

“Los virus pueden disparar otras enfermedades”

«No hay forma de explicar por qué unos lo pasan sin enterarse y otros acaban en la uci», señala Míguez, que apunta que tampoco se entiende por qué la inmunidad es variable en una persona o por qué unos contagian más que otros

TEXTO: MARÍA VIDAL

Adivierte que contraer una enfermedad vírica no es ninguna tontería, de hecho a día de hoy se desconocen los efectos que el covid-19 puede dejar a medio-largo plazo. Enrique Míguez, jefe de la unidad de Enfermedades Infecciosas del Chuac, señala que lo que está pasando es difícil de entender y de explicar incluso para los profesionales. «Yo nunca había tratado un enfermedad con un curso evolutivo así —y apunta—, parece la tormenta perfecta: transmisión por vía aérea y de los asintomáticos, difícilísimo de controlar».

—Ahora que la gente se está haciendo test, se dan resultados curiosos: parejas que han estado confinadas juntas, sin síntomas, y uno tiene anticuerpos y el otro no.

—Hay dos cosas diferentes: una la fiabi-

lidad de las pruebas y otra la probabilidad de contagio. La fiabilidad de las pruebas ni mucho menos es del 100%, y la respuesta inmune de cada persona es muy variable, e incluso de la misma persona en el tiempo. Es algo que nos está sorprendiendo, que es diferente en esta infección a otras infecciones. Hay pacientes que han tenido la infección, demostrada con PCR, que han pasado un cuadro clínico compatible, y que las pruebas serológicas en sangre dieron positivas, luego negativas, otra positivas y de nuevo negativas. La sensibilidad de las pruebas es variable.

—Aunque el resultado indique que hay anticuerpos, ¿no es fiable?

—Depende qué tipo de pruebas, hay pruebas hechas en el hospital que hemos tenido un porcentaje importante de falsos positivos, y también de falsos negativos, depende de la sensibilidad y especificidad de cada prueba. Y la respuesta inmune en esta infección está en estudio, porque hay pacientes con enfermedad confirmada, con clínica y con PCR, y la respuesta a los diferen-

tes estudios serológicos que se hicieron ha sido variable del positivo al negativo en menos de tres meses.

—Es curioso que nos podamos contagiar en la calle tomando todas las precauciones posibles, y que en casa sin ninguna medida de seguridad porque se trata de casos asintomáticos, uno tenga anticuerpos y otro no.

—Por ello el ejemplo de antes, una persona con serología demostrada, aparece después con serología negativa. No sabemos realmente interpretar esas pruebas. La susceptibilidad a la infección probablemente tenga un factor genético determinante, y por otra parte la sensibilidad de la prueba o si desarrollamos anticuerpos en el tiempo. Hay muchas preguntas con respuestas muy diferentes.

—También hay alguno que dice: 'Qué alegría, ya lo he pasado, y de manera leve', ¿tampoco está libre de nada?

—Yo más que alegría diría insensatez, porque la gente se piensa que esto es como la varicela, ya la tuve, no voy a te-

nerla otra vez. En estos momentos ni siquiera podemos afirmar eso, porque hemos tenido pacientes en el hospital que habiendo mejorado del cuadro agudo, vuelven a empeorar sin haberse infectado, sin haber salido del hospital. No es el curso evolutivo de ninguna enfermedad que yo hasta ahora haya tratado.

—Y cada día conocemos nuevas secuelas.

—Exactamente. Hay que tener memoria, el SARS-CoV-1 afectó en el 2002-2003 y hay un estudio de seguimiento a largo plazo de 200 pacientes, donde se ve que algunos de ellos desarrollaban complicaciones. No podemos hablar de cómo actúa este patógeno, porque llevamos muy poco tiempo de evolución de la enfermedad, pero lo que sí se sabe es que los virus actúan como cofactores que pueden disparar gatillos genéticos que tengamos para desarrollar otras enfermedades. Adquirir una enfermedad vírica no es ninguna tontería y no sabemos el efecto que tendrá a medio-largo plazo.

—Hablábamos antes de la susceptibilidad de cada persona a desarrollar la enfermedad, pero también está la capacidad de contagiar. Un estudio de la USC avala la figura de los supercontagadores.

—Yo ya lo comenté en alguna ocasión y hay un estudio de Corea en el que una persona sola da lugar a 1.160 casos secundarios, y entre 30 personas originan un brote de más de 5.000 pacientes. No está claro estos supercontagadores qué características tienen para serlo, hay muchas cosas desconocidas, por qué unas personas contagian mucho y otras poco, por qué unas desarrollan una enfermedad muy grave y otras no...

—¿Tendremos respuesta?

—Supongo que sí, hay estudios en marcha de la USC, del doctor Carracedo, y no dudo que logren encontrar una explicación porque realmente parece como si una persona fuera como una bomba atómica dirigida genéticamente, y es algo sorprendente, no hay forma de explicar por qué unos lo pasan sin enterarse y otros acaban en la uci o falleciendo. No se puede explicar ni por la carga viral, ni por las características del virus, porque en ese momento coinciden en el tiempo, así que lo lógico es pensar que no hay mutación del virus, que simplemente es una característica personal, pero eso es puramente intuitivo; al principio era por mi parte, pero ahora hay personas con más conocimiento científico que yo que lo están estudiando.



—Tarde o temprano, ¿todos nos vamos a contagiar?

—Espero y deseo que no, espero que haya otra solución y que no sea esa porque no sabemos los efectos que va a tener a medio-largo plazo, ni siquiera el tiempo que va a durar la inmunidad. El hecho de contagiarme ahora, ¿quiere decir que voy a tener la inmunidad a corto-medio-largo plazo? No se sabe, en el SARS-CoV-1 duró menos de dos años.

—¿Es un virus que está trayendo de cabeza a todos: sanitarios, científicos y expertos?

—Se podría decir que sí.

—La enfermedad más estudiada, porque todo el planeta está a ello.

—De la historia reciente sí, porque el impacto es terrible, y porque otras infecciones no se contagian por vía aérea, no contagia el paciente asintomático, no contagia uno antes de tener síntomas... y son más fáciles de prevenir. Si uno tiene una infección que se coge por vía sexual es difícil que haya un contagio masivo o si se contagia por la sangre mucho más difícil, pero este virus es la tormenta perfecta: transmisión por vía aérea y del asintomático, difícilísimo controlar la situación.

—Los estudios sitúan que la tasa de contagio en Galicia en torno al 2% cuando la media es del 5%. ¿Esto a la larga nos puede perjudicar?

—Empiezo haciendo una enmienda total: los estudios que tenemos se basan en tests serológicos, y la serología da lo que da, por lo que comentamos antes, es posible que haya personas que no hayan desarrollado anticuerpos, que no tengan títulos medibles.... Si se aplica, casi todos los que han tenido la enfermedad, casi han ingresado todos. Aun suponiendo que fueran pocos, nos pone en una situación vulnerable ante una diseminación futura de la enfermedad, futuras oleadas, por ello a mi manera de entenderlo hay que evitar que se infecte más gente, porque si con tan poca ha llevado al sistema sanitario a una situación crítica, pues imagínese si fueran más... Creo que la medida más razonable, por la que han optado otros países como Corea es implementar medidas para evitar el contagio, no como Suecia que opta porque hay una incidencia masiva, y hace que en estos momentos tengan más mortalidad que en otros países.

—Saldremos antes de la situación crítica, pero las medidas preventivas se mantendrán más tiempo por el miedo de rebrotes ¿no?

—Yo creo que las medidas de control y sobre todo de salud pública y epidemiología han venido para quedarse, hay que mantenerlas en un listón muy alto, y hay que detectar y aislar los nuevos casos, esa es la clave del éxito, la rapidez con la que actuamos aislando los nuevos casos y sin contactos.