

Preguntas infrecuentes sobre el Coronavirus

David Crowe

2 de abril de 2020

Versión 3

Esta es una lista de preguntas importantes sobre el coronavirus, muchas de ellas no se hacen tanto como se debería. En conversaciones con amigos, y especialmente con periodistas y funcionarios de salud pública.

Para ser más fácil de leer, este documento no tiene muchas referencias, para una revisión más técnica de los problemas con la teoría del coronavirus, por favor vea [PanicoCoronavurs.pdf](#)

Para un análisis detallado del SARS, que tiene muchos paralelismos con el coronavirus, ver el [capítulo del borrador del libro de David](#) (solamente en inglés).

¿Qué está matando a la gente si no es un nuevo virus?

En casi todo el mundo no está claro que haya un aumento significativo de muertes. Europa podría ser única por el hecho de tener estadísticas de mortalidad casi en tiempo real y ha habido un aumento de las muertes en algunos países, en particular en Italia. Sin embargo, estos aumentos son bastante inferiores a las temporadas fuertes de gripe del pasado reciente. Además, después del SARS, los médicos e investigadores miraron hacia atrás y se dieron cuenta de que el tratamiento agresivo de los pacientes de SRAS no había ayudado, y probablemente había matado a muchas personas. Las intervenciones eran inquietantemente similares entonces, como intubar (ventilación invasiva) inmediatamente en lugar de esperar hasta que fuera necesario, dosis altas de corticoides, y una droga que no estaba

en absoluto probada (ribavirina para el SARS, y para el coronavirus una variedad mucho más amplia de antivirales y otros tipos de drogas).

¿Por qué está muriendo más gente?

Gran parte de la reacción (algunos dirían que exagerada) al coronavirus se debe a la percepción de que la tasa de mortalidad (porcentaje de casos positivos que mueren) es muy alta. Las razones para cuestionar esto incluyen:

- Se realiza el test preferentemente a personas enfermas, y obviamente tienen más probabilidades de morir que los casos asintomáticos. Muchos sospechan que la gran mayoría de las personas que darían positivo al test del coronavirus son asintomáticos. Si la tasa de mortalidad se calcula actualmente en un 10% y resulta que hay 10 veces más personas positivas que no se someten a test (todas presuntamente asintomáticas), entonces la tasa de mortalidad o muerte sería en realidad sólo del 1%. Si hay 100 veces más positivos asintomáticos desconocidos, entonces sólo el 0,1% (similar a la gripe). Este punto ha sido señalado por muchos, en particular por Anthony Fauci, quizás el burócrata médico más poderoso de EEUU, en el prestigioso New England Journal of Medicine.
- Hay poca evidencia estadística de grandes aumentos en las tasas de mortalidad. Las estadísticas de mortalidad europeas muestran aumentos inusuales recientes en Italia y Suiza, pero no en otros países europeos importantes. Además, los aumentos son menores que los de los recientes períodos históricos de epidemia de gripe. La mayoría de los países no tienen estadísticas de mortalidad fácilmente

disponibles durante el año, y no lo sabremos hasta el 2021 en esos países.

- Rara vez se compara con la mortalidad normal. Por ejemplo, en la temporada de gripe de 2016/17 en Italia unas 17.000 personas de 65 años o más murieron en la semana pico. Así, en un país pequeño, en una semana, la mitad del número de muertes por coronavirus medido a nivel mundial en 12 semanas (34.065 al momento de escribir este artículo) se encuentra en un mal año de gripe.
- Los pacientes son tratados de manera diferente. Es más probable que se les intube y se les dé una variedad de drogas que comparten una característica: no se ha probado que sean efectivas para el coronavirus. Una parte significativa de las muertes podría ser iatrogénica, como en el caso del SARS.
- Las muertes se producen principalmente en personas de edad muy avanzada con problemas de salud preexistentes. Muchos de ellos habrían muerto este año de todos modos, y sus muertes podrían estar siendo reclasificadas de enfermedades cardíacas, neumonía, etc. a coronavirus.

¿Qué busca el test viral?

El test viral busca ARN que se cree que proviene de los coronavirus. Es importante entender que el ARN se encuentra en todas las células vivas de nuestro cuerpo, en las bacterias, en los hongos. Incluso los diminutos organismos simbióticos, llamados mitocondrias, que viven dentro de las células de nuestro cuerpo, no sólo tienen su propio ADN sino también ARN. Químicamente el ARN es muy similar al ADN, pero difiere en que normalmente se crea con un propósito, como producir una proteína, o enviar

un mensaje intercelular, y luego es reabsorbido y reutilizado. Por lo tanto, los tipos de ARN en nuestro cuerpo cambian con el tiempo.

No hay evidencia de que el ARN que se busca sea viral, porque el virus no ha sido purificado, y el ARN podría ser creado por nuestro propio cuerpo, tal vez en respuesta al estrés respiratorio.

¿Un resultado positivo significa "infectado" y uno negativo, "no infectado"?

Hay muchos ejemplos en los que está claro que los resultados positivos y negativos no significan infectado y no infectado. Por ejemplo, en un informe de Singapur, haciendo un seguimiento con test diarios a 18 pacientes, más de la mitad pasaron de positivo a negativo y volvieron a ser positivos al menos una vez. En otro documento, una mujer que los médicos realmente querían que estuviera infectada, se le hicieron 18 test y todos dieron negativo, por lo que los médicos declararon que estaba infectada, y que los test debían ser falsos negativos. Hay muchas personas que dan positivo pero nunca tienen ningún síntoma. No es posible decir cuántos de ellos son de alguna manera inmunes (sin embargo, el virus se sigue replicando en su interior o no se considerarían infecciosos) o son falsos positivos. Un estudio chino estimó que el 80% de los resultados positivos de los test en personas asintomáticas eran falsos positivos. Unos días después de que la Biblioteca Nacional de Medicina publicara un resumen en inglés (pubmed), se retractaron. A diferencia de lo que sucede habitualmente, esta fue una retractación sin explicación, y el artículo en chino todavía está disponible. También hay muchos casos de personas que dan positivo sin antecedentes de viaje, y sin contacto conocido con otra persona positiva para el coronavirus. En muestras grandes, a menudo el 20-40% de las

personas caen en esta categoría. Los epidemiólogos afirman que eventualmente encontrarán un vínculo, pero incluso un puñado de casos sin vínculo mostraría que los falsos positivos son posibles. Y si unos pocos son posibles, ¿por qué no muchos?

Los falsos positivos pueden ser un gran problema, incluso con un test muy preciso, mediante simple matemática. Digamos que un test tiene una exactitud del 99%, lo que significa que de 100 personas analizadas, sólo habrá un falso positivo. Ahora imagina que la enfermedad para la que se hace el test sólo se encuentra en 1 de 10.000 personas en el grupo al que se está realizando el test (digamos personas sanas). Por cada 10.000 personas a las que se realice el test habrá un verdadero positivo y 100 falsos positivos. Un test con una precisión del 99% puede producir falsos positivos el 99% de las veces.

¿Cuáles son las ventajas y desventajas de los test para el coronavirus?

Si usted está en una posición en la que puede elegir hacerse el test del coronavirus, y resulta positivo, y tiene algunos síntomas, será más probable que se le intube (lo cual es una experiencia horrible, parecida a una verdadera pesadilla según cuentan algunos sobrevivientes), casi seguro se le administrarán antibióticos (que tienen efectos secundarios, y causan reacciones alérgicas en algunas personas), posiblemente recibirá corticoides (que pueden causar daños duraderos), y elegirá uno de una lista de medicamentos de los cuales se conoce el daño que causan, pero a las que no se les conocen beneficios para este virus, pero con beneficios para las empresas farmacéuticas desesperadas por ser las primeras en el mercado con una terapia aprobada.

¿Quién está muriendo por el Coronavirus?

Las muertes por el coronavirus se dan en gran medida en personas mayores y enfermas. Un estudio italiano de las primeras 2.003 muertes mostró que la edad promedio era de 80 años. De hecho, menos del 4% eran menores de 60 años y no hubo muertes en personas menores de 30 años. Las personas de este grupo tenían también una salud extremadamente débil, casi la mitad tenía 3 o más problemas de salud preexistentes como ser varios problemas cardíacos y circulatorios, demencia, diabetes, EPOC, enfermedades del hígado y del riñón. Alrededor de una cuarta parte tenía dos comorbilidades, y un número similar tenía una. Menos del 1%, sólo 3 personas, no tenían problemas de salud preexistentes.

¿Qué tratamientos están disponibles?

Como un artículo en el Journal of the American Medical Association dijo recientemente, "ninguna evidencia clínica apoya actualmente la eficacia y seguridad de ningún medicamento contra ningún coronavirus en humanos". No hay tratamientos, excepto el tratamiento de apoyo estándar para la neumonía (que es lo que tienen muchos de los pacientes sintomáticos que dan positivo al test de coronavirus). Pero esto no significa que no se utilicen tratamientos, como se describe más arriba. Los autores señalan que sólo un efecto secundario de varios fármacos (entre ellos la cloroquina, la azitromicina y el lopinavir-ritonavir) es la muerte cardíaca, y que muchos pacientes ancianos ya padecen enfermedades cardíacas.

¿Por qué faltan respiradores?

La falta de respiradores es real, porque parece que, al igual que con el SARS, los pacientes con coronavirus están siendo

sometidos a ventilación invasiva con mucha frecuencia. En un informe británico, el 75% de los pacientes fueron intubados dentro de las 24 horas de su admisión. Una razón sorprendente es que los médicos con equipo de protección personal (PPE) inadecuado tienen miedo de la propagación del virus, por lo que intuban en lugar de colocarle un barbijo al paciente.

Este apuro para intubar también se produjo durante el SARS, pero una comparación de un hospital de Hong Kong que retrasó la intubación a menos que fuera necesario, con 13 que intubaron a los pacientes inmediatamente, tuvo una tasa de mortalidad más de cuatro veces menor, a pesar de tener pacientes que estaban enfermos al momento del ingreso. Además, no se registró ni un solo contagio a un trabajador de la salud.

¿Se ha aislado o purificado el virus?

En "A través del espejo", Humpty Dumpty (1) dice, "Cuando uso una palabra, significa lo que yo elijo que signifique... ni más ni menos". Los virólogos se han tomado esto a pecho con la palabra "aislar".

Cuando los virólogos utilizan la palabra "aislar" probablemente están hablando de lo que ocurrió después de añadir materiales impuros (por ejemplo, un hisopo nasal que también contendrá células humanas, secreciones celulares, bacterias y más) a un cultivo celular y observaron una de las siguientes:

- Muerte celular
- Células anormalmente grandes conocidas como sincitios que nunca se producen en los seres humanos
- Ciertas proteínas (como la p24 para el VIH)
- Ciertas enzimas (como la transcriptasa inversa para el HIV)
- Ciertos ARN o ADN

- Partículas que pueden ser virus, pero también microvesículas o exosomas.

Lo que los virólogos rara vez hacen es usar la palabra "purificar", quizás porque simplemente no pueden purificar la mayoría de los virus. Pero sin la purificación no se demuestra la existencia del virus, y cualquier test permanece sin validar, ya que la purificación es el "patrón oro". Además, no se sabe que el ARN o el ADN y las proteínas que se afirma son específicas al virus proceden de un virus a menos que se extraigan de un virus puro.

(1) Humpty Dumpty es un famoso personaje inglés de poesía infantil

Copyright 2020. David Crowe