



## COVID-19, dónde estamos a finales de julio en el enfoque terapéutico (II)

Publicado por: [Mirador Salud](#) Fecha: agosto 19, 2020 En: [Sin categoría](#) [Sin Comentarios](#)  
[Imprimir](#) [Correo Electrónico](#)

*Viene de: COVID-19, dónde estamos a finales de julio en el enfoque terapéutico (I)*

La **Tabla II** resume datos de medicamentos con pocos ensayos clínicos en marcha. Las fechas de corte, por llamarlas de alguna forma, están entre el 20 de junio y el 30 de julio del 2020. Se presenta la información relevante en cada caso de forma resumida y concisa.

Los datos presentados en las tablas son una sinopsis de los muchos ensayos clínicos en curso para discernir las mejores opciones de tratamiento contra la COVID-19. Pocos estudios han arrojado resultados claros. Se comentan con un poco más de detalle los datos recientes de la plataforma RECOVERY (*Randomized Evaluation of COVID-19 thERapY*), enfocada en diferentes tratamientos -en paralelo-, en pacientes hospitalizados en Gran Bretaña. [A finales de junio RECOVERY tenía más de 11.500 pacientes incluidos en varios protocolos terapéuticos siempre comparando con el tratamiento estándar.](#)

Un primer resultado positivo de la plataforma RECOVERY es la dexametasona, esteroide sintético que mejora significativamente a los pacientes con enfermedad severa. El estudio analizó los resultados de más de 2.100 pacientes tratados con este esteroide, comparado con más de 4.300 pacientes tratados con el tratamiento usual. Los datos indican que 21,6 % de los pacientes tratados con dexametasona fallecieron en un periodo de 28 días comparado con 24,6 % de los pacientes tratados de forma usual. La mayor eficacia se evidenció en pacientes en ventilación asistida. El tratamiento redujo la tasa de muerte en una tercera parte. En pacientes que requerían oxígeno el tratamiento redujo la tasa de muerte en una quinta parte. El tratamiento no redujo la mortalidad en casos leves sin soporte respiratorio.

**Tabla II. Medicamentos incluidos en pocos ensayos clínicos en búsqueda de un tratamiento contra la COVID-19**

Nombre del medicamento	Acción	Beneficio clínico observado o por observar	Status actual	Observaciones
<a href="#">Bromhexina</a> (Bisolvon®, Broncholite Elixir,	Mucolítico y supresor de la tos. Podría inhibir la serina proteasa TMPRSS2	En un estudio clínico se encontró que el uso de bromhexina estuvo asociado a una reducción del número días de inhalación de oxígeno (2 días vs 4 días en el grupo	Se está llevando a cabo un ensayo clínico preliminar aleatorizados para tratar la COVID-19 con tabletas de	Bromhexina está disponible de forma oral. La aplicación endonasal, sublingual, bucal o inhalada son alternativas de uso adecuadas

Paxirasol, Bisolex)		control) con alivio del daño del pulmón, y menor incidencia de problemas hepáticos que en el grupo control	bromhexina (NCT04273763)	
<u>Famotidina</u>	Antagonista de receptores histamínicos H2. Podría inhibir a la 3CL (3C-like) proteasa	En un estudio retrospectivo se encontró que el uso de famotidina estuvo asociado con una reducción del riesgo de deterioro clínico que podría llevar a intubación y fallecimiento	Se está llevando a cabo un ensayo aleatorizado controlado para tratar la COVID-19 con famotidina en pacientes hospitalizados (NCT04370262).	Se observó en un estudio retrospectivo un menor pico de ferritina entre los usuarios de famotidina sugiriendo que su uso podría disminuir la liberación de citoquinas durante la infección por SARS-CoV-2
<u>Melatonina</u>	Agente antioxidante y antiinflamatorio que contrarresta el daño pulmonar agudo y la dificultad respiratoria aguda inducida por infecciones virales	La melatonina pudiera ser beneficiosa en pacientes en estado crítico al disminuir la permeabilidad capilar, inducir sedación y disminuir la agitación, así como aumentar la calidad del sueño	La acción directa de melatonina contra COVID-19 es desconocida. Su evaluación en animales y ensayos clínicos asegura su seguridad y eficacia en muchos desordenes. Su uso en la pandemia de COVID-19 podría ser beneficioso.	La melatonina tiene beneficios en diferentes complicaciones virales, incluyendo respiratorias, asociadas con stress oxidativo, inflamación o disfunción del sistema inmune. Estas propiedades parecen ser críticas para atacar infecciones por virus como el SARS-CoV-2.
<u>Aspirina</u>	Inhibe la replicación viral, es anticoagulante y es antiinflamatorio debido a su	El uso de aspirina en COVID-19 podría reducir la incidencia de pacientes críticos y severos, disminuir el tiempo de estadía en el hospital y	Se está llevando a cabo un ensayo aleatorizado controlado en pacientes hospitalizados con	<u>Puede causar complicaciones</u> al incidir sobre la síntesis de PGE2 (inhibición de la COX-1) por lo que se activa la síntesis de leucotrienos desde el ácido

	acción sobre la enzima COX1	reducir la incidencia de las complicaciones cardiovasculares.	COVID-19 para determinar los efectos de la aspirina en pacientes (NCT04365309)	araquidónico. Esto promueve mayor broncoconstricción y dificultad respiratoria aguda, especialmente en pacientes con COVID-19 severo.
--	-----------------------------	---	--	---

La conclusión fundamental menciona: “pareciera que el efecto beneficioso de los corticosteroides en las infecciones virales respiratorias severas depende del uso de la dosis correcta, al momento adecuado y en el paciente adecuado. Las altas dosis podrían ser más dañinas que beneficiosas, al igual que el tratamiento con corticosteroides en el momento cuando la replicación viral es máxima y la inflamación mínima”. El estudio aun no publicado da fuerzas para seguir y da soporte a la hipótesis de que los corticosteroides serían importantes para el tratamiento.

Las evidencias sugieren además que el status inmunológico del paciente es fundamental para la terapéutica de la COVID-19. Muchos compuestos que empoderan al sistema inmune están en evaluación clínica en [pacientes cuyos sistemas inmunes podrían necesitar ayuda para luchar contra la infección.](#)

La plataforma RECOVERY por otra parte ha anunciado que los inhibidores de proteasas del VIH, lopinavir/ ritonavir no causan mejoría en los pacientes. Unos 1.600 pacientes recibieron este tratamiento y sus datos fueron comparados con cerca de 3.400 pacientes que recibieron el tratamiento usual. La tasa de muerte fue de 22,1 % en el grupo en tratamiento con lopinavir/ritonavir, mientras el grupo control tuvo una tasa de muertes de 21,3 %. Estos resultados fueron consistentes en varios subgrupos de pacientes. [La plataforma RECOVERY también describió que la hidroxiclороquina no aumenta la mejoría en pacientes hospitalizados con COVID-19.](#)

Con base en estos y otros resultados, que demuestran poca o ninguna evidencia de reducción de la mortalidad al usar estos compuestos, la plataforma de la OMS denominada SOLIDARITY discontinuó los ensayos con lopinavir/ritonavir e hidroxiclороquina. [La plataforma RECOVERY](#) está en estos momentos probando al antibiótico azitromicina, la terapia antiinflamatoria constituida por el anticuerpo contra IL-6 tocilizumab y plasma de pacientes convalecientes.

La COVID-19 es sin lugar a dudas la enfermedad viral de mayor impacto del siglo XXI, aflige a millones de personas a nivel mundial, aun no existen vacunas aprobadas y las opciones farmacológicas para tratar la infección son limitadas. Es imposible negar que más que una enfermedad es un síndrome que ataca múltiples órganos, sistemas funcionales y mecanismos de defensa -cada vez más complejos-, y los

doblega. Esto significa que el abordaje para ser exitosos y ganarle la batalla a este minúsculo titán, requiere de un enfoque integral de la fisiología del paciente y de su perturbación a diversos niveles de integración, célula, órgano, sistema, que se traduce en una patología confusa y desconcertante. De hecho, los resultados de los variados ensayos clínicos realizados sugieren que, definitivamente, una opción ineludible para enfrentar este reto pareciera ser la terapia combinada, y con medicamentos disímiles que pertenecen no sólo al grupo de los antivirales, sino aquellos que busquen restaurar el balance fisiológico del paciente a nivel cardiovascular, respiratorio y especialmente inmunológico. Hacia allí debemos dirigir la mirada.

La academia sigue trabajando con ahínco y contra reloj. No hay forma de bajar la guardia y disminuir la vertiginosa velocidad de trabajo, porque al bajar la guardia los países, e intentar retornar a la vida usual y normal, el minúsculo titán atacará de nuevo. Debemos ser rápidos, para tener a mano medicamentos específicos para luchar de igual a igual en esta guerra de titanes contra una partícula que [ni siquiera sabemos si puede ser considerada como ser vivo](#).

Cuando reciban esta entrega, la información tendrá unos 15 días de atraso. Sin embargo, es válido resumir lo que tenemos en las manos. En la [plataforma coronavirus drugs and vaccine tracker](#) están resumidos los avances de los tratamientos y de las vacunas contra la COVID-19; se actualizan en tiempo real.

Alicia Ponte-Sucre

**Agradecimiento:** A Ana Carvajal y Arturo Alvarado por la lectura crítica de este artículo y sus acertados comentarios

#### **Sobre la autora:**

Alicia Ponte-Sucre es profesora titular e investigadora, coordinadora del Laboratorio de Fisiología Molecular de la Cátedra de Fisiología del Instituto de Medicina Experimental (IME), perteneciente a la Escuela de Medicina Luis Razetti de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (UCV), e investigadora visitante en la Universidad de Würzburg, Alemania (en alemán, Julius-Maximilians-Universität Würzburg). Es Miembro Correspondiente de la Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales (ACFIMAN). Ex-presidenta y Coordinadora del Consejo Consultivo de la Asociación Cultural Humboldt. Miembro fundador y vicepresidenta de la Junta Directiva de la Fundación Universitaria Fundadiagnóstica y está incluida en: The World Who's Who of Women, 1996, 1999; International Directory of

Distinguished Leadership, 1997; Woman of the Year 1997, 2000, 2008; Outstanding People of the 20th Century, 1998; International Who's Who of Professional and Business Women, 2001, 2003; Top 100 Educators, 2008, Who's Who in Science and Engineering, 2011.