?

“AH1N1 no hace desaparecer a otros virus respiratorios, coexiste con ellos. Lo que sucedió es que había un claro predominio de esta sobre los otros. De aquí en más, siempre va a haber influenza estacional por distintos subtipos que cambian de año a año y en una forma endémica, y quizás mucho menor, con tendencia a desaparecer en el tiempo.”

¿Qué podemos decir de los medicamentos y sus resultados ante la pandemia?

“Hay dos medicamentos que fueron diseñados para el tratamiento de la influenza estacional y están registrados en nuestro país desde el año 2000. Cuando en el año 2003 emerge la influenza aviar en el sudeste asiático y también cuando hubo casos de SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) se comprobó que de este grupo de antivirales dos eran útiles tanto en SARS como en influenza aviar, por

lo cual se utilizaron en esos pacientes. Cuando aparece este nuevo virus, se probó y se verificó que, in vitro, esto es decir desde el laboratorio, la cepas eran sensibles y luego que en humanos daba resultados, puesto que cuando uno trata a un paciente comienzan a remitir los síntomas de la enfermedad y es importante que se administren precozmente intentando prevenir la evolución a complicaciones o formas mas graves. Lo que podemos saber es que hasta el momento actual estos medicamentos están resultando adecuados para los pacientes, son adecuados para el tratamiento de un nuevo virus, por lo cual no hay experiencia clínica en su uso específicamente en AH1N1 (más allá de la generada desde marzo 2009 a la fecha) y es en el curso de la pandemia que sabremos más sobre los efectos beneficiosos de ambos fármacos. Así como también en el curso de la misma estamos aprendiendo las numerosas formas clínicas de la enfermedad, cómo se presenta y cuál es el espectro de manifestaciones. En otros términos, la historia de una pandemia se escribe después que esta termina. Día a día conocemos más, día a día adecuamos los planes y hacemos ajustes, así se está comportando el mundo, que es como se debe hacer en estos casos.”

Dr. Sergio del Campo
MEDICINA GENERAL
CLINICA MEDICA DEL POSGRADO DEL ICAE
MARTINEZ 87 2800

Rp.

Enamorzarse.

Dr. Sergio del Campo
MEDICINA GENERAL

CONSULTAS: LUNES, MIÉRCOLES Y VIERNES DE 10 A 18 HORAS. DOMINGOS HORAS
DE 10 A 12 HORAS. SAN MARTÍN. TEL. 216 1143

farmapunto
SPECIAL PHARMACY PROGRAMAS DE FARMACIAS
QUE CUIDAN TU SALUD, TU BIENESTAR Y TU BIENESTAR

farmashop
CALIDAD DE VERDAD

CTI 848 48 48
CENTRO TELEFÓNICO DE EMERGENCIAS
TODOS LOS DÍAS LAS 24 HORAS

Cuando nos enamoramos,
fortalecemos el sistema inmunológico y
liberamos endorfinas que ayudan a subir nuestras defensas.
Cuando nos besamos, producimos oxitocina, que favorece
nuestro ritmo cardíaco, contribuye a bajar el colesterol
y mejora la circulación.

Las mejores remedios
están en las cosas más simples de la vida.