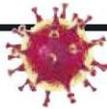


CRISIS SANITARIA GLOBAL



Ma DEL MAR TOMÁS ■ Médico Microbióloga del Hospital de A Coruña; investigadora del Inibic

“Como madre y como científica apoyo la vacunación contra el COVID en los niños”

“En el momento actual, es posible que las mutaciones lleven a la desaparición del virus”

RAFA LÓPEZ
VIGO

Granadina de origen, la doctora María del Mar Tomás Carmona es médico microbióloga del Hospital de A Coruña (Sergas) e investigadora del Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (Inibic). Es también portavoz de la Seimc (Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica). El servicio de Microbiología del Chuac, donde trabaja, fue el centro donde primero se detectó el SARS-CoV-2 en Galicia en marzo del pasado año.

—Se habla ya de que entramos en fase endémica de COVID-19 y se hacen comparaciones con la gripe estacional, en el sentido de que deberemos asumir que haya algunos miles de muertos al año en España, como ocurre con la gripe común. ¿Es una comparación pertinente?

—El coronavirus es totalmente diferente al virus de la gripe. Afecta a nivel sistémico, a diferentes órganos, no solo al sistema respiratorio, sino también a nivel cerebral, vascular... Esta era la situación antes de las vacunas, que han protegido a los mayores de 70 años e inmunodeprimidos, y han disminuido la carga viral y la transmisión entre la población más joven. Si se sigue vacunando, en el futuro podría convertirse en un virus estacional. Pero quedan los menores de 12 años, y en ellos el virus se puede replicar. No podemos asumir que es totalmente igual que la gripe, ni que sea necesaria una vacuna anualmente, hasta ver cómo evoluciona la situación con las actuales vacunas, cómo las terceras dosis protegen a mayores de 70 e inmunodeprimidos, e incluso vacunar a menores de 12 años para evitar la expansión del virus, que puede provocar replicación y mutaciones.

—¿Se pudo haber apostado por la eliminación del virus, dejarlo en niveles de transmisión muy bajos, como el sarampión, que es altamente contagioso pero solo da problemas en

brotos aislados? El virólogo Miguel Ángel Jiménez Clavero dice que hay que intentar erradicarlo, aunque se tarde décadas.

—Es un debate complicado. El SARS-CoV-2 tiene tal porcentaje de pacientes asintomáticos que puede circular sin llegar a detectarse. Es lo que está ocurriendo gracias a las vacunas: no hay un incremento alarmante de casos en el hospital ni a nivel ambulatorio. La detección ha bajado mucho con la vacuna, solo te haces el test cuando tienes síntomas. Erradicarlo en esta fase hubiera sido complicado. Sí creo que la tendencia será a casos puntuales sintomáticos. Con el sarampión, como tiene otra sintomatología, puedes localizar dónde está el brote.

—¿Ha llegado este coronavirus a un callejón sin salida evolutivo, no va a poder eludir ya las vacunas?

—Es probable. Como tiene pocas proteínas siempre muta en la misma, que es la de la espícula, y llega un momento que el número de mutaciones hará que no se pueda replicar con la misma capacidad. Puede que llegue un momento en que no tenga capacidad para transmitirse. España ha actuado bien al tener una alta cobertura vacunal, seguir con las medidas preventivas hasta proteger a los menores de 12 años y así llevar una vida más adecuada. Si hubiéramos eliminado las restricciones con un 50% de cobertura vacunal, probablemente el virus hubiera tenido mucha más capacidad para replicar y hubiera habido mutantes más peligrosos. En el momento actual, es posible que las mutaciones lleven a la desaparición del virus. El tiempo lo dirá.

—Están empezando a entrar otros virus: respiratorio sincitial (VRS), rotavirus, gripe... Parece que el SARS-CoV-2 va dejando espacio, pero, ¿existe la posibilidad de un colapso sanitario este invierno por la confluencia de todos estos virus?

—En principio, todo indica que no tendría que producirse, por la alta co-



La doctora María del Mar Tomás, médico microbióloga del Chuac e investigadora.



SUSFRASES

“Cuando pase el invierno se irán eliminando las mascarillas”

“Cuando las bacterias resistentes actúen en todos los grupos de edad nos daremos cuenta de que estamos ante un problema importantísimo”

bertura vacunal, pero se nota que el coronavirus ha perdido capacidad de expansión porque están apareciendo otros virus. Lo natural es que, en el futuro, cuando pase este otoño-invierno, se vayan eliminando las mascarillas, porque tenemos que inmunizar a otros virus, que siempre han sido estacionales. Veremos en el futuro el momento idóneo para quitar las mascarillas, probablemente cuando la incidencia sea muy baja y tengamos vacunados a la mayoría de los niños menores de 12 años.

—Eso le iba a preguntar, como microbióloga y como madre: ¿vacunaría a sus hijos menores de 12 años, como ya se comenzará en unos días en Estados Unidos?

—Como madre y como científica apoyo la vacuna en los niños. En ellos el virus replica independientemente

de la sintomatología que tengan, y desconocemos su potencial en menores de 12 años. En determinados casos, como el de las embarazadas, ha habido que vacunarlas de forma urgente. Tenemos que evitar sustos en los niños, no dejar que el virus replique en ellos. Además, si quieres viajar no vas a tener la seguridad de que tus niños no van a estar en contacto con determinados mutantes que les estamos dejando a ellos.

—Otra de las incógnitas de futuro es el COVID persistente. Se cree que el virus puede “acantonarse” y quedar latente en partes del cuerpo, como hacen otros, o bien se trata de una enfermedad autoinmune.

—Se investigan ambas vías. Por una parte, se habla de reservorios del virus, y por ello las vacunas protegerían también contra el COVID persistente. Por otra parte, es posible que haya una respuesta autoinmune y que, si ya te has infectado, posteriormente el cuerpo desarrolla unos anticuerpos que hacen daño a tu propio organismo. Aunque tengas una infección asintomática o leve, no se puede descartar que con el tiempo puedas desarrollar sintomatología.

—Uno de sus campos de investigación son las bacterias resistentes a los antibióticos, una pandemia silenciosa. ¿Llegará un momento en que cause una alarma mundial como el COVID-19?

—La mayoría son infecciones en el hospital y en pacientes mayores de 70 años. Los menores de 70 y sin comorbilidades las tienen con menor frecuencia, excepto las infecciones de transmisión sexual: empieza a haber gonococos y otro tipo de infecciones resistentes a los antibióticos. Hemos visto pacientes con fibrosis quística en los que hemos tenido que recurrir a terapias como los fagos, que son virus que *lisan* [destruyen] bacterias. Cuando estas bacterias actúen en todos los grupos de edad nos daremos cuenta de que estamos ante un problema importantísimo. Llegarás al hospital y no habrá tratamiento. Se están planteando unidades especializadas para tratar este tipo de bacterias. A nivel nacional se ha creado una red de detección precoz de patógenos resistentes. Con una detección precoz y un tratamiento específico y personalizado sí que podremos afrontar mejor el problema de la resistencia antimicrobiana. Si no, es posible que en el futuro tengamos problemas en todos los grupos de edad.

REDACCIÓN
VIGO

El conselleiro de Sanidade, Julio García Comesaña, espera que en enero se pueda completar la administración de la tercera dosis de la vacuna contra el COVID a los mayores de 65 años, tras terminar sobre “la primera quincena de diciembre” con los mayores de 70. Según declaró a la Cadena Ser, el Sergas está ahora suministrando esta tercera dosis, junto con la vacuna antigripal, a los mayores de 80 años que “cumplen” con los seis meses que deben transcurrir desde la administración de la anterior.

Comesaña espera completar en enero las terceras dosis para los mayores de 65 años

La cifra de casos activos de coronavirus, 512, no varía respecto al día anterior

A mediados de noviembre se inoculará la dosis de recuerdo para las personas de entre 70 y 79 años, así como la inyección de la segunda dosis a quienes recibieron la monodosis de Janssen, con la “previsión” de terminar con estos colectivos a mediados de diciembre. A partir de ahí, seguiría la vacunación del siguiente tramo de

edad “entre mediados de diciembre y principios de año”, apuntó.

Sobre las nuevas variantes, como la delta plus, Julio García Comesaña señaló que las vacunas parece que “son efectivas contra ellas”, aunque alertó de que tienen mayor transmisibilidad y hay que mantener la “precaución” pese a la evolución favora-

ble de la situación epidemiológica.

La cifra de casos activos se mantuvo ayer idéntica respecto a la notificada el sábado: 512 personas que pasan la infección, 28 de ellos —uno menos— hospitalizados. Se registraron 36 nuevos positivos —uno menos— y la tasa de positividad descendió al 1,69%.

Se mantienen en cinco las perso-

nas ingresadas en UCI por el COVID-19, pero bajan en uno, hasta 23, las que son atendidas en otras unidades de hospitalización. Ayer no se registraron fallecimientos.

Por áreas sanitarias, la presión hospitalaria solo sube en la de A Coruña y Cee, que cuenta con un paciente en UCI y seis en otras unidades —uno más—. No se registran cambios en las áreas de Vigo, con un crítico y cinco hospitalizados en planta; en Pontevedra y O Salnés, con un solo paciente en unidades convencionales; en la de Lugo, que continúa con un paciente en UCI y dos en planta; y en la de Ferrol, con uno en cada caso.