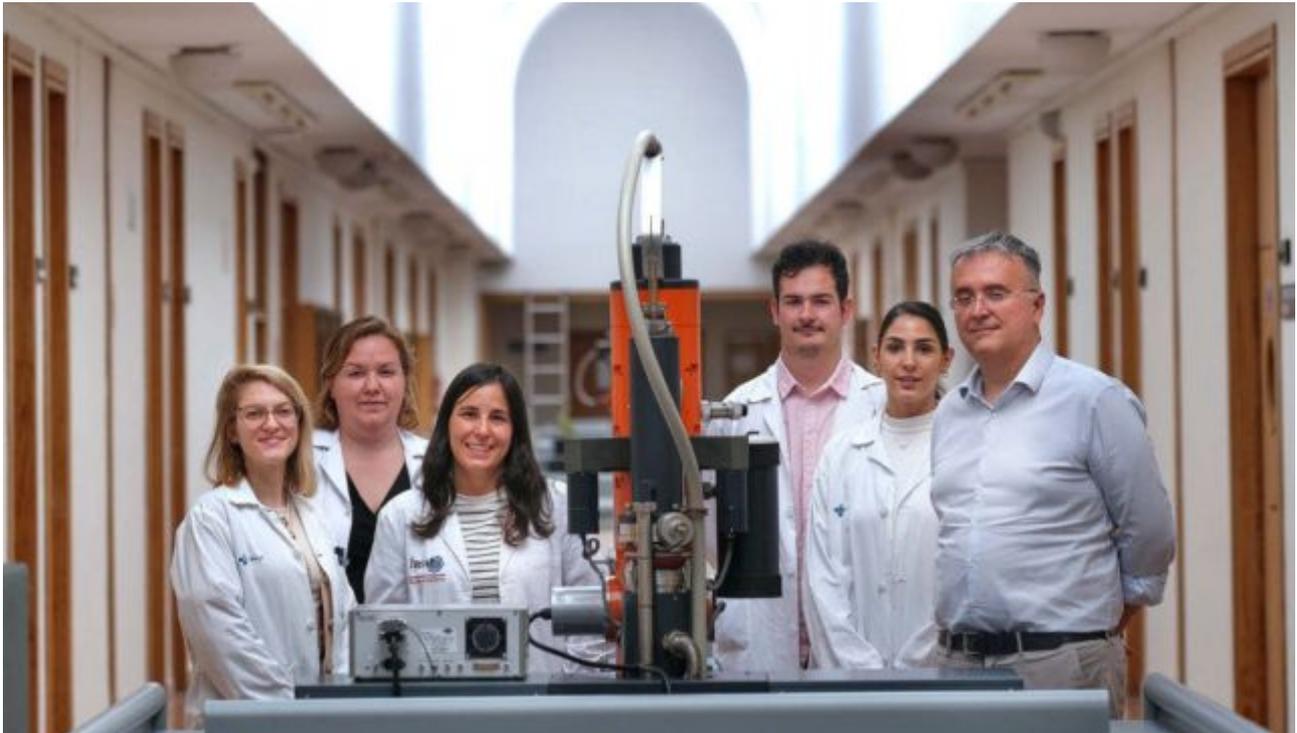




> **SALAMANCA**

La carga viral de la COVID-19 al ingreso en la UCI determina el pronóstico

PÁGINA 5



Miembros del grupo de BioSepsis en las instalaciones del IBSAL. ENRIQUE CARRASCAL

> SALAMANCA

La foto biológica del covid más grave

El IBSAL demuestra que la carga viral del coronavirus al ingreso en la UCI determina el pronóstico de los pacientes / Concluye que 1 de cada 3 enfermos presentaba una 'tormenta vírica' con pronóstico de mortalidad del 52%. Por **E. Lera**

Fue un año que a muchas personas partió la vida en dos. ¿Por qué? Llegó una pandemia. Eso que solo se había estudiado en los libros se convirtió en una terrible realidad que solo arrojaba desgracias envueltas en mucho desconocimiento que, a su vez, se aferraba a una sola esperanza: la investigación que diera con esa ansiada vacuna que enviara al traste al temido COVID-19. Mientras todo eso ocurría el sector sanitario libraba batalla tras batalla con pocas armas, ya que esta infección es peculiar: algunos enfermos ni se enteran, otros sufren diversos síntomas de mayor y menor gravedad y otros mueren.

Para arrojar luz sobre este último punto, el grupo de BioSepsis del IBSAL puso su granito de arena para que el proyecto CIBERES-UCI-COVID, liderado por el doctor Antoni Torres del Hospital Clínic de Barcelona, pudiera identificar factores de riesgo que predican mortalidad en pacientes ingresados en las UCI españolas por coronavirus grave. De hecho, han detectado un grupo de pacientes críticos con esta infección que presentaban en su entrada a las unidades de cuidados intensivos indicios de una 'tormenta vírica', caracterizada por la liberación ma-

siva de material de virus a la sangre, la cual iba acompañada de una pobre respuesta de anticuerpos frente al virus, así como de una mayor respuesta inflamatoria.

«Estos pacientes eran los más graves entre los graves y sufrían complicaciones frecuentes: el 94% necesitó ventilación mecánica invasiva, el 41% sufrió un fallo renal agudo y el 65% desarrolló infecciones secundarias. Además, la mitad de estos pacientes moría en los primeros 90 días tras el ingreso en la UCI», explica Jesús Francisco Bermejo Martín, investigador principal del equipo para, a continuación, añadir que con este trabajo Castilla y León ha sido capaz de llegar a los más altos niveles de investigación en esta pandemia.

En el desarrollo de este estudio multicéntrico se han reclutado más de 1000 pacientes de 23 unidades de cuidados intensivos de toda España durante las tres primeras olas pandémicas en 2020-2021. De igual forma, expone que en este proyecto se ha utilizado una plataforma de biología molecular de última generación que es capaz de cuantificar la carga de ARN del virus de forma muy exacta en el plasma del paciente. También han utilizado un dispositivo rápido de cuantificación de bio-

marcadores de la respuesta inmune que se llama SimplePlex.

Conocer esta información, según afirma Bermejo Martín, sirve para dejar claro que no todos los pacientes críticos son iguales: algunos al llegar a la UCI ya tienen el virus bajo control (18%), es decir, son los que presentan una menor inflamación y un mejor pronóstico (17% morían a los 90 días); otros lo han controlado parcialmente (estos pacientes suponen el 48% del total de los ingresados en UCI, presentan una respuesta inflamatoria moderada y una mortalidad intermedia del 26%), y, por último, un tercio de los enfermos no era capaz de controlar el virus, presentando la ya descrita 'tormenta vírica', con pronóstico infausto y mortalidad del 52%. «Estos resultados dejan claro que probablemente hay que individualizar el tratamiento en el paciente COVID-19 crítico, ya que no todos los enfermos parten de las mismas condiciones», concluye.

Un punto fuerte del estudio, a su juicio, es que refleja la foto biológica de las primeras olas de la pandemia en el paciente grave, cuando todavía no había comenzado con las campañas de vacunación. «Esto ha supuesto generar una información única para poder enfrentar mejor nuevas pandemias,

subraya el investigador principal del grupo BioSepsis, quien agrega que estos hallazgos confirman la importancia que tienen las vacunas para prevenir que los pacientes con factores de riesgo desarrollen esta 'tormenta vírica' cuando se infectan por SARS-CoV-2.

En esta línea, insiste que conocer mejor la enfermedad permite protegerse mejor frente a ella, incidiendo en la importancia de la vacunación en personas en riesgo; mejorando los enfoques de tratamiento; apostando por la administración precoz de antiviricos en personas en riesgo de mala evolución, y apoyando el desarrollo de enfoques terapéuticos personalizados.

El grupo BioSepsis lleva 15 años trabajando para entender mejor la infección grave, siendo referente en el campo de la sepsis y las enfermedades emergentes. En este sentido, comenta que ya pudieron colaborar en el primer brote de SARS de Toronto en Canadá y liderar otro proyecto multicéntrico en la anterior pandemia causada por la nueva variante del virus gripal H1N1.

Preguntado por en qué punto se encuentra la COVID-19, apunta que gracias a las vacunas ahora los países desarrollados están en una etapa en la que la carga de

enfermedad es mucho menor, siendo asumida perfectamente por el Sistema de Salud. No obstante, Bermejo Martín sostiene que es precisamente el perfil de paciente que ingresa ahora (enfermos con problemas de base, inmunodeficiencias), en el que hay que insistir más en las dosis de refuerzo de vacuna, así como en el tratamiento precoz con antivirales si se infecta, para prevenir que desarrollen esta 'tormenta vírica'.

De cara al futuro, avanza que seguirán intentando entender por qué algunas personas ante el mismo patógeno desarrollan una infección grave, mientras que otras no desarrollan apenas síntomas. En estos momentos están centrados en identificar de manera muy precoz a aquellos pacientes que cuando se infectan, tienen más riesgo de deteriorarse, con el fin de empezar antes con el tratamiento, un estado que denominan 'Pre-Sepsis'. Para esto cuentan con un nuevo proyecto financiado por el Instituto de Salud Carlos III, en el que colaboran los Servicios de Urgencias, Anestesiología y Reanimación, Cirugía General y Urología del Hospital Río Hortega de Valladolid, así como los Servicios de Anestesiología y Reanimación y de Cirugía General del Hospital Universitario de Salamanca.