

Pandemia COVID-19: Reflexiones sobre su impacto para la preparación en el control de enfermedades infecciosas en Colombia

Pandemic COVID-19: A reflection on the impact for preparedness on the control of infectious diseases in Colombia

Jorge E. Gomez-Marin,^{1,2,3} Angel González,^{4,5} Alfonso J. Rodriguez-Morales^{4,6,7}

La Organización Mundial de la Salud finalmente declaró al brote por el coronavirus SARS-CoV-2 (*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) como una pandemia el 11 de marzo de 2020¹. Al momento de escribir este editorial (Abril 4 de 2020) el mundo sobrepasó el millón de infectados y el número de muertes registraba cerca de 70 mil, con múltiples países sufriendo más de mil muertes diarias². Las características propias de este coronavirus, a pesar de ser similar a otros, como el SARS y el MERS, hace que existan interrogantes sobre su impacto en países de regiones y condiciones socioeconómicas y culturales diferentes³. Estamos apenas reconociendo hechos importantes como la transmisión por asintomáticos, lo que hace crucial una detección por métodos que detecten el ARN viral⁴. La presión del público sobre los decisores regionales para hacer pruebas, ha hecho que muchos estén tentados a comprar las famosas pruebas rápidas que detectan anticuerpos, la cuales no tienen utilidad para la detección precoz⁴. El uso del nombre de prueba rápida y su bajo costo fue tentador para muchas autoridades regionales, quienes pedían explicaciones todo el tiempo a los expertos de las razones para no recomendar su aplicación. Afortunadamente en Colombia varios gobiernos locales establecieron comités científicos y se mantuvieron las orientaciones nacionales para guiar decisiones basadas en la evidencia⁵. En realidad las pruebas de detección de anticuerpos

son consideradas pruebas de tamizaje y necesitan ser confirmadas por pruebas moleculares⁶. Las pruebas rápidas que miden anticuerpos podrían tener aplicación en otros escenarios, a saber: i) en pacientes sintomáticos a quienes se les haya realizado una RT-PCR con un resultado negativo; ii) para ser utilizadas en ciudades intermedias o en municipios alejados donde no existe oportunidad de acceder a una prueba molecular (a sabiendas que una prueba negativa no descarta un caso asintomático contagioso); iii) para hacer seguimiento de la exposición en contactos de pacientes o personal de la salud; y iv) para hacer rastreo de contactos y estudios epidemiológicos. Adicionalmente, es importante tener en cuenta que posiblemente nos enfrentaremos a un eventual desabastecimiento de suministros o poca disponibilidad de reactivos para las pruebas moleculares por la demanda, por lo que el uso de estas pruebas puede tener lugar en el manejo de la pandemia, eso sí conociendo sus alcances y límites.

En el presente número de **Infectio** se incluye un artículo escrito al inicio del brote⁷, cuando aún no se había declarado la pandemia, dada la situación de emergencia sanitaria internacional consideramos necesaria su publicación anticipada. A pesar de que ya tenemos muchos datos nuevos, consideramos importante mantenerlo tal como fue escrito para conservar un registro histórico de ese momento. De igual forma

1 Grupo de Investigación en Población Infantil (IPI), Hospital Universitario San Juan de Dios, Armenia, Quindío, Colombia

2 Grupo de Estudio en Parasitología Molecular (GEPAMOL), Centro de Investigaciones Biomédicas, Universidad del Quindío, Armenia, Quindío, Colombia

3 Editor en Jefe, Revista Infectio

4 Editor Asociado, Revista Infectio

5 Grupo de Investigación en Microbiología Básica y Aplicada (MICROBA), Escuela de Microbiología, Universidad de Antioquia, Medellín, Antioquia, Colombia.

6 Grupo de Investigación Salud Pública e Infección, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia.

7 Grupo de Investigación Biomedicina, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Sede Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

Recibido: 27/06/2018; Aceptado: 17/01/2020

Cómo citar este artículo: J.E. Gomez-Marin, *et al.* Pandemia COVID-19: Reflexiones sobre su impacto para la preparación en el control de enfermedades infecciosas en Colombia. *Infectio* 2020; 24(3): 141-142

en la revista se encuentra ya, como publicación anticipada, la primera versión del denominado **Consenso Colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud - Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia** de la ACIN. La cual será actualizada periódicamente a medida que aparezca nueva evidencia, la revista aplicará la marca Cross Ref con el fin de que el lector pueda obtener la versión más actualizada en todo momento. Recomendamos a nuestros lectores consultar la política Cross Ref de nuestra revista en: <http://revistainfectio.org/index.php/infectio/about/editorialPolicies#custom-0>.

Muchos desafíos éticos, sociales, económicos y ambientales surgen de esta situación inédita que ha significado un desafío mayor para todos los países. Es claro que debemos aprender las lecciones y no podemos regresar a la situación anterior y muchas decisiones se imponen sobre el control de enfermedades infecciosas post-pandemia. Quedó demostrado de manera contundente que cuando los expertos en enfermedades infecciosas hacíamos llamados a la preparación, estas no eran sin razón o infundadas. Desde 2015 se le hizo llamado al país para construir una red de laboratorios departamentales con capacidad para la vigilancia epidemiológica con técnicas moleculares⁸. Hoy tuvimos que apresurarnos a implementar todo esto en un tiempo récord, gracias sobre todo a la capacidad de las universidades y sus grupos de investigación, fundamento sobre los cuales se está ampliando la detección molecular del SARS CoV-2⁹. También queda demostrado la necesidad de contar con una farmacia nacional o su equivalente, que permita contar con capacidades para responder en producción de medicamentos y, como lo muestra la situación actual, incluso de producción de dispositivos y equipos médicos, de interés en salud pública¹⁰. Esta infraestructura es la única que permite responder a los desafíos en esta área y situaciones en las cuales sólo se puede contar con las capacidades locales para suplir las necesidades de emergencia sanitaria internacional¹⁰. También queda demostradas las razones para contar con el desarrollo de la biotecnología nacional para producir vacunas y reactivos. El drama cuando se encuentre una vacuna para proteger contra COVID-19 es que no habrá suficiente capacidad para producirla para todo el mundo, y esta se reservará para los países que cuentan

con esta producción. Es así como las palabras finales de una editorial de 2016 fueron totalmente proféticas: "La salud pública es la más silenciosa e inadvertida de las especialidades médicas cuando tiene éxito (al contrario de todas las otras) y que cuando fracasa, lo hace de una manera más ruidosa y estrepitosa que cualquier otra"¹⁰. En conclusión, queda claro donde deben apuntar las prioridades de inversión para el desarrollo en los próximos años, sin ninguna duda.

Referencias

1. OMS, Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020, (n.d.). <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (accessed April 4, 2020).
2. El Tiempo, Récord de 1.169 muertos en un día por covid-19 en EE. UU. - EEUU y Canadá - Internacional - ELTIEMPO.COM, (n.d.). <https://www.eltiempo.com/mundo/eeuu-y-canada/record-de-1-169-muertos-en-un-dia-por-covid-19-en-ee-uu-480412> (accessed April 4, 2020).
3. J. Hopman, B. Allegranzi, S. Mehtar, Managing COVID-19 in Low- and Middle-Income Countries, JAMA. (2020). <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4169>.
4. R. Patel, E. Babady, E.S. Theel, G.A. Storch, B.A. Pinsky, K. St. George, T.C. Smith, S. Bertuzzi, Report from the American Society for Microbiology COVID-19 International Summit, 23 March 2020: Value of Diagnostic Testing for SARS-CoV-2/COVID-19, MBio. 11 (2020). <https://doi.org/10.1128/mBio.00722-20>.
5. Universidad del Valle, En marcha comité asesor departamental para enfrentar el COVID-19 - Universidad del Valle / Cali, Colombia, (n.d.). <https://www.univalle.edu.co/salud/marcha-comite-asesor-departamental-covid-19/> (accessed April 4, 2020).
6. Z. Li, Y. Yi, X. Luo, N. Xiong, Y. Liu, S. Li, R. Sun, Y. Wang, B. Hu, W. Chen, Y. Zhang, J. Wang, B. Huang, Y. Lin, J. Yang, W. Cai, X. Wang, J. Cheng, Z. Chen, K. Sun, W. Pan, Z. Zhan, L. Chen, F. Ye, Development and Clinical Application of A Rapid IgM-IgG Combined Antibody Test for SARS-CoV-2 Infection Diagnosis., J. Med. Virol. (2020) jmv.25727. <https://doi.org/10.1002/jmv.25727>.
7. J. Millán-Oñate, A. Rodríguez-Morales, G. Camacho-Moreno, H. Mendoza-Ramírez, I. Rodríguez-Sabogal, C. Álvarez-Moreno, A new emerging zoonotic virus of concern: the 2019 novel Coronavirus., Infectio. 24 (2020) 185–190.
8. J.E. Gómez Marín, Sobre la necesidad de modernizar la vigilancia epidemiológica y de ampliar el uso del diagnóstico molecular para las enfermedades infecciosas en Colombia, Infectio. 18 (2014) 77–78. <https://doi.org/10.1016/j.infect.2014.06.003>.
9. Instituto Nacional de Salud, 20 nuevos laboratorios se alistan para iniciar diagnóstico de COVID-19 en el país, (n.d.). <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/20-nuevos-laboratorios-se-alistan-para-iniciar-diagnostico-de-COVID-19-en-el-pais.aspx> (accessed April 4, 2020).
10. J.E. Gómez Marín, Necesidad de una farmacia nacional: un problema de seguridad nacional, Infectio. 20 (2016) 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.infect.2015.08.001>.