

MENSAJE DE LOS EDITORES

Dr. Dalton Avila
Editor Jefe

Fecha de aceptación: Julio 15, 2021

Cómo citar este artículo:

Avila D. El rebrote dle COVID-19, sus variantes y la incertidumbre respecto a la protección de la vacuna. Rev. Latin. Perinat. (2021) 24:171.

El rebrote del COVID-19, sus variantes y la incertidumbre respecto a la protección de la vacuna

Desde el inicio de la pandemia COVID-19 el 11 de marzo del 2020 hasta el 31 de julio del 2021, en solo 507 días, se registran más de 200 millones de casos confirmados y cerca de 5'000.000 fallecimientos en 193 países. Sin duda, más allá de las vacunas y medicamentos que están disponibles, se requiere de la urgente responsabilidad individual para incorporar a nuestros hábitos sociales y profesionales, las herramientas para suprimir el contagio. (5-7). Esta pandemia ha creado la crisis más grande en los sistemas de salud, presupuestos económicos y comportamiento social, que haya confrontado el mundo en los últimos cien años. El impacto en el área sanitaria necesitará que los programas previamente establecidos en las agendas de los gobiernos y las agencias de desarrollo internacional, tengan un giro emergente para redirigir las prioridades a nivel poblacional, vigilancia de enfermedades y cuidado preventivo.

El mundo posterior al COVID-19, será un escenario diferente que incluya el comportamiento en épocas de rebrote, teniendo en cuenta que en la agresión de la gripe española de 1920, fue durante los dos períodos que siguieron a la etapa inicial en que murieron 45 millones de individuos, 90% más que en la primera etapa. El rebrote del COVID-19 ha obligado a la mayoría de países a reducir los horarios de sus actividades y decretar nuevo confinamiento, en una comunidad que se halla muy afectada por los meses de restricción económica y de distanciamiento social. (3,12,13).

El peligro de los rebrotes del COVID-19 aumenta de tamaño al distenderse la idea de que luego de las vacunas la amenaza ya no existe, sin embargo, se debe reconocer que la herramienta más efectiva hasta el momento, ha sido detectar los casos, aislarlos, tratarlos y curarlos. (1-5,7). En los países que han iniciado el paso a etapa de normalidad, durante las tres primeras semanas suben hasta un 35% los casos positivos a COVID-19. Estados Unidos sigue bajo los efectos del gran golpe al sistema sanitario y en algunos casos, son los gobiernos locales los que toman medidas pensando en activar la inercia comercial generada por el confinamiento. Brasil, que había desestimado las restricciones sociales y en consecuencia la opción del rebrote, se ha convertido en el centro de la virosis, llegando a más de 5000 fallecimientos por día. en los primeros meses del 2021. (1).

En el oeste de Alemania, al reabrir las actividades en una empresa procesadora de carne, situada en la población de Rheda, se registraron 1 029 nuevos casos en el primer mes de trabajo, obligando a que la administración de Renania, Westfalia. decreta otra vez el confinamiento en esa región, ya que el virus se estaba propagando entre la población, más allá de los propios trabajadores de la empresa donde se originó, llegando a 7 muertes y 134 contagios por coronavirus en la primera semana de funcionamiento. (4)

En Europa no hay una idea común para la nueva normalidad. Algunos países, en el centro y en el norte, ya han decretado medidas para regresar a las restricciones, sin alentar a un plan de desescalada, que con cautela y flexibilidad establecería un escenario de certidumbre. En España, en cambio, la situación es muy diferente. La crisis mundial que ha provocado la pandemia del coronavirus ha superado, en algunos casos, la alarma sanitaria y en muchos países se empieza a pensar en cómo será la fase de reconstrucción y vuelta a la normalidad: la desescalada y el desconfinamiento.

China ha abierto sus puertas interiores, después de cerrar las de afuera. El Ministerio de Asuntos Exteriores comunicó que se prohibía la entrada de los extranjeros al país. Así se blinda de los casos de contagios importados de otros países, ya que el nuevo foco que la hace temblar es una posible segunda oleada de contagios, cuando el total descenso de las infecciones locales está dejando paso a la normalidad, en dosis pequeñas y controladas (4,5). “Una sola chispa puede iniciar un incendio en la pradera”, registra el editorial del diario China Daily del 15 de junio, 2020, en el que expone que la pradera es su país, que proclama haber ganado la batalla contra el COVID-19, mientras que la chispa son los ciudadanos chinos que retornan de otros países y que han originado un veloz rebrote de la pandemia. Por esta razón, se ha decidido suspender temporalmente la entrada de nacionales y extranjeros, aún con visas y permisos de residencia actualmente válidos. La medida, ha sido necesaria a pesar de la “seguridad” que genera la vacunación masiva, que ha permitido retirar el requerimiento del distanciamiento social y los sistemas de protección personal. (2-4,6)

No hay ningún modelo válido, porque las condiciones en cada uno de los países no son extrapolables. Lo que sí parece que tienen claro los gobiernos es que precipitarse en el levantamiento de controles, es más perjudicial que mantener más tiempo la restricción, porque el rebrote podría devolverlos a la situación del momento más crítico y que la vacunación no llegará a nivel de cobertura total hasta fines del 2022. (7,8).

El confinamiento debe ser exitoso para lograr un desconfinamiento exitoso. Las personas con enfermedades crónicas deben continuar su control, tratamiento y proceso de vacunación. La telemedicina se ha desarrollado muy fuertemente para satisfacer la demanda de diagnóstico y vigilancia, de manera importante en el área prenatal. La crisis sanitaria sin precedente contra la que se está luchando, requiere respuestas que estén a la altura de la conmoción que se experimenta. Este choque es brutal para todos los ciudadanos del mundo. Terrible, debido a las preocupaciones sobre la enfermedad, el efecto en el sistema hospitalario y el impacto en la economía personal, generada por el confinamiento y la desaceleración laboral y financiera, debido a la disminución galopante de los sistemas productivos de los países. Sin duda, el rebrote ha obligado a nuevos esquemas de trabajo y procedimientos sociales, por lo cual, el primer mandamiento en la desescalada de la pandemia COVID-19, debe ser: Precaución, porque te puedes poner en riesgo nuevamente.

El rebrote en el rol de la medicina materno fetal (MMF), debe realizarse mediante el uso conjunto de modelos predictivos. Sin embargo, al contrastar las complicaciones de la infección por SARS-CoV-2 en el embarazo, con las experiencias en SARS y MERS, se observa que en estas virosis se registró mayor frecuencia de cesáreas (84 %), ingreso superior de recién nacidos a unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) por dificultad respiratoria y por prematuridad (57,2 %) y por crecimiento fetal restringido (11,7 %), que no ha ocurrido en la COVID-19, principalmente porque los embarazos llegan a término regular o cuando menos a etapa de prematuridad tardía y son atendidos sin inconvenientes por vía natural. (9-11)

TRANSMISIÓN VERTICAL Y CONTAGIO PERINATAL

La controversia de transmisión vertical en el embarazo tiene en un extremo a grupos que predicen la no ocurrencia de este proceso (9), mientras en el otro lado está la evidencia de la acción de la virosis en placenta, líquido amniótico y feto. (8-10). Sin duda, no se ha logrado todavía definir, si el proceso de transmisión depende de la edad gestacional al momento de la agresión, la intensidad de la virosis, la capacidad inmunológica materna o más aún, la participación de proteínas que por mecanismos epigenéticos dan protección al individuo en formación. (14,15). La embarazada no es una persona inmunodeprimida en el concepto clásico, pero es bien sabido, que las adaptaciones fisiológicas predisponen a las gestantes a mayor “susceptibilidad” a patógenos intracelulares, especialmente virus, bacterias y parásitos, lo cual se traduce en una mayor morbilidad materna y fetal. Esta circunstancia, obliga a un seguimiento a largo plazo para conocer la verdadera implicación de la virosis, tanto más que en las epidemias de SARS y MERS, se registraron casos de retardo del crecimiento atribuibles a la agresión placentaria de estos coronavirus, lo cual también se está reportando en el COVID-19. (1,15)

Muchos gobiernos tienen esperanza en que en el mediano plazo la situación pueda volver a la normalidad, después de que gran parte de la población haya sido vacunada y desarrollado inmunidad al virus SARS-CoV-2 para mitigar

el impacto del coronavirus y un potencial segundo brote. Los afectados por segunda ocasión después de haber recibido las dos dosis de vacunación, solo presentan síntomas o manifiestan la enfermedad de forma muy leve. Las unidades de terapia intensiva se llenan de afectados antivacunas y excepcionalmente de alguien que ha recibido recién la primera dosis.

La COVID-19 está poniendo en evidencia la necesidad de profundos cambios en las prioridades sanitarias a nivel poblacional, vigilancia de enfermedades y cuidado preventivo, en las agendas de los gobiernos y las agencias de desarrollo internacional en el mundo posterior a esta virosis. (13,15). La evidencia de un 60% de individuos que no se afectan por COVID-19 y la incidencia de 70% de afectación leve en periodos de rebrote, impone el criterio de que los mecanismos de defensa inmunológica, están ligados a procesos individuales, de ágil respuesta a la agresión de agentes externos, de tanta potencia como la virosis actual. Avila y col. (14) señalan que el rol epigenético de estirpe hereditaria, dispara la acción de proteínas que han permanecido silenciosas adheridas al gen, activándose para generar un blindaje inmunológico al detectar una agresión externa. (14,15)

Varios países han cubierto con vacunas antiCOVID-19 a los grupos prioritarios y en algunos de ellos, a toda la población, tal como, Israel, Estados Unidos, Chile, que han logrado una vacunación exitosa. Sin embargo, ya empiezan a leerse reportes en que se detectan casos de microtrombosis en pacientes vacunados y en otros, la presencia de la sintomatología del COVID-19, lo cual ha desarrollado inconformidad respecto a su eficiencia. Los grupos antivacuna son también una incertidumbre. Se comunica que la decisión de aceptar la vacunación es libre y voluntaria, pero es evidente que los pacientes de las unidades de terapia intensiva están más ocupadas por personas que decidieron no permitir la administración de la vacuna.

CONCLUSIONES

La virosis COVID-19 es la crisis más impactante que ha tenido que enfrentar la población mundial en los últimos cien años. El confinamiento, el distanciamiento social, nuevos hábitos de higiene y el uso de equipos de protección sanitaria han logrado que la pandemia no cause estragos que fueren imposibles de combatir.

La amenaza de nueva afectación a causa del rebrote de la virosis ocasiona períodos de contaminación porque la población abandona anticipadamente los requerimientos de protección individual.

Mecanismos epigenéticos intervienen para proteger individualmente a personas que estando confirmadas con COVID-19 positivo, no presentan signos de afectación clínica.

La transmisión vertical durante el embarazo es un proceso real que ocurre en hijos de madres afectadas, sin embargo, no es posible todavía asegurar, el rol que el líquido amniótico y la placenta tienen en diferentes niveles de protección para el feto.

La vacunación masiva es el proceso confiable que tiene actualmente el mundo, aunque su cobertura no se prevé como total hasta fines del 2022.

BIBLIOGRAFÍA

1. Breslin N, Baptiste C, Gyamfi-Bannerman C, Miller R, Martínez R, Bernstein K, et al. COVID-19 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals. *Am J Obstet Gynecol MFM*. (2020) 22:1118.
2. CDC Estocolmo: Cluster of pneumonia cases caused by a novel coronavirus, Wuhan, China. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Risk%20assessment%20-%20pneumonia%20Wuhan%20China%2017%20Jan%2020>
3. CDC COVID-19 Response Team. Preliminary estimates of the prevalence of selected underlying health conditions among patients with coronavirus disease 2019 – United States, February 12–March 28, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2019; 2020: 382–6.
4. Roosa K, Lee Y, Luo R, Kirpich A, Rothenberg R, Hyman J, et al. Short-term forecasts of the COVID-19 epidemic in Guangdong and Zhejiang, China *J Clin Med*. (2020) 9: 596

5. World Health Organization Ginebra: Pneumonia of unknown cause – China (2020) <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020>
6. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19). Situation Report – 152. Geneva (Switzerland): WHO (2020) https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200620-covid-19-sitrep-152.pdf?sfvrsn=83aff8ee_2
7. World Health Organization. Operational Planning Guidelines to support country preparedness and response. COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan. Geneva (Switzerland): WHO; 2020. pag. 1-14.
8. Maruri G., Sagnay F. Transmisión vertical en recién nacido de embarazo complicado por COVID-19. *Rev Latin Perinat* (2020) 23: 155
9. Mullins E, Evans D, Viner R, O'Brien P, Morris E. Coronavirus in Pregnancy and Delivery: Rapid Review. *Ultrasound Obstet Gynecol.* (2020) 55: 586-92
10. Garrido J., Garrido JA., Grullón Y. et al. Transmisión vertical alterna COVID-19 en gemelos bicorionicos. *Rev Latin Perinat* (2020) 23: 235
11. Lamoroux A., Attie-Bitach T., Martinovic J., Lervez-Ville M, Ville Y. Evidence for and against vertical transmission for SARS-CoV2. *Amer J Obstet Gynecol* (2020) 2:982
12. Dashraath P, Jeslyn J, Karen M, Lim L, Li S, Biswas A, et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic and Pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* (2020) *Gynecol* (2020) 222:521-31
13. Di Mascio D, Khalil A, Saccone G, Rizzo G, Buca D, Liberati M, et al. Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol MFM.* (2020) 2: 1107
14. Avila D. Avila F., Karchmer S. Origen fetal de las enfermedades del adulto. En: D. Avila, S. Karchmer, F. Mardones, L. Salazar. Origen fetal de las enfermedades del adulto. Edit. Ecuasalud. Guayaquil. (2020) pag 44-54
15. Avila D., Karchmer S., Salazar L.: Epigenetica y Programación fetal. *Rev. Latin. Perinat.* (2018) 21:116

DIRECCIÓN DEL AUTOR

Dr. Dalton Avila Gamboa

daltonavilagamboa@hotmail.com

Guayaquil. Ecuador