

## Las UCI apuestan por el control de la respuesta inmunológica y la carga viral para lograr mejores resultados en pacientes COVID-19

- **Completar los tratamientos con antivíricos que se han comenzado en la hospitalización sería beneficioso, pero no comenzarlos directamente en las UCI.**
- **El beneficio del uso de corticoides en pacientes especialmente graves contrasta con resultados menos rotundos en los que presentan un impacto leve o moderado.**
- **Aumentar el número de vacunaciones evitaría el contexto actual de picos periódicos de incidencia y permitiría avanzar hacia la inmunidad de grupo.**

Madrid, 7 de abril de 2021. La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) analizó la semana pasada los tratamientos antivíricos, con corticoides e inmunomoduladores que se están utilizando en este momento frente a la COVID-19 en las UCI españolas. Fue durante el seminario ‘Tratamiento para la COVID-19 tras un año de pandemia, ¿dónde estamos?’, organizado con la colaboración de Gilead. En él, intensivistas del Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas y Sepsis repasaron las novedades y establecieron las necesidades de futuro para el mejor manejo del coronavirus en pacientes críticos pues, como dijo en la presentación del seminario el Dr. Emilio Díaz (Hosp. Parc Taulí, Sabadell), “aun nos queda un rato de pandemia”.

El doctor Ricard Ferrer, presidente de la SEMICYUC y jefe de Medicina Intensiva del Hospital Vall d’Hebron (Barcelona), expuso el trabajo actual en las UCI respecto a la administración de tratamientos antivíricos, con especial hincapié en el remdesivir y el plasma convaleciente. “Los tratamientos que están recibiendo los pacientes en estos momentos son muy diferentes a los que se administraban hace un año. Es cierto que sigue habiendo mucha heterogeneidad entre regiones y países, pero empieza a haber certezas como que **la respuesta inmunológica es clave tanto para la recuperación como en el fallecimiento de los pacientes**”, afirmó.

Para el doctor Ferrer, **reducir la carga viral y aportar anticuerpos es clave**, así como optar por tratamientos combinados con inmunomoduladores y corticoides. “El remdesivir administrado de forma precoz en pacientes hospitalizados que precisan oxigenoterapia reduce la progresión de la enfermedad. En las UCI, probablemente, **debemos completar ese tratamiento que se ha iniciado en planta, pero no comenzar**”. Con respecto al plasma convaleciente, aunque la evidencia aun no es sólida a su favor, “existen estudios tempranos que podrían sugerir que beneficiaría a un grupo de pacientes críticos concreto”.

Precisamente **la segmentación de los pacientes críticos** se está viendo como **una de las claves de cara a la efectividad de los tratamientos**. Lo expuso el Dr. Alejandro H. Rodríguez (Hosp. Joan XXIII, Tarragona), que remarcó que la recomendación de tratamiento con dexametasona en pacientes COVID-19 necesitados de ventilación mecánica está basada en estudios de baja calidad por los posibles sesgos y faltas de ajustes. “**El impacto de los corticoides sobre la mortalidad** en más de 2.000 pacientes críticos **parece ser bifásico y diferente**, según el tipo de paciente crítico. Solo se

aprecia un beneficio claro en los más graves. La heterogeneidad de estos enfermos requiere de análisis especiales para definir fenotipos que, a su vez, aun no gozan de validez entre diferentes zonas geográficas”, explicó.

El Dr. Rodríguez evidenció estos datos también gracias al análisis del [Registro COVID-19](#) de la SEMICYUC, que expuso durante su charla: “En los pacientes estudiados en las UCI españolas hemos visto también que **los fenotipos menos graves no se benefician del uso de corticoides**. Sólo en los más graves parece evidenciarse una mejor evolución”.

Por último, el Dr. David Andaluz (Hosp. HM Sanchinarro, Madrid) analizó la situación actual del uso de inmunomoduladores. Según comentó en su ponencia, los tratamientos iniciales frente a la tormenta de citoquinas fueron “exagerados y con poca evidencia científica. Se ha comprobado que muchos fármacos que se usaron en las primeras semanas no permitían ningún beneficio clínico e incluso perjuicio, a excepción de los corticoides”.

Una excepción sería el Tocilizumab, un inmunomodulador que, un año después del inicio de la pandemia, se ha podido ver que disminuye ligeramente la mortalidad en pacientes graves. “Pero es **un beneficio matizable**, ya que son datos a costa de los pacientes que reciben corticoides”. Esto ha llevado a que en las UCI “no se puedan administrar actualmente tratamientos exclusivos de inmunomoduladores y deban ir siempre acompañados de corticoides, por lo que hemos perdido la oportunidad de poder estudiar vías con uso exclusivo de los primeros”.

El control de la inflamación no es la única clave terapéutica en enfermos COVID-19. “La tormenta de citoquinas existe, en niveles parecidos a los pacientes con shock séptico o sepsis grave. Pero **esta elevación de citoquinas ocurre tanto con las de tipo inflamatorio como antiinflamatorio**. Los pacientes con viremia que llegan a las UCI presentan elevaciones de citoquinas de ambos tipos y sería muy simple pensar que solo controlando un tipo ya veremos beneficios”, expuso el Dr. Andaluz.

Durante el seminario, además, el Dr. Ricard Ferrer incidió en la necesidad de seguir trabajando en la vacunación de toda la población. “Seguimos en una fase de espera de la inmunidad de grupo y **la vacunación en Europa no está siendo como sería deseable por el gran retraso acumulado en el suministro de vacunas, sumado a la relajación de medidas que están llevando varias Comunidades Autónomas y la circulación de nuevas cepas**, que nos llevan a una cuarta ola que podría haber sido evitable”, explicó.

### **Acerca de SEMICYUC**

La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) fue creada en 1971 como asociación científica, multidisciplinaria y de carácter educativo. Está formada principalmente por médicos especialistas en Medicina Intensiva, con la misión de promover la mejora en la atención al paciente críticamente enfermo. En la actualidad cuenta con más de 2.600 socios. Ha creado y desarrollado en su seno diversos grupos de trabajo y proyectos de investigación, además de colaborar estrechamente con las distintas Sociedades Autonómicas, con las que comparte misión y objetivos. A lo largo de estos años, la especialidad de Medicina Intensiva ha tenido que afrontar nuevos retos y compromisos, siempre en colaboración con otras especialidades. Con vocación abierta y horizontal, y con un ámbito de actuación dentro y fuera de la UCI, pretende alcanzar la calidad y la seguridad total en la atención al paciente grave, con criterios de efectividad y eficiencia, atendiendo a las necesidades de la población para ser percibidos por ella como un servicio excelente.