**Covid-19: ¡Se acabó el juego! (\*)**

*por Jean-Dominique Michel/ Atropólogo de la Salud.*

Tal fue la estruendosa declaración hecha el 26 de febrero por el mejor especialista en enfermedades infecciosas del mundo (según el ranking de expertscape), que fue recibida con escepticismo e incluso sarcasmo por la comunidad científica. Tres semanas después, la realidad está demostrando que tiene razón. Revelando de pasada que estaríamos casi completamente equivocados sobre el virus. ¡Lo cual es, de hecho, una excelente noticia!

NB este artículo se actualiza diariamente de acuerdo con los nuevos datos que nos llegan y las posibles inexactitudes que se me señalan.

Así que aquí estamos, en "estado de guerra". Una novedad ciertamente para nuestras generaciones que (excepto la más antigua) sólo han conocido tiempos de paz. Europa está prácticamente bajo un toque de queda, con restricciones masivas de las libertades individuales y un colapso económico y social que promete ser dramático. Los discursos de los jefes de estado son cada vez más intensos: estamos "bajo ataque", el enemigo es "invisible", "astuto", "temible", ¡pero lo superaremos! Este tipo de vocabulario parece de otra época. La realidad es más prosaica: estamos siendo contaminados a gran escala por un virus que es producto del puro encuentro entre la estupidez humana (el hacinamiento en jaulas superpuestas de animales salvajes de varias especies en mercados insalubres...) y la inventiva de los seres vivos. La criatura cruzó así la barrera interespecies y se extendió desde allí a la nuestra con la rapidez del rayo que es característica de estas pequeñas cosas. Esto no es una guerra, nunca podremos derrotar o erradicar a esta criatura. Nos protegeremos de su daño si, después tendremos que aprender a vivir con ella. Lo que requiere un tipo de inteligencia diferente a los eslóganes militares de la salud...

**Advertencia introductoria**

Lo he dicho una y otra vez: en estos tiempos de movilización colectiva, todos tenemos que respetar escrupulosamente las medidas que se imponen. Aunque dudemos de ellas o las encontremos inadecuadas, ninguno de nosotros puede darse el derecho de seguir nuestras propias ideas. Este cumplimiento - que siempre he defendido - es algo que siento incondicionalmente.

Sin embargo, esta obediencia civil no debe llevar sobre todo a la prohibición de pensar o hablar. Estos son tiempos altamente traumáticos, con un daño considerable a la población. Darle sentido a lo que estamos viviendo, obtener información, atreverse a hacer preguntas no sólo es un derecho inalienable sino también !una necesidad vital!

He leído bastantes comentarios irónicos sobre el repentino número de virólogos o epidemiólogos aficionados que hablan en las redes sociales, que puedo entender. Pero creo, por otra parte, que cuanto más se interesen los ciudadanos por lo que nos sucede, cuanto más se informen o incluso documenten, más nos ayudará a entablar un diálogo sobre lo que estamos viviendo, lo cual es esencial tanto para nuestra salud mental individual como para nuestra resistencia colectiva.

A veces me han dicho que tengo una responsabilidad como científico, que los análisis que puedo hacer (sin importar lo relevantes que sean) pueden ser mal interpretados o empujar a la gente a hacer cualquier cosa. Así que déjeme recordarles: todos tenemos que seguir las instrucciones de las autoridades sin discusión. Y abstengámonos estrictamente de la automedicación, especialmente con respecto a las sustancias que mencionaré más adelante. Usados sin una estricta supervisión médica, pueden ser realmente peligrosas. Dicho esto, ¡vamos!

**Desde donde estoy hablando...**

Soy un antropólogo de la salud y un experto en salud pública. Durante más de 30 años mi trabajo ha consistido en estudiar las prácticas de atención sanitaria y los dispositivos sanitarios. Estoy llegando a una edad en la que (con suerte) sabemos que no somos el ombligo del mundo y (con algunas excepciones) que no hemos inventado la rueda. Tengo algunas menciones en mi campo, como ser (a pesar de la incómoda inmodestia de esta declaración) uno de los mejores conocedores actuales de los procesos de salutogénesis y recuperación, así como de los determinantes de la salud. Por ello, he sido invitado a enseñar en una quincena de programas universitarios y de postgrado en salud (facultades de medicina de la UNIGE y la UNIL, EPFL, IHEID, Universidades de Montreal, Friburgo, Neuchâtel, etc.). He ejercido mi profesión fuera de los círculos académicos, prefiriendo actuar en el sector salud así como en terreno. He creado varios dispositivos socio-sanitario innovadores, particularmente en salud mental, algunos de los cuales se siguen utilizando hoy en día.

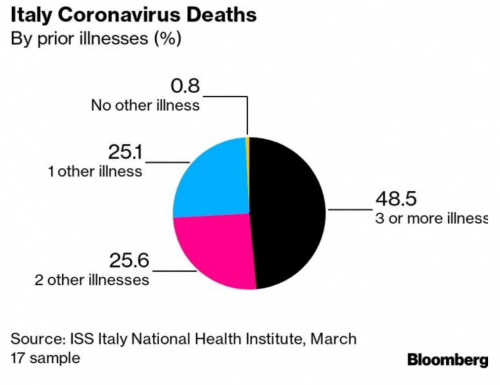
Me disculpo por esta pequeña exhibición. Es el precio a pagar para hacer valer mi (modesta) competencia en lo que ahora voy a exponer.

**¿Banal o no banal?**

Desde el comienzo de la aparición del coronavirus, de acuerdo con mi análisis, esta es una epidemia bastante banal. El término puede ser impactante cuando hay muertes, y más aún en la crisis de salud y el drama colectivo de alucinaciones que estamos experimentando. Sin embargo, los datos están ahí: las enfermedades respiratorias habituales que experimentamos cada año son responsables de 2.600.000 muertes en todo el mundo. Con el Covid-19, estamos, en el cuarto mes, en 12.000 muertos (16.100 personas al 23-03-20, nota del Editor CT), y con el país inicialmente más afectado que logra controlar la epidemia. Estamos muy lejos de tener un efecto estadísticamente significativo en lo que respecta a la mortalidad habitual y, en particular, al exceso de mortalidad estacional.

Lo he dicho antes y lo diré de nuevo: el mismo tratamiento político o periodístico aplicado a cualquier episodio de gripe estacional nos aterrorizaría tanto como la actual epidemia. Así como la puesta en escena (con recuentos vivos de las víctimas) de cualquier problema de salud importante, ya sea una enfermedad cardiovascular, un cáncer o los efectos de la contaminación del aire, ¡nos haría estremecer de miedo tanto o más!

Ahora sabemos que el Covid-19 es inofensivo en ausencia de patología preexistente. Los datos más recientes de Italia confirman que el 99% de los fallecidos sufrían de una a tres patologías crónicas (hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cánceres, etc.) con una edad media de las víctimas de 79,5 años (mediana de 80,5) y muy pocas pérdidas por debajo de los 65 años.



Los cuatro mayores contribuyentes a las enfermedades crónicas son..:

- Comida basura.

- Contaminación.

- Estrés.

- Inactividad física.

Las enfermedades crónicas, responsables de alrededor del 80% de las muertes por morbilidad anual, serían en gran medida evitables si nos diéramos los medios para proteger a la población en lugar de sacrificar su salud a los intereses empresariales. Durante decenios hemos concedido facilidades indebidas a industrias altamente tóxicas en detrimento del bien común y de la salud de la población. Hoy estamos pagando el precio de otra vez, en una nueva forma.

Hay que atreverse a decirlo: no es el virus el que mata, son las patologías crónicas las que hacen que una infección por SARS-CoV-2 sea potencialmente mortal para ciertos pacientes ya muy afectados por estas enfermedades sociales, mientras que es inofensiva para las personas sanas.

**Estadísticas y test en medio de la locura**

Hay otro problema: las tasas de infecciones y de mortalidad en particular, que se nos dicen día tras día, no significan nada. A falta de un examen sistemático de la población, no disponemos de datos fiables a los que remitirse con los datos de que disponemos (número de casos notificados y muertes).

Esto es un clásico de la epidemiología: si sólo revisas las muertes, ¡lograrás una tasa de mortalidad del 100%! Si se analizan sólo los casos críticos, se tendrá menos pero aún así mucho más que en la realidad. Si se revisa una gran cantidad, se tendrán muchos casos, mientras qué, si se revisan pocos, el número de casos será bajo. La actual cacofonía no da ninguna idea de cómo el virus está progresando y extendiéndose.

Las estimaciones más creíbles sugieren que el número de personas que dan positivo en las pruebas de Covid es mucho menor que el número de personas realmente infectadas, de las cuales aproximadamente la mitad ni siquiera se darán cuenta de que han contraído el virus. Para ser un asesino temible, a veces puede ser bastante cortés...

Por lo tanto, no tenemos idea en esta etapa del verdadero alcance de la propagación del virus. La buena noticia es que los datos reales (especialmente las tasas de infección y mortalidad) sólo pueden ser mucho más bajas de lo que comúnmente se cree. La letalidad real, como se anunció en un artículo anterior, debe ser, de hecho, como máximo del 0,3% y probablemente incluso menos. Esto es menos de una décima parte de las primeras cifras presentadas por la OMS.

Los últimos modelos estiman una proporción mínima de 1:8 (y posiblemente hasta 1:47 o incluso menos) de casos detectados frente a los no detectados, dependiendo de las estrategias de detección aplicadas en los distintos países. Al 16 de marzo, por ejemplo, había 167.000 casos notificados en todo el mundo, mientras que una buena estimación del número total de personas infectadas era de más de 1.000.000. Un equipo de investigación de una universidad americana me dijo que estiman (el estudio será publicado) que actualmente hay 800.000 personas en China que están realmente infectadas (y por lo tanto muy probablemente inmunes) y 3.118 muertes. Se trata efectivamente de una tasa de mortalidad de 3/1000.

Mientras tanto los lectores me han escrito para decirme que me equivoqué, que el número de casos en China era de 80.000 y no de 800.000. De nuevo, se refieren al número de casos probados, que es sólo la punta del iceberg. La tasa de detección sigue siendo baja incluso en los países que han tomado esta ruta en forma masiva. Aunque todavía es imposible saber el número de casos desconocidos (!), estamos en todo caso muy lejos de las estadísticas disponibles basadas en datos incompletos.

**¡¿Fin del mundo?!**

Del mismo modo, las proyecciones que se hacen para imaginar el número de posibles muertes son nada menos que delirantes. Se basan en un "forzamiento" artificial y máximo de todos los valores y coeficientes. Están hechos por personas que trabajan en oficinas, frente a los ordenadores y no tienen ni idea de las realidades sobre el terreno ni de la infecciología clínica, lo que da lugar a ficciones absurdas. Podríamos reconocerles la creatividad y su gusto por la ciencia ficción. Desafortunadamente, estas proyecciones, literalmente psicóticas, hacen un daño masivo.

Mi experiencia en materia de salud mental hace que evite estrictamente expresiones ya hechas como "esquizofrenia" o "psicosis", que casi siempre se utilizan de manera despectiva para las personas afectadas. Desde el punto de vista médico, la psicosis se caracteriza por distorsiones cognitivas, perceptivas y emocionales que conducen a la pérdida de contacto con la realidad. Aquí, por desgracia, el término está totalmente indicado.

Apelo a mis colegas de la Facultad de Medicina y otros institutos académicos para que dejen de producir y vender modelos falsos y que provocan ansiedad. Estos expertos aun cuando se protegen con un lenguaje precavido, el carácter extravagante de sus formalizaciones, como lo reproducen atentamente los periodistas, construye con diligencia un sentimiento de fin del mundo que no sólo no tiene ninguna razón de ser, sino que es profundamente nocivo.

Ciertamente podemos dar gracias a nuestros líderes por haber previsto lo peor de lo peor de lo peor sobre la base de estas fantasías para no correr el más mínimo riesgo. Pero en interín, estamos construyendo una alucinación -colectiva- sobre la base de cifras que no significan nada. La realidad, es que esta epidemia es mucho menos problemática y peligrosa de lo que se afirma. La visualización del primer vídeo al que se hace referencia al final del artículo dará al lector los elementos necesarios para comprender la validez de esta afirmación.

**Sí. !¿Pero y todas estas muertes y servicios sanitarios colapsados?!**

Este es, desgraciadamente, el verdadero punto negro: si no fuera por estos graves casos, la epidemia sería insignificante. Resulta que lleva a complicaciones poco frecuentes pero terribles. Como me escribió el Dr. Philippe Cottet, en la primera línea del HUG: "Hay que decir que la neumonía viral suele ser extremadamente rara en Suiza. Tienen un cuadro clínico poco claro y a veces una evolución fulminante, cuyos signos de advertencia son difíciles de identificar en comparación con los casos más benignos. Es un verdadero desafío clínico, sin mencionar el número de casos simultáneos...»

Es la existencia de estos casos graves (estimados en un 15% de los casos, probablemente 10 veces menos en la realidad) lo que justifica no confiar simplemente en la "inmunidad de grupo o manada". Este es el proceso por el cual cada persona que contrae el virus y no muere a causa de él se convierte en inmune, la multiplicación del sistema inmunológico que lleva a un efecto de protección inmunológica colectiva...

En ausencia -hasta hace poco- de un tratamiento para proteger o curar a los que están en riesgo, la elección de dejar que la inmunidad se desarrolle permitiendo que el virus circule resultaba demasiado peligrosa. Ir en esta dirección era éticamente indefendible debido a la gravedad de los riesgos -y las posibles consecuencias- para los grupos de personas en riesgo.

Pero los servicios de emergencia están saturados por la abundancia de casos y la gran presión ejercida sobre los equipos de atención de la salud que se han quedado solos y afectos a la reducción de los recursos en los últimos 20 años.

Entiendo la angustia de los equipos, así como su posible enojo con los elementos que estoy proponiendo. La salud pública es profundamente diferente de la clínica, no trabajamos en la misma escala. Cada muerte prematura es una tragedia que los equipos de salud están atravesando, y yo sería sinceramente negligente si diera la impresión de ser indiferente a ella. Pero tenemos que hacer este ejercicio de contraste y precisión para hacerlo bien.

Esta es una de las dificultades de la salud pública: tanto la medicina como el periodismo trabajan en este caso particular. En la medicina, por ejemplo, es por eso que no existe una "cura milagrosa". Es probable que cada persona reaccione de manera diferente a un tratamiento.

En el periodismo, el objetivo es ilustrar un tema con casos particulares, mostrando así imágenes y palabras que a menudo resultan impactantes. En la salud pública, no actuamos a este nivel "narrativo" singular. Recogemos datos para ver los contornos exactos de un asunto. Por ejemplo, a escala mundial, la tasa de mortalidad de los menores de 60 años es del 1,8%. Estos casos existen, si, pero afortunadamente son marginales.

Sin embargo, un posible motivo de preocupación es la afirmación de que hay un número considerable de jóvenes con neumonía que reciben asistencia respiratoria. Afortunadamente, todo indica que sobreviven si se les coloca un soporte vital durante los pocos días que lo necesitan, sin embargo, es el número de camas de cuidados intensivos lo que probablemente sea un problema si continúa el hacinamiento en las unidades de cuidados intensivos.

**La paradoja más funesta**

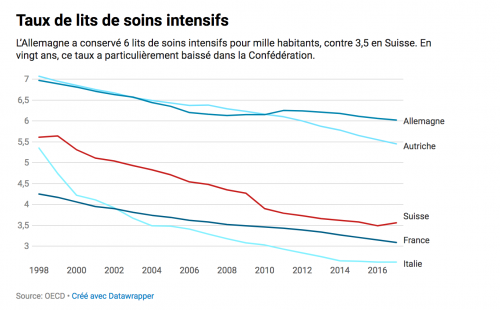
Es en esta complicada paradoja entre la inmensa inocuidad del virus para la gran mayoría de las personas y su extrema peligrosidad en algunos casos en la que nos encontramos atascados. Entonces adoptamos medidas absolutamente contrarias a las buenas prácticas: dejamos de hacer pruebas a las personas que pudieran estar enfermas y confinamos a la población en su conjunto para detener la propagación del virus. Estas medidas en realidad fueron medievales y problemáticas, ya que sólo frenaron la epidemia a riesgo de rebrote fenómenos potencialmente aún peores. Encierran a todo el mundo mientras que sólo una pequeña minoría se ve afectada. Por otra parte, todas las recomendaciones de salud pública consisten en detectar el mayor número posible de casos y confinar sólo los casos positivos hasta que dejen de ser contagiosos.

La contención general es un pobrísimo "segundo mejor" para tratar la epidemia, ya que falta todo lo que nos permitiría combatirla eficazmente...

¿Por qué se llegó a esto? Simplemente porque fallamos en poner las respuestas correctas desde el principio. La falta de pruebas y medidas de detección en particular es emblemática de este naufragio: mientras que Corea, Hong Kong, Taiwán, Singapur y China le dieron la máxima prioridad, nosotros fuimos increíblemente pasivos en la organización de la disposición de algo técnicamente simple.

Los países mencionados han utilizado la inteligencia artificial en particular para identificar las posibles cadenas de transmisión para cada caso positivo (con los teléfonos inteligentes, por ejemplo, se puede hacer un inventario de los movimientos y, por tanto, de los contactos que las personas infectadas han tenido con otras personas en las 48 horas anteriores a la aparición de los síntomas).

Por último, hemos reducido significativamente la capacidad de nuestros hospitales en la última década y nos estamos encontrando con una escasez de camas de cuidados intensivos y equipos de resucitación. Las estadísticas muestran que los países más afectados son los que han reducido masivamente la capacidad de las unidades de cuidados intensivos.



Nada de esto ha sido pensado, aunque el riesgo de una pandemia es un riesgo importante y conocido para la salud, para el cual se supone que hemos estado preparando las respuestas correctas durante mucho tiempo. Pero nos encontramos carentes, aunque tuvimos tiempo para prepararnos, de todo lo que hubiera sido necesario para hacer frente a la epidemia: no sólo pruebas de detección, por supuesto, sino también material sanitario básico como geles hidroalcohólicos o máscaras protectoras para el ¡personal de enfermería! La verdad es que hemos sido completamente superados.

Sólo hay que mirar los datos acreditados en los países mencionados para admitir que las pérdidas son consecuencia de nuestra panacea sanitaria. Singapur, a mediados de febrero, fue el segundo país más afectado del mundo después de China, con el mismo número de contaminados "por primera vez" después en Italia, Francia, España y Suiza. El número de muertes hasta la fecha, un mes después (22 de marzo), en total: dos, frente a 5.476 en Italia!

¡El virus no es obviamente diferente de un país a otro! En efecto, son las características de la respuesta sanitaria las que marcan la diferencia entre miles de muertes y sólo unas pocas. Es comprensible que sea tentador o más fácil jugar con metáforas de guerra que reconocer nuestra trágica falta de preparación...

**¡¿Se acabó el juego?!**

El principal experto mundial en enfermedades transmisibles es Didier Raoult. Es francés, parece un galo salido de Astérix o un top ZZ que habría puesto su guitarra al lado de la carretera. Dirige el Institut Hospitalier Universitaire (IHU) Méditerranée-Infection en Marsella, con más de 800 empleados. Esta institución posee la colección más aterradora de bacterias y virus "asesinos" y es uno de los principales centros mundiales de conocimientos especializados en infecciología y microbiología. El profesor Raoult figura también entre los diez mejores investigadores franceses según la revista Nature, tanto por el número de sus publicaciones (más de dos mil) como por el número de citas de otros investigadores. Desde el comienzo del milenio, ha seguido las diversas epidemias virales que han afectado a las mentes de las personas y ha establecido estrechos contactos científicos con sus mejores colegas chinos. Entre sus logros, descubrió los tratamientos (especialmente con cloroquina...) que hoy en día aparecen en todos los libros de texto de enfermedades infecciosas del mundo.

El 26 de febrero, publicó un resonante video en un canal online (incluyendo la palabra "tube") diciendo: "Coronavirus, ¡se acabó el juego!»

¿La razón de su entusiasmo? La publicación de un ensayo clínico chino sobre la prescripción de cloroquina, que muestra la supresión del porte viral en unos pocos días en pacientes infectados con CoV-2-CoRSA. Los estudios ya habían demostrado la eficacia de esta molécula contra el virus en el laboratorio (in vitro). El estudio chino confirmó esta eficacia en un grupo de pacientes afectados (in vivo). Tras este estudio, la prescripción de cloroquina se incorporó a las recomendaciones de tratamiento del coronavirus en China y Corea, los dos países que han tenido más éxito en el control de la epidemia...

La cloroquina es una molécula puesta en el mercado en 1949, ampliamente utilizada como medicamento antipalúdico. Todos los viajeros a los países tropicales recordarán las tabletas de nivaquina (uno de sus nombres comerciales) que les fueron prescritas como medida preventiva contra el paludismo. Este remedio fue sustituido más tarde por otros para determinadas zonas geográficas, que siguieron utilizándose para algunos destinos.

La hidroxicloroquina (nombre comercial: plaquenil) se preparó en 1955 y tiene una hidroxilación en uno de los dos grupos etílicos de la cadena lateral.

**¿Y entonces qué?**

¿Por qué estás hablando de esto? Bueno, porque el profesor Raoult y sus equipos son los mejores especialistas del mundo hoy en día en el uso de la cloroquina. En particular, tuvo la brillante idea de probarlo contra bacterias intracelulares (que penetran en las células como los virus), en particular la Ricksettia. Por lo tanto, la UIH de Marsella tiene una experiencia clínica y farmacológica sin parangón en el uso de esta molécula.

La cloroquina también ha demostrado una poderosa eficacia terapéutica contra la mayoría de los coronavirus, incluido el temido síndrome respiratorio agudo severo (SARS) de memoria siniestra. Por consiguiente, Raoult encontró confirmación en el ensayo clínico chino de que la cloroquina también estaba indicada contra el Covid-19.

Sin embargo, fue recibido como un pelo en la sopa, sus colegas denigraron su propuesta desde el principio. Los periódicos de Le Monde llegaron incluso a calificar su comunicación de "noticia falsa", acusación que se repitió en el sitio web del Ministerio de Salud durante unas horas antes de ser retirada.

Sin embargo, el Prof. Raoult fue autorizado inmediatamente a realizar un ensayo clínico en 24 pacientes de su departamento y fue llamado a formar parte del comité multidisciplinario de 11 expertos formado en marzo por el ejecutivo francés con el fin de "informar al público en la toma de decisiones en la gestión de la situación sanitaria relacionada con el coronavirus".

Los resultados del ensayo clínico fueron esperados con impaciencia, sobre todo por su servidor. Sabemos la cautela que se requiere ante sustancias prometedoras y la importancia de no avanzar nada antes de que la investigación confirme o no una hipótesis La ciencia no es adivinación ni magia, es observación, prueba y luego, si es necesario, validación.

Estos resultados llegaron finalmente el 16 de marzo, confirmando que se han obtenido efectos terapéuticos espectaculares. La metodología es sólida (al menos esta es la opinión del Pr Bleibtreu del hospital Pitié-Salpêtrière de París), ya que el IHU de Marsella ha podido comparar la negativa del transporte viral en los pacientes que siguieron el protocolo con los pacientes de Aviñón y Niza que no recibieron tratamiento.

"El 90% de los que no recibieron Plaquenil [un fármaco de hidroxicloroquina] siguen siendo portadores después de seis días, mientras que sólo el 25% de los que recibieron el tratamiento son positivos", explica el profesor Raoult.

Pero esto no termina ahí: la IHU Méditerrannée Infection aconseja desde hace tiempo (como otros) dar antibióticos concomitantes para las infecciones virales respiratorias "porque se complican principalmente con las neumopatías". Así que todas las personas que tenían signos clínicos que podían convertirse en una complicación bacteriana de la neumopatía se les administró azitromicina. Se ha demostrado que disminuye el riesgo en las personas con infecciones virales. La otra razón es que la azitromicina ha demostrado en el laboratorio su eficacia contra un gran número de virus, aunque es un antibiótico. Así que incluso si elegimos un antibiótico, preferimos tomar un antibiótico que fuera efectivo contra los virus. Y cuando se compara el porcentaje de positivos con la combinación de hidroxicloroquina y azitromicina, se tiene una disminución absolutamente dramática en el número de positivos" añade.

**¿Portación viral?**

Un estudio publicado en The Lancet el 11 de marzo había revelado entretanto un hecho nuevo pero esencial: el tiempo de transporte del virus (el tiempo entre el comienzo y el final de la infección -y por tanto de la posible contagiosidad-) es mayor de lo que se pensaba, con una duración media de 20 días. Con la asociación hidroxicloroquina / azitromicina, esta duración se reduce a 4-6 días.

La drástica reducción del tiempo de transporte del virus no sólo da esperanzas de tratar los casos críticos, sino que también reduce el tiempo que tarda una persona infectada en dejar de ser contagiosa. Y por lo tanto ofrece enormes perspectivas para prevenir la propagación del virus. Esta noticia es, por supuesto, la mejor que se podía esperar. Por lo tanto, las autoridades y los científicos lo han acogido con alegría, se puede pensar...

Bueno, ¡no! Las reacciones que se escucharon fueron inicialmente discutidas yendo de la estupidez a la maldad.

Es cierto que ni los estudios chinos ni el ensayo clínico de Marsella tienen valor de prueba ("evidence") según los criterios de la investigación científica. Se requiere la replicación de los resultados por otros equipos, por no mencionar un estudio aleatorio doble ciego, la cima del pop de las metodologías de investigación.

¡Pero qué demonios! Estamos en una situación de emergencia. La cloroquina es una de las drogas más conocidas y mejor controladas (en particular por el IHU de Marsella). Por lo tanto, podemos contar con una experiencia muy sólida sobre el tema de su prescripción. Refugiarse tras un “fundamentalismo del procedimiento” es éticamente indefendible cuando se trata de una droga que conocemos de memoria; que ya ha demostrado su eficacia en otros coronavirus, confirmada por dos ensayos clínicos, y cuando hay vidas en juego día tras día!

Raoult señaló con ironía que no era imposible que el descubrimiento de una nueva utilidad terapéutica para un medicamento que hace tiempo que ha caído en el dominio público fuera decepcionante para todos aquellos que esperan un Premio Nobel gracias al descubrimiento de una nueva molécula o vacuna... sin mencionar la perspectiva de que se obtengan decenas de miles de millones de dólares en ingresos, donde la cloroquina no cuesta literalmente nada.

**¡Celebrando al personal hospitalario!**

Durante los últimos días, la población confinada ha hablado todos los días para rendir homenaje a los trabajadores de la salud y apoyarlos en las difíciles circunstancias que están experimentando. Es una hermosa expresión de solidaridad, obviamente merecida por notables profesionales de la abnegación y el compromiso, frente a este gran sufrimiento y este nuevo peligro, en condiciones espantosamente difíciles.

Desafortunadamente, en los círculos de las figuras principales, las cosas son generalmente menos brillantes. La investigación y la autoridad médicas también suelen estar compuestas por prácticas mezquinas, manipuladoras, deshonestas o abusivas de todo tipo, así como por batallas de ego lamentables pero violentas.

En BFM TV, el Dr. Alain Durcadonnet inmediatamente critico a Raoult recordando que una conclusión científica se publicaba en revistas científicas y no en un video... Esto mientras que, en su comunicación, el Prof. Raoult (el investigador francés que, no lo olvidemos, es el que más ha publicado en revistas científicas en su campo) obviamente acababa de especificar que el artículo que describía su ensayo clínico había sido enviado para su publicación a una revista revisada por pares. Esta anécdota muestra el nivel de la crítica. como la siguiente:

El 1 de marzo, mucho después de la publicación del primer ensayo clínico chino, el Director General de Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, Martin Hirsch, dijo al micrófono de Europe 1: "La cloroquina funciona muy bien en un tubo de ensayo, pero nunca ha funcionado en un ser vivo", ¡lo cual ya era perfectamente falso!

En la información de la prensa nacional se hace mucho hincapié en el riesgo de sobredosis de cloroquina, que de hecho es tóxica por encima de 2 g/día en ausencia de comorbilidad somática. Los chinos prefirieron dosis de 2x 500 mg/día durante su ensayo. Raoult y su equipo, al encontrar esta dosis excesiva, prefirieron optar por 600mg/día. La objeción es por lo tanto de una vacuidad desalentadora - recordemos que ningún equipo clínico conoce esta molécula mejor que el de Infección del Mediterráneo. Esto sería como decirle a un equipo de neurólogos sobre el Dafalgan que puede ser tóxico si se usa mal, y por lo tanto no es realmente una buena idea considerar el tratamiento de los dolores de cabeza con esta droga!

Uno invocó su "toxicidad" mientras que la hidroxicloroquina es un remedio del que conocemos todos los riesgos, a lo que Raoult respondió el 21 de marzo con una publicación "Toxicité Chloroquine-Azithromycin une crise de nerf française", citando un estudio de 2011 sobre la prescripción de hidroxicloroquina a 755 mujeres embarazadas.

O los riesgos asociados al uso prolongado (más de un año de uso diario), cuando el tratamiento propuesto dura un promedio de 7 días. Además, la UIH tiene experiencia en recetas excepcionales de larga duración (¡hasta dos años!) para el tratamiento de ciertas bacterias intracelulares. Sabemos que es bueno ser amable con el prójimo, pero a veces la estupidez combinada con la deshonestidad la hace difícil...

Otros insistieron (y siguen insistiendo) en que no se pueden extraer conclusiones definitivas sobre la base de ensayos clínicos. Esto es bastante correcto en lo absoluto pero no se aplica al presente caso, dado el perfecto conocimiento de esta molécula. Situación absurda resumida por Raoult: "Hay una emergencia sanitaria y sabemos cómo curar la enfermedad con una droga que conocemos perfectamente. Tenemos que saber dónde están las prioridades. "Ante la realidad de la epidemia, recomienda que dejemos de entrar en pánico y detectemos a los enfermos sin esperar a que su caso empeore para tratarlos mejor.

**El problema va más allá...**

¡¿La soledad de la competencia extrema?! Raoult explica cómo Emmanuel Macron vino a buscarlo después de su primer anuncio público el 26 de febrero y la extraña experiencia que ha tenido desde entonces en el círculo de expertos que aconsejan al presidente "castrense". A la pregunta hecha por un periodista de Marianne: "¿Se escucha allí? "Él respondió: "Digo lo que pienso, pero no se traduce en acción. Lo llamamos consejo científico, pero es político. Soy como un extraterrestre en ella. »

Esta es su certeza, obviamente incómoda para las autoridades: con las medidas que se están tomando actualmente contra la epidemia, estamos caminando sobre nuestras cabezas. Nuestros países han renunciado (a diferencia de los chinos y los coreanos) a la detección sistemática en favor de un sistema de contención que el profesor Raoult subraya que nunca ha sido una respuesta eficaz a las epidemias. Es un residuo ancestral el confinamiento (como en los tiempos del cólera y el húsar en el techo de Giono). Confinar a las personas que no son portadoras del virus a sus casas es infecciosamente absurdo - el único efecto de tal medida es destruir la economía y la vida social. Es como bombardear una ciudad para mantener alejados a los mosquitos portadores de la malaria...

Tanto en Suiza como en Francia (y en todo Occidente), la decisión que se toma es la de confinar a las personas en sus casas, enfermas o no. Cuando están enfermos, esperamos a que se mejoren y luego (debido al tiempo que llevan el virus) los dejamos salir ¡cuando en realidad todavía son contagiosos! Las personas en situación de riesgo a veces desarrollan complicaciones, especialmente la dificultad respiratoria aguda, que las lleva a la sala de emergencias. Luego colapsan las unidades de cuidados intensivos y algunos pacientes mueren allí, mientras que Raoult dice que podrían haber sido tratados antes.

El confinamiento de toda la población sin exámenes ni tratamiento es digno del tratamiento de las epidemias de los siglos pasados.

La única estrategia que tiene sentido es realizar un examen masivo y luego confinar los casos positivos y/o tratarlos, así como los casos de alto riesgo, ya que es posible, como podemos ver en China y Corea, que han integrado la combinación de examen masivo con la prescripción de cloroquina en sus directrices de tratamiento.

Ni Hong Kong, ni Taiwán, ni Corea, ni Singapur, territorios con las tasas de mortalidad más bajas en comparación con Covid-19, han impuesto el confinamiento a personas sanas. Simplemente se organizaron de forma diferente.

**La decadencia de Occidente**

Por desgracia se grita y se revela aquí en toda su crudeza... Tenemos medicina de calidad, pero salud pública medieval. El liderazgo tecnológico y científico ha pasado hace mucho tiempo al Lejano Oriente, y nuestro egocentrismo intelectual a menudo nos hace aferrarnos a las linternas del pasado en lugar de a la ciencia de hoy.

Las pruebas sistemáticas serían fáciles de aplicar, siempre que se les dé prioridad en materia de salud y se organicen, lo que los coreanos han hecho en un tiempo récord. En Europa, hemos sido completamente superados, como si viviéramos en otra época. Las autoridades entienden ahora que se trata de una prioridad absoluta, de acuerdo con las insistentes recomendaciones de la OMS.

No hay ninguna dificultad en la producción de las pruebas: "La PCR ordinaria [reacción en cadena por polimerasis] cualquiera puede hacer, es la organización, no la técnica, no la capacidad de diagnóstico que la tenemos", dice Raoult. Se trata de una elección estratégica contraria a la que hacen la mayoría de los países tecnológicos, especialmente los coreanos, que, junto con los chinos, se encuentran entre los que han controlado la epidemia mediante la detección y el tratamiento. En este país, como en cualquier otro, somos capaces de hacer miles de pruebas y examinar a todo el mundo.»

Por supuesto, los regímenes políticos más disciplinados o incluso autoritarios tienen una ventaja de cumplimiento social, pero ese no es el punto. La cuestión somos nosotros. Francia se hunde en polémicas interminables antes de que nadie abra la boca, mientras que su presidente jupiteriano vuela en antiguas peroratas sobre el "estado de guerra" mientras se contempla en un espejo... En nuestro país, el Consejo Federal reaccionó sin agitación ni malicia, pero dando la impresión, como siempre, de que se le despertaba desagradablemente de su siesta.

En resumen, para nuestro país que se enorgullece de su calidad de innovación y biotecnología, es todavía un poco como un pequeño festival de un pueblecito...

**¿El cambio es ahora?**

Afortunadamente, podemos esperar que el viento cambie rápido y bien. El Ministerio de Sanidad francés acaba de encargar al CHU de Lille un ensayo para replicar los resultados obtenidos en Marsella. Recordemos que ya se han realizado pruebas convincentes en China y Corea, pero en Francia se considera generalmente que lo que viene del extranjero es indigno del genio francés. Algunos servicios hospitalarios y sus médicos jefes son capaces de considerar que se han equivocado, como es el caso del profesor Alexandre Bleibtreu del Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, que recientemente se refirió al caso con humor:

El interés por la cloroquina es ahora global, con equipos trabajando en todo el mundo. Si se confirma la eficacia altamente probable de la droga ahora, será un gran cambio de juego.

Una vez que las personas con riesgo de afecciones sean tratadas diligentemente, las incontables infecciones leves debidas al CoV-2-CoRSA, que muchos de nosotros experimentaremos, proporcionarán la inmunidad masiva que hará de esta "pandemia" una sucia desventura.

La detección masiva es ahora finalmente una prioridad de salud. Para cuando organicemos la capacidad de análisis del laboratorio, todos tendremos derecho a ella gradualmente. El laboratorio Sanofi acaba de ofrecer al gobierno francés la producción de un millón de dosis de cloroquina de forma gratuita.

Finalmente, el 22 de marzo, cuando el gobierno les había ordenado unirse a las filas, Raoult y seis de sus colegas, al amparo del juramento hipocrático pasaron a la acción frente a la escandalosa pasividad de las autoridades públicas:

"En el contexto actual de la propagación de la epidemia del coronavirus Covid-19 en el territorio francés y en todo el mundo.

De acuerdo con el juramento hipocrático que hemos hecho, estamos obedeciendo nuestro deber como médicos. Proporcionamos a nuestros pacientes el mejor cuidado posible para el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad. Respetamos las reglas del arte y los datos más recientes de la ciencia médica.

Ya lo hemos decidido:

- Para todos los pacientes febriles que vengan a nosotros, para realizar las pruebas para el diagnóstico de la infección Covid 19; y

- Para todos los pacientes infectados, muchos de los cuales sólo tienen síntomas leves de daño pulmonar en las tomografías computarizadas, a fin ofrecer el diagnóstico más temprano posible de la enfermedad:

- tratamiento con una combinación de hidroxicloroquina (200 mg x 3 por día durante 10 días) + azitromicina (500 mg el primer día y luego 250 mg por día durante 5 días más), en el marco de las precauciones para el uso de esta combinación (en particular con un electrocardiograma en J0 y J2), y fuera del alcance de la AMM (sigla en francés, Editor CT). En los casos de neumonía grave, también se asocia un antibiótico de amplio espectro.

Creemos que no es ético que esta combinación no se incluya sistemáticamente en los ensayos terapéuticos para el tratamiento de la infección por Covid-19 en Francia".

**Pr Philippe Brouqui, Pr Jean-Christophe Lagier, Pr Matthieu Million, Pr Philippe Parola, Pr Didier Raoult, Dr Marie Hocquart.**

**¿Y si no funciona?**

¡¿Y si la droga no cumple su promesa?! Por supuesto, eso siempre es una posibilidad, aunque sea poco probable en esta etapa. Actualmente se están examinando otros medicamentos, incluidos los que forman parte de un importante esfuerzo internacional de investigación multicéntrico para ensayar las moléculas antivirales: remdesivir, lopinavir y ritonavir en combinación, este último administrado con o sin interferón beta. La investigación incluye la hidroxicloroquina, estudiada de acuerdo con el protocolo recomendado por Raoult en varios centros especializados en infecciología clínica, como la Universidad de Oxford y la Universidad de Minesota.

Lo que llama la atención de la cloroquina es la religiosidad del debate que provoca esta opción, un clásico, sin embargo, en la ciencia. Raoult es descrito como una especie de gurú (a pesar de su notable historial de servicio científico) y la "creencia" en la droga se describe como la expectativa de una "cura milagrosa" que engañaría a la gente con "esperanzas imposibles".

Afortunadamente, todavía existe un proceso llamado ciencia que tiene como objetivo pasar de las opiniones (cada uno ve el mundo a su manera) al conocimiento (lo que ha sido probado, verificado y validado independientemente de las opiniones personales).

Si se contradicen los resultados obtenidos en Marsella y en China, la alucinación colectiva en la que estamos inmersos continuará, con consecuencias muy graves para nuestra sociedad, nuestra economía, nuestro modo de vida y nuestra salud psicológica y social. Si, por otro lado, se confirman, habremos dado un paso de gigante para salir de esta pesada hinchazón, y entonces será bien y verdaderamente "¡Se acabó el juego! para el Covid". Habremos aprendido mucho en el proceso.

**Homenaje a las autoridades**

No es mi costumbre ser complaciente con las autoridades. He visto con demasiada frecuencia los estragos de la adulación (como la crítica gratuita o el juicio por intención) para caer en la trampa. Aquí se oyen muchas críticas que me parecen injustas. Sí, nuestro sistema de salud no es realmente un sistema de salud, tenemos una empresa de enfermedades - que no es lo mismo. Sí, nuestras respuestas en materia de salud son increíblemente polvorientas e incluso anticuadas. Sí, el Consejo Federal tiene zapatos de plomo, y a veces eso también tiene sus ventajas.

Pero quiero expresar mi sentimiento de que la respuesta de las autoridades federales y cantonales ha sido proporcional a lo que sabíamos y no sabíamos. Es fácil decir que las fronteras deberían haberse cerrado hace un mes en un mundo donde la amenaza todavía no era muy visible y donde nosotros habríamos sido los únicos en hacerlo.

Cerrar todo conduce inevitablemente a un desastre económico y social. A falta de medios para aplicar la mejor estrategia (detección - contención - tratamiento), recurrir a un "bloqueo" es una medida arcaica e ineficaz, pero la única que podría adoptarse.

En Ginebra, en particular, el Consejo de Estado (con los Sres. Mauro Poggia y Antonio Hodgers en primera línea) fue sólido, humano, tranquilizador y claro, actuando con calma y con un innegable sentido de la proporcionalidad.

Sin embargo, una vez que la emergencia haya terminado, el Estado tendrá que dar cuenta de la forma en que ha sido completamente sorprendido por un riesgo para la salud perfectamente identificado, y con una situación en este caso que no es muy grave en comparación con lo que sería una verdadera pandemia asesina, la Gran Pandemia que todo el mundo teme.

Como si en una región con riesgo de terremotos no se hubieran planificado ni normas de construcción a prueba de terremotos ni procedimientos para proteger a la población.

También tendremos que responder por nuestra incapacidad de responder rápida y bien (como otras naciones) exigiendo, si no limitando, la provisión de nuestras capacidades industriales y científicas para hacer lo que hubiera sido necesario. Como me dice un lector, Francia era hasta hace poco el líder mundial en la producción de máquinas de asistencia respiratoria, ¡y su capacidad farmacéutica es poderosa! La globalización ha estado ahí, pero no se ha perdido ni la potencia industrial ni los conocimientos técnicos. Simplemente no han sido activados.

Un último dato, que espero nos anime a todos a ser cautelosos: los últimos datos infecciosos tienden a confirmar que los niños son sólo ligeramente portadores y/o contaminantes del SARS-CoV-2. Si se confirma esta hipotesis, el cierre de escuelas no sería una medida necesaria. Los datos que estoy transmitiendo aquí llegaron esta semana. En el momento en que se decidió el cierre, no se conocían, como mencioné en mi anterior blog, por lo que era una medida de precaución, y esa indicación podría ser refutada si los datos en cuestión se confirman.

Así que seamos pacientes y diligentes. Una vez que esta alucinación colectiva haya pasado, será el momento de hacer un riguroso "post-mortem" de las decisiones de salud y tratar de entender lo que pasó para hacer que se generara este increíble desorden social...

18 de marzo de 2020/actualizado 22 de marzo 2020.

(\*) Traducción libre del francés por Editor CT

Fuente (en francés): http://jdmichel.blog.tdg.ch/archive/2020/03/18/covid-19-fin-de-partie-305096.html