

Kidney Pacientes renales y coronavirus: ¿Qué hemos aprendido?

Última actualización septiembre de 2020

Por Alan S. Kliger, MD

La pandemia de COVID-19 ha cambiado la vida de prácticamente todos en el planeta. Durante la mayor parte de este año, todos hemos pasado por muchas emociones preocupantes: miedo, incredulidad, ansiedad, ira, desconfianza, cinismo. También hemos aprendido mucho y hemos mirado hacia el futuro en busca de confianza, esperanza, anticipación y, sobre todo, la capacidad de seguir adelante con la vida más allá de las máscaras faciales, el distanciamiento social, las escuelas y los negocios cerrados, y en un momento en el que no tienes que preocuparte cada vez que alguien camina hacia ti: podría ser él quien me contagie.

En medio de tal trastorno, las personas con enfermedad renal crónica, incluidas aquellas que reciben tratamiento de diálisis o que se someten a un trasplante de riñón, han experimentado desafíos particulares por los que otros no tienen que preocuparse. Estas son algunas de las cosas que hemos aprendido sobre esos desafíos particulares:

1. Las personas con enfermedad renal tienen un mayor riesgo de complicaciones o incluso de muerte si contraen SARS CoV-2, el virus que causa COVID-19.
2. Las personas de color parecen tener un mayor riesgo de complicaciones si adquieren esta infección. Dado que

las personas de color también tienen más probabilidades de tener una enfermedad renal, esta es una población particularmente vulnerable.

3. Los pacientes de diálisis en el centro médico no pueden refugiarse en casa durante un brote; deben venir para sus tratamientos de diálisis a un centro de diálisis tres veces por semana o más. Para prevenir la propagación del virus, las unidades de diálisis deben seguir procedimientos estrictos con mascarillas, lavado de manos y procedimientos del personal para mantener el ambiente libre de virus.
4. Los pacientes trasplantados, que toman medicamentos para prevenir el rechazo, tienen el sistema inmunológico debilitado y tienen un mayor riesgo de infecciones y complicaciones.
5. Cuando los pacientes de diálisis regresan al centro después de una hospitalización por COVID-19, a veces tienen pruebas de PCR positivas persistentes para el virus. Esto probablemente representa una prueba muy sensible que detecta partículas

virales mucho después de que la infección ha terminado y después de que existe una posibilidad real de que propaguen la infección. No obstante, este es un desafío para el centro de diálisis que quiere asegurarse de que ningún paciente en un centro tenga infecciones que puedan propagarse.

6. Los pacientes de diálisis domiciliaria, ya sean hemodiálisis domiciliaria o de diálisis peritoneal domiciliaria, tienen la ventaja de refugiarse en su domicilio y recibir tratamientos de diálisis, reduciendo así el riesgo de contraer la infección viral. Para algunos, esto puede ser un incentivo para cambiar del tratamiento en el centro al hogar.

Es importante recordar cómo cambiaron tantas cosas durante este año y reconocer que la ciencia no es una colección de hechos, sino un proceso dinámico en el que la nueva evidencia y los nuevos hallazgos de pruebas rigurosas de hipótesis dan como resultado recomendaciones cambiantes. Por ejemplo, los Centros para el Control y



seguridad de la hidroxiclороquina para el COVID-19. Los resultados de esos estudios fueron claros: la hidroxiclороquina no mejora la condición de los pacientes con COVID-19. Además, puede haber una señal de que el fármaco tiene algunos efectos secundarios dañinos en un pequeño número de pacientes tratados. Por lo tanto, los médicos que comprenden y respetan la ciencia dejaron de usar este medicamento para el COVID-19 y advirtieron que algunos pacientes incluso pueden sufrir efectos secundarios negativos si se usa. Cuando se utiliza la buena ciencia, las mejores prácticas cambian. No se trata de “señales contradictorias” o “vagabundeos”, sino de un cambio de práctica para proteger a los pacientes a medida que se obtiene más información, cambiando y mejorando la práctica clínica.

Seguimos aprendiendo sobre esta infección, a veces con nuevos conocimientos que cambian nuestra práctica y, a veces, con más preguntas que respuestas. Por ejemplo, a medida que el COVID-19 se ha extendido por todo el país, con nuevos “puntos calientes” en desarrollo y luego en declive, otros desarrollándose y manteniéndose “calientes”, y otros reapareciendo después de que la enfermedad había seguido su curso, las razones no son claras. Muchos tienen hipótesis sobre estas diferencias: aperturas tempranas de negocios y escuelas, falta de distanciamiento social apropiado y cobertura facial por parte de una población cansada y ansiosa de que la vida vuelva a la normalidad. En algunos casos, la evidencia apoya estas hipótesis; en otros casos, no existe una explicación clara de causa / efecto. A menudo debemos tomar decisiones de política pública y tratamiento basadas en evidencia imperfecta, pero, en cualquier

la Prevención de Enfermedades (CDC) primero recomendaron que las personas que no tenían síntomas de infección y que no cuidaban a las personas infectadas ni estaban cerca de ellas, no necesitaran usar máscaras faciales. Este consejo se basó en la evidencia de otros coronavirus que hemos visto en nuestra comunidad a lo largo de los años. En esas infecciones anteriores, la propagación de la infección se produjo principalmente por personas con síntomas de infección. A medida que aprendimos más sobre este coronavirus en particular, el virus CoV-2 del SARS, vimos que aproximadamente el 25 por ciento de las personas infectadas no tienen síntomas o solo presentan síntomas leves de infección, y otro 25 por ciento de los infectados pueden propagar la infección durante días antes de que los desarrollen. Por lo tanto, quedó claro que muchas personas propagan esta infección cuando no tienen absolutamente ningún síntoma de la enfermedad. Esta nueva información hizo que los científicos de los CDC cambiaran su orientación, y aconsejaron que todos debiéramos usar cubiertas para la cara cuando estemos en interiores con personas que no pertenezcan a nuestro hogar, o al aire libre cuando el distanciamiento social es imposible, o grandes grupos de personas que se mueven provocan que nosotros estemos en un rango más cercano al uno del otro. Esto no es una “confusión” entre los “supuestos expertos”, sino más bien una buena ciencia que cambia las recomendaciones cuando nuevos datos cambian nuestra comprensión de lo que está sucediendo. Otro ejemplo es la historia de la hidroxiclороquina. La hidroxiclороquina es un fármaco que ha sido eficaz durante muchos años en el tratamiento de la malaria, la artritis reumatoide y el lupus eritematoso. Estas enfermedades son “usos aprobados” de este medicamento, porque existe buena evidencia que se ha publicado que muestra que la efectividad

del medicamento supera con creces los posibles efectos secundarios para la mayoría de los pacientes. Los médicos también han usado hidroxiclороquina para varias enfermedades que no están en esta lista aprobada, como sarcoidosis, dermatomiositis, porfiria cutánea tarda y síndrome de Sjogren. Para estas enfermedades, existen algunos informes de pacientes que se benefician del tratamiento con hidroxiclороquina, pero no existe evidencia sólida de que el tratamiento sea seguro y eficaz como lo es para los usos aprobados. Estos se denominan usos “no aprobados” del medicamento. Cuando apareció COVID-19 por primera vez, hubo algunos informes de casos individuales de pacientes que parecían estar bien después del tratamiento con hidroxiclороquina. Sin otra evidencia disponible, muchos médicos usaron este medicamento como un tratamiento “no indicado en la etiqueta” para COVID-19, con la esperanza de que fuera tan útil como parecía ser para un número muy pequeño de pacientes reportados en esos primeros casos. Pero, además, los médicos querían pruebas más claras de que el fármaco era eficaz y seguro para los pacientes con COVID-19, por lo que se iniciaron varios estudios en humanos para probar la eficacia y



caso, debemos tomar las mejores decisiones que podamos. La ciencia no es un conjunto perfecto de hechos. La ciencia es un proceso, una forma de evaluar lo que vemos, lo que experimentamos y probar formas de mejorar los resultados.

Entonces, ¿dónde estamos ahora en esta pandemia? ¿Cuáles son las lecciones importantes para las personas con enfermedad renal? Estos son algunos de mis pensamientos, no hechos, sino mis pensamientos basados en la evidencia que he visto hasta ahora:

1. Creo que nos queda un largo camino por recorrer. La vida no volverá a la “normalidad” hasta que la mayoría de nosotros estemos protegidos de esta infección, ya sea con inmunidad natural después de haber tenido COVID-19 o después de la inmunización con una vacuna eficaz. Aun así, habrá desafíos. Las personas pueden optar por renunciar a la vacunación. El virus puede mutar, requiriendo revacunación a intervalos, tal vez como las vacunas contra la influenza (“gripe”) que todos recibimos todos los años. Tampoco sabemos todavía cuánta protección existe contra la reinfección una vez que alguien contrae COVID-19 y se recupera.
2. El distanciamiento social, el uso de cubrebocas, la limpieza frecuente de manos nos acompañará durante mucho tiempo. Por ahora, todos deberíamos reconocer esto como nuestra nueva “normalidad”. Una vez más, la ciencia ayudará: en lugares donde ha habido poca propagación viral, podemos aflojar estas restricciones con cuidado, pero estar preparados para restablecerlas cuando la evidencia muestre que en estas áreas, nuevamente, va en aumento la infección y la propagación.
3. Los pacientes renales seguirán siendo un grupo particularmente vulnerable. Los pacientes renales, sus familias y los cuidadores deben permanecer atentos tomando medidas para evitar la exposición a la infección y tomando medidas para mantenerse lo más saludables posible para combatir la infección en caso de que ocurra.
4. Estos muchos cambios en el estilo de vida tienen un efecto profundo en nuestra salud mental y en nuestra capacidad para lidiar con otros tipos de estrés. A veces parece que todo ha cambiado, cuando no podemos abrazar a nuestros hijos o padres que no viven con nosotros, o cuando pasamos gran parte de nuestra vida dentro de las cuatro



paredes de nuestras casas, o cuando no hay estadios de béisbol abiertos, no hay películas, teatros o salas de conciertos para compartir hermosas actuaciones, no hay servicios de iglesia, mezquita o sinagoga para compartir en persona, no hay barbacoas en el vecindario. Además, la incertidumbre hace la vida muy difícil. ¿Cuándo puede mi negocio ser como era o volver a trabajar a tiempo completo, y hasta entonces, cómo puedo pagar mis facturas? ¿Podrán las escuelas volver a enseñar a todos los niños en persona y cuándo? ¿Cuándo podemos dejar de preocuparnos y tener algo de tiempo para disfrutar de la vida?

Finalmente, este año nos ha demostrado cuán resistentes han sido los pacientes renales y sus cuidadores. A continuación, presentamos algunos hechos alentadores:

1. La mayoría de los pacientes renales que contraen COVID-19 sobreviven a la enfermedad con pocos efectos nocivos.
2. La propagación de la infección dentro de las instalaciones de diálisis ahora es muy poco común. Después de algunos informes de propagación del virus entre el personal y los pacientes en las instalaciones de diálisis europeas al comienzo de la pandemia, el manejo agresivo con detección de pacientes, el aislamiento de las personas infectadas o los pacientes bajo investigación por infección y el uso estricto de

mascarillas, el uso de equipo de protección personal y medioambiental. procedimientos de limpieza, ha habido pocos o ningún informe de propagación del virus dentro de las instalaciones de diálisis de EE. UU.

3. Los recursos de salud mental están disponibles para los pacientes renales que sufren el estrés y las complicaciones de esta terrible pandemia. La Sociedad Estadounidense de Nefrología tiene una lista en línea de esos recursos, al igual que las organizaciones de la cadena de diálisis.
4. Varias vacunas contra el SARS CoV-2 están en desarrollo y pueden estar ampliamente disponibles a partir de 2021.
5. La mayoría de los programas de trasplante de riñón están funcionando a pleno rendimiento.
6. La diálisis domiciliaria es una opción de tratamiento segura y eficaz en una pandemia, y los pacientes se han aprovechado de esa alternativa.

Mantenerse a salvo. Use cubrimientos para la cara donde sea necesario y la distancia social como forma de vida. Estén atentos a la ciencia, ya que nuestra práctica continúa cambiando y mejorando a medida que aprendemos más sobre esta enfermedad viral.

Alan S. Kliger, MD es Profesor Clínico de Medicina de la Facultad de Medicina de Yale y Copresidente del Equipo de Respuesta COVID-19 de la Sociedad Americana de Nefrología (ASN).