Por qué todos estábamos equivocados con el coronavirus

https://medium.com/@vernunftundrichtigkeit/coronavirus-why-everyone-was-wrong-fce6db5ba809

Medinside.ch, Beda M Stadler

***Nota del traductor**: El artículo original fue publicado en la revista suiza Weltwoche el 10 de junio. El autor, Beda M Stadler fue director del Instituto de Inmunología de la Universidad de Berna, biólogo y profesor emérito. Stadler es un prestigioso profesional de la medicina en Suiza, y aunque le guste utilizar un lenguaje provocador, esto no resta importancia a los puntos extremadamente importantes que plantea.*

Este artículo trata sobre Suiza y no sugiere que la situación sea exactamente la misma a nivel mundial. Aboga por medidas locales de acuerdo con las situaciones locales. Y por exponer datos reales en lugar de modelos abstractos. Y aclara puntos cruciales sobre los test para el Sars-CoV-2.

El coronavirus está retirándose lentamente. ¿Qué pasó en las últimas semanas? Los expertos obviaron relacionar cosas básicas. La respuesta inmune al virus es más fuerte de lo que pensábamos.

Por Beda M Stadler

Esta no es una acusación pero una constatación de la situación actual. Podría darme de tortas porque durante un tiempo demasiado largo vi al Sars-CoV2 con pánico. También estoy algo molesto con muchos de mis colegas inmunólogos que hasta ahora han dejado el debate sobre la Covid-19 en manos de los virólogos y epidemiólogos. Creo que ha llegado el momento de criticar algunas de las principales afirmaciones públicas sobre el coronavirus por erróneas.

En primer lugar fue equivocado declarar que el virus era nuevo. En segundo, fue mayor equivocación si cabe, que la población no tenía inmunidad frente al virus. Y en tercer lugar, afirmar que alguien podía tener la Covid-19 sin ningún síntoma o incluso contagiar a alguien sin mostrar síntoma alguno, esto fue el colmo de la estupidez.

Veamos esto punto por punto.

1.- ¿Un nuevo virus?

Al final de 2019 se detectó en China un coronavirus considerado nuevo. Cuando la secuencia genética, es decir, la huella de este virus fue identificada y se la dio un nombre similar al Sars identificado en 2002: Sars-Cov-2. En consecuencia, debiéramos habernos preguntado hasta qué punto este coronavirus guarda relación con otros coronavirus que enferman al ser humano. Pero no, en vez de ello debatimos de qué animal, parte de la dieta china, podría haber salido el virus. Mientras tanto, sin embargo, muchos más fueron lo suficiente estúpidos para liberar un virus sobre ellos mismos, en su propio país. Ahora que estamos hablando de desarrollar una vacuna contra el virus nos percatamos de estudios que muestran que este llamado nuevo coronavirus está fuertemente relacionado con el Sars-1 como otros coronavirus que nos hacen sufrir cada invierno la mayoría de los resfriados. A parte de la pura coincidencia de la secuencia de los diferentes coronavirus que enferman a las gentes, los científicos trabajan en identificar un número de áreas en el virus de la misma forma que las células inmunes humanas les identifican a ellos. Ya no hablamos de la relación genética si no sobre como nuestro sistema inmune capta los virus, por ejemplo, qué parte de otros coronavirus podría utilizarse potencialmente en una vacuna.

Así que el Sars-Cov-2 no es un virus nuevo para nada, sino que se trata de un virus estacional que mutó y desapareció en el verano, como hacen todos los virus, que es lo que observamos globalmente en la actualidad. Los virus de la gripe mutan significativamente más, por cierto, y a nadie se le ocurriría afirmar que la cepa de un virus gripal fuera un virus totalmente nuevo. Muchos doctores veterinarios se sintieron molestos por esta afirmación de “novedad” ya que llevan vacunando a gatos, perros, cerdos, y vacas desde hace años contra el coronavirus.

2. La leyenda de la no inmunidad

Desde la Organización Mundial de la Salud hasta todos los virólogos de Facebook, afirmaron que el virus era particularmente peligroso porque no había inmunidad contra él, debido a que era un nuevo coronavirus. Incluso, Antonio Fauci, el asesor más importante de la administración de Trump, puso de relieve al inicio de cada aparición pública que el peligro del coronavirus se debía a que no había inmunidad contra él. Tony y yo, nos sentábamos juntos en los seminarios de inmunología en el Instituto de Salud de Bethesda en los Estados Unidos, porque en ese entonces trabajábamos en áreas relacionadas, de manera que al durante un tiempo no fui crítico con sus afirmaciones dado que fue un colega respetable. Pero se me cayeron los palos del sombrajo cuando me di cuenta de que los primeros test comerciales de anticuerpos para el Sars-Cov-2, se elaboró a partir de un viejo test de anticuerpos destinado a detectar Sars-1. Este tipo de test evalúa si existen anticuerpos en la sangre de cada uno y si están ahí en respuesta a una batalla reciente contra el coronavirus. Los científicos incluso extrajeron anticuerpos de una llama que detectarían Sars-1, Sars-CoV-2 o incluso el virus Mers. También salió a la luz que el Sars-Cov-2 tenía un impacto menor en zonas de China donde el Sars-1 había afectado más. Esta es una evidencia clara que sugiere que nuestro sistema inmune considera, al menos parcialmente, que el Sars.1 y Sars-Cov-2 eran idénticos, al menos parcialmente. Y que un virus podría protegernos del otro.

Es entonces cuando me di cuenta que se estaba diciendo en todo el mundo que no había inmunidad, pero en la práctica nadie tenía un test preparado para demostrar semejante afirmación. Eso no es ciencia, es pura especulación, basada en suposiciones que después fueron repetidas por todos. Hasta la fecha no hay un solo test de anticuerpos que pueda describir todas las situaciones inmunológicas posibles, como por ejemplo: si alguien es inmune, desde cuando, a donde se dirigen los anticuerpos neutralizantes y cuántas estructuras existen en otros coronavirus que puedan igualmente aportar inmunidad.

A mediados de abril, se publicó un estudio realizado por el grupo de Andreas Thiel, en Charité, Berlín, firmado por treinta autores, entre los cuales el virólogo Christian Drosten. Este estudio mostró que en 34% de la gente el Berlín que nunca había estado en contacto con el Sars-Cov2 tenía células inmunitarias T – contra el virus (La inmunidad de las células T es una reacción inmune diferente, ver explicación más abajo). Esto significa que nuestras células T, por ejemplo, las

células blancas, detectan estructuras comunes presentes en el Sars-Cov-2 y los virus de los resfriados comunes, por lo que combaten a los dos.

Un estudio de John P A Ioannidis de la Universidad de Standford, según la Fundación Einstein en Berlín, uno de las diez más citados, mostró que la inmunidad del Sars-Cov-2, medida en la forma de anticuerpos, es mucho mayor de lo que se había pensado inicialmente. Ioannidis no es ciertamente un teórico de la conspiración al que le guste nadar contra corriente; sin embargo, ahora está siendo criticado porque el test de anticuerpos usado no era del todo preciso. Incluso así, sus críticos admiten que aún no tienen esos test. A parte de esto, John P A Ioannidis tiene tanto pedo científico que todos los virólogos alemanes juntos no podrían hacerle sombra.

3. El fallo de los modeladores

Los epidemiólogos también cayeron en el mito de que no había inmunidad en la población. Tampoco ellos quisieron creer que los coronavirus eran virus estacionales de la gripe que desaparecería en el verano, de otro modo sus modelos de curvas habrían tenido un aspecto diferente. Cuando los peores escenarios no se habían verificado en lugar alguno, algunos aún se suman a los modelos que predicen una segunda oleada. Dejémosles con sus esperanzas – nunca he visto una rama científica que se haya situado tanto en el fuera de juego. Aún no he comprendido por qué los epidemiólogos estaban más interesados en el número de muertes que en el de personas que podrían salvarse.

4. La inmunología del sentido común

En tanto que inmunólogo confío en el modelo biológico, es decir, que el organismo natural que ha construido un sistema inmune adaptado y probado. Al finales de febrero, conduciendo a casa después de grabar un debate político en la televisión Suiza, mencioné a Daniel Koch (antiguo responsable de la Sección Federal de “Enfermedades Contagiosas” del Departamento Federal de Salud Pública) que estaba convencido de que existía una inmunidad general en la población contra el Sars-Cov-2, quien se mostró contrario a mi punto de vista, si bien le defendí cuando dijo que los niños no eran un factor dominante en la difusión de la pandemia. Sospechó que los niños no tienen un receptor para el

virus, lo que es un absoluto sinsentido. No obstante, tenemos que admitir que sus observaciones fueron correctas. Pero dado que cada científico le atacó después y se solicitaron estudios para probar que estaba equivocado, resultó irónico. Nadie pidió estudios para probar que la gente en determinados grupos de riesgo estaba muriendo. Cuando aparecieron las primeras estadísticas de China y luego del resto del mundo mostrando la misma tendencia, mostrando que ningún niño menor de diez años se enfermaba, todos debían haber deducido que los niños eran inmunes. En cada enfermedad que no afecta a un determinado grupo de personas, llegaríamos a la conclusión de que es inmune. Cuando en las residencias de mayores, lamentablemente morían muchos pero otros expuestos a los mismos riesgos no morían, también debiéramos haber concluido que eran inmunes.

Pero este sentido común parece haber eludido algunos expertos, a quienes podemos tildar en broma “negacionistas de la inmunidad”. Esta nueva hornada de negacionistas tendrían que haber observado que la mayor parte de aquéllos que habían dado positivo en el test del virus, es decir que el virus estaba presente en sus gargantas, no enfermaban. El término “asintomáticos” fue sacado de la chistera, llegando a afirmar que uno podría estar enfermo sin tener síntomas. Esto es el colmo. Si este principio de ahora en adelante adquiere patente de corso en la medicina, y uno ya no necesitara tener síntomas para estar enfermo, las compañías de seguros tendrían un gran problema, pero también aquéllos profesores cuyos estudiantes podrían alegar tener una enfermedad cualquiera para no tener que ir al colegio.

La broma siguiente que algunos virólogos pusieron de moda fue todos aquéllos que estaban enfermos sin síntomas podrían infectar el virus a otros. Los “sanos” enfermos tendrían tantos virus en sus gargantas que ello bastaría para que en una conversación entre dos personas “aquéllos sanos” infectasen a otros sanos. Llegados a este punto tenemos que dilucidar lo que está pasando aquí: si un virus aparece en una parte cualquiera del cuerpo, también en la garganta, significa que las células humanas mueren. Cuando mueren, el sistema inmunitario se pone en alerta de inmediato y se origina la infección. Uno de los cinco síntomas cardinales de una infección es el dolor. Es comprensible que los afectados por Covid-19 no recuerden el picor de la garganta y digan que no tuvieron síntomas días antes. Pero que los médicos y virólogos retuerzan este hecho en una historia de “sanos” enfermos que generó el pánico y fue uno de los criterios para las medidas del cierre, muestra hasta qué punto el chiste es

malo. Al menos la OMS no aceptó la proclamación de infecciones asintomáticas, o incluso cuestiona este hecho en su sitio web.

He aquí un resumen sucinto, especialmente para los negacionistas de la inmunidad, sobre cómo los seres humanos son atacados por gérmenes y cómo reaccionamos ante ellos: si hubiera virus patógenos en nuestro entorno, entonces, todos lo humanos, inmunes o no, serían atacados por ese virus. Si alguien fuera inmune, iniciaría la batalla contra el virus. Antes de nada trataríamos de impedir que el virus se integrara en nuestras células con la ayuda de los anticuerpos, algo que normalmente funciona de forma parcial dado que no todos los virus son bloqueados y algunos atacan las células apropiadas. Esto no necesariamente implica síntomas pero tampoco es una enfermedad porque la segunda línea de defensa de nuestro sistema inmune se pone rápidamente en marcha. Esta es las células T, arriba citadas, células blancas que pueden determinar desde fuera en qué otras células se esconde el virus para multiplicarse. Estas células, que están ahora incubando el virus, son rastreadas en todo el cuerpo y eliminadas por las células T, hasta que el virus desaparece.

Entonces, si hacemos un test PCR para el coronavirus a una persona, no detectamos el virus, sino un pequeño residuo del genoma viral. El test será positivo en tanto en cuanto ese pequeño residuo permanezca en el cuerpo. Dicho de otro modo, incluso si los virus han muerto hace tiempo, el test puede dar positivo porque el método PCR multiplica incluso una pequeñísima fracción del material vírico genético hasta que puede detectarlo. Es exactamente lo que ocurrió cuando en los medios de comunicación se publicó que 200 coreanos que habían pasado la enfermedad Covid19, se habían vuelto a infectar una segunda vez y que por lo tanto no había inmunidad contra este virus. Extremo compartido igualmente por la OMS. Después llegaron las explicaciones y las disculpas. Quedó claro que los coreanos inmunes estaban perfectamente sanos y que solo tuvieron una pequeña batalla con el virus. El quid estaba en que los residuos del virus aparecían en un test hipersensible, traduciéndose como “positivos”. Es muy posible que una gran parte de los casos de infectados registrados diariamente se deban sencillamente al residuo viral.

El test PCR con su extrema sensibilidad fue inicialmente una herramienta apta para encontrar donde podría esconderse el virus. Pero este test no puede identificar si el virus está vivo o no, es decir si permanece infeccioso. Desafortunadamente esto conllevó a algunos virólogos a equiparar también la

fiabilidad del resultado de una prueba con la carga viral, es decir, la cantidad de virus que alguien puede exhalar. Afortunadamente, nuestras guarderías permanecieron abiertas. Los virólogos alemanes obviaron esta parte, porque por principio no miran lo que hacen otros países, incluso si el número de casos se reduce más rápidamente.

5. El problema con la inmunidad del corona

¿Qué significa todo esto en la vida real? El largo periodo de incubación de 14 días y los informes elaborados tras 22 o 27 días, debería haber sacudido a los inmunólogos, al igual que debiera haberlo hecho las constataciones de que la mayoría de los pacientes dejaba de secretar el virus después de 5 días. Ambas pretensiones a su vez conllevaron a la conclusión que, en el fondo, existe una inmunidad de base que distorsiona los acontecimientos, en comparación con las suposiciones de un ciclo en una infección viral, es decir, lleva a un largo período de incubación y a una rápida inmunidad. Esta inmunidad parece ser también el problema para los pacientes con un estado severo de la enfermedad. Nuestra huella de anticuerpos, es decir, la precisión de nuestro sistema de defensa, se reduce a medida que envejecemos. Pero también las personas con una mala dieta o que están desnutridas pueden tener un sistema inmunológico debilitado, por lo que este virus no sólo revela los problemas médicos de un país, sino también los problemas sociales.

Si una persona infectada no tiene suficientes anticuerpos, presentando por ejemplo una respuesta inmune débil, el virus se distribuye por todo el cuerpo. En este caso aparece la otra fuerza de apoyo al sistema inmune. Las células T empiezan a atacar los virus que infectan las células en todo el cuerpo. Esto puede conllevar a una respuesta exagerada del sistema inmune, con una destrucción masiva, denominada Tormenta de Citoquinas, pudiendo ocurrir raramente en niños pequeños, como sería el caso del Síndrome de Kawasaki. Algo que también fue utilizado en nuestro país para sembrar pánico. Resulta interesante que este síndrome puede ser curado fácilmente. Los niños afectados obtienen anticuerpos de una sangre sana de donantes, por ejemplo de personas que tuvieron un resfriado por coronavirus. En la práctica la inmunidad de la población, que supuestamente no existe, se utiliza como una terapia.

¿Y ahora qué?

Este virus se ha ido por ahora y probablemente vuelva en invierno, pero no será un segundo rebrote, será un resfriado. La gente joven y saludable que actualmente lleva mascarillas, harían mejor en llevar cascos porque el riesgo de que les caiga algo en la cabeza es mayor que el de sufrir un caso serio de Covid-19.

Si observamos un aumento significativo en las infecciones en catorce días, tras el levantamiento parcial de las medidas del encierro en Suiza, habríamos sabido al menos, que una de las medidas tomadas habría sido útil. A parte de recomendar leer el último trabajo de John P A Ioannidis en el que describe la situación global basada en datos, el primero de mayo de 2020, afirmando que las personas menores de 65 años constituyen solo el 0,6 al 2,6% de los casos letales. Para controlar la pandemia se necesita una estrategia orientada a la protección de grupos de riesgo por encima de los 65 años. - Si esa es la opinión de un experto de su talla, un segundo confinamiento sería sencillamente inadmisible.

Volver a nuestra vida normal sería lo mejor para los ciudadanos, si algunos alarmistas pidieran disculpas. Por ejemplo los médicos que pedían un descarte de los mayores de ochenta años para que no recibieran respiración asistida; los medios de comunicación mostrando vídeos de hospitales italianos para ilustrar una situación inexistente como tal; todos los políticos que reclamaron pruebas masivas hasta la saciedad, sin saber que era lo que los test medían; y el gobierno federal por una aplicación que jamás podrán hacer funcionar y que avisaría de si alguien cerca de mí es positivo, aunque no fuera infeccioso.

En invierno, cuando llegue la gripe de nuevo, siempre podemos volver a besarnos menos, y a lavarnos las manos aunque el virus no esté presente. Y la gente que pille la gripe a pesar de todo podrá donar sus mascarillas para demostrar a otros que han aprendido de esta pandemia. Y si aún no hemos aprendido a proteger a nuestros grupos de riesgo, tendremos que aguardar a la llegada de una vacuna que esperamos también sea efectiva para ellos.

[siempre y cuando dichos grupos consientan en ello, **debiera añadir el autor**, que a pesar de su enorme competencia en temas sanitarios parece desestimar la soberanía del individuo para decidir sobre los asuntos que le conciernen*] .

Artículo traducido al castellano por [*] Terra SOS-tenible