

## **SALUD INTEGRAL EN TIEMPO DE CORONAVIRUS – SARS Cov2-COVID19**

**Dr Alfonso Bryce, Mayo 2020**

Cómo logramos poder tener una salud integral durante este tiempo de cuidado general, de cuarentena, para el mejor control,,,,?,,,,,,la respuesta inicial es sencilla y clara, pero al parecer difícil de entender y es,,,”QUEDATE EN CASA” ,,,!!!,,,,.Qué parte de esta contundente frase , no se entiende o no se quiere entender??,,,,,permítanme desarrollar progresivamente el tema en relación a nuestro cuidado y salud integral...

(1) Lo primero es el aislamiento social y los cuidados extremos de salubridad,,,ya expuesto por diferentes profesionales, y ampliamente en las redes sociales,,,,,,

(2) No existe tratamiento preventivo específico, salvo los cuidados generales, conocidos por muchos años de generación en generación, para los “cuadros gripales” ,,,importante acotar que el virus no se activa en medio alcalino, en temperaturas mayores a 60 grados, alcohol y desinfectantes habituales,,, y medidas tan sencillas como lavarse las manos con agua y jabón, por 20 segundos con abundante espuma.....

(3) El virus puede contagiar en personas infectadas sin síntomas,,, en los primeros días, de allí la importancia del aislamiento social , ideal no menos de 2 metros...., mascarilla,,

(4) Los mas vulnerables, los mayores de 60 años, con problemas de salud, con alguna enfermedad asociada, y que comprometa su estado de defensa inmunológica,,,,

Despues de estos 4 puntos,,,,, que parte de “QUEDATE EN TU CASA” ,,,,, no se entiende

### **Recomendaciones Generales para el Manejo del COVID-19**

#### **TRATAMIENTO CLASICO GRIPAL**

**Hidratarse,,,,**

**Importante cambio de pH en mucosa nasofaríngea;**

**Inhalaciones de vapor de agua,,,**

**Gargaras de agua con sal/bicarbonato;**

**/soluciones yodadas/alcohol diluído**

## **Medidas generales para evitar el contagio,,,,,"QUEDATE EN CASA" ...**

**AISLAMIENTO, MASCARILLA, CONTACTO no menos de 2 metros.**

- Lavado de manos con abundante agua y jabón por 20 seg,, alcohol, gel especial
- Al salir: Uso de mascarilla. Evitar tocarse la cara. Utilizar la mano no dominante al salir y tocar
- Otras medidas de limpieza en zonas de contacto con lejía diluida o similares
- Dejar zapatos y ropa de contacto al ingresar al domicilio; lavado y cuidados, antes del contacto con familiares
- Lavado de prendas con agua caliente, mayor de 60 grados, con jabón o detergentes apropiados,,,

**MEDIDAS PREVENTIVAS,,,,,???.-**

- Hidratarse,,,
- Medidas caseras de la "Abuela",, (al menos no hace daño); (Vit C 1 gr; Té verde,,,,,)??; Vit D,??; Zinc,,???
- Limpieza naso-faríngea, con agua bicarbonatada temperatura de 60 grados (idea cambiar el pH); gárgaras, puede ser con productos con Iodo; alcohol diluido al 40%

**ALGUN MEDICAMENTO PARA TOMAR,,(Finalidad de disminuir síntomas y carga viral,,???)**

Paracetamol, evitar AINES ? (hoy en duda); Enzimas pancreáticas (tripsina):**Mesilato de Camostato/Nafomostato** (bloqueo TMPRSS2); Colchicina (antiinflamatorio-Bloqueo de citoquina IL1B); Inh DPP4/BRAT1 (evitar unión al receptor ACE2)

**Manejo diagnóstico del supuesto contagiado,,,,,**

**A REALIZAR,**

- Hisopado. Prueba diagnóstica molecular
- Saturación de Oxígeno (menor de 92%)
- Rx de Tórax. TAC pulmonar (más específico)

**Análisis.-**

- Hemograma completo (check: Hb,Neutropenia,Linfopenia,Plaquetopenia,,,) )
- V de S; Electrolitos; Glicemia;Urea;Creatinina; Transaminasas
- PCR; TPT; LDH; Fibrinógeno; Ferritina; Dimero-d

## TRATAMIENTO, (de ser positivo)

- Considerar hospitalización,,,,(con todos los cuidados posibles...)

- Antiparasitarios:HCQ;HCQ+AZ; HCQ+Doxiciclina; Ivermectina
- Antivirales: Remdesivir; Lopinavir/Ritonavir
- Anticoagulantes: HPBM, otros,,
- Anti-inflamatorios: Colchicina; Pulsos de corticoides
- Anti-citoquinas:Tolicizumab (IL-6); Anakinra (IL-B1); Colchicina (IL-B1)
- Suero recombinante convalescente;Suero monoclonal,??,;; Vacuna (a futuro)

Permítanme tocar algunos puntos con respecto al manejo de algunas comorbilidades en relación a este tiempo de pandemia por el Coronavirus SARS Cov2-Covid19

## Introducción

**La propagación del coronavirus-2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) ya ha adquirido proporciones pandémicas, habiendo infectado a más de 4 millones personas, en 150 días.** Aunque el enfoque principal actual de las autoridades de salud pública es desarrollar una respuesta global coordinada a fin de preparar los sistemas de salud para enfrentar este desafío sin precedentes, **se ha identificado una preocupación que es de particular interés para los médicos e investigadores con un gran interés en la hipertensión arterial.**

*La hipertensión, la enfermedad coronaria, la diabetes mellitus, y la Obesidad, particularmente en personas de edad avanzada, aumentan susceptibilidad a la infección por SARS-CoV-2*

**La hipertensión arterial, acompaña a esta enfermedad en un alto porcentaje, en la población mayor y vulnerable.** Debemos puntualizar que **el virus , no causa hipertensión arterial,** lo que sucede es que la hipertensión se hace mas evidente y acompaña a la edad. Otra interrogante es que el hipertenso de por si es más vulnerable, es decir con mas **riesgo de morbi-mortalidad,** asi es, y va estar en relación al grado de hipertensión,

control de la ella, y **sobretudo si existe daño estructural ya instalado en el corazón u otros órganos nobles, a saber, riñon, cerebro, aparato vascular.**

**Dado que ACE2 (enzima convertidora de angiotensina 2) es el receptor que permite la entrada del coronavirus en las células, surgió la idea de que el uso preexistente de bloqueadores del sistema renina-angiotensina (SRAA) podría aumentar el riesgo de desarrollar una infección grave y mortal por SARSCoV-2.**

El presente escrito discute esta preocupación y concluye que, según la evidencia actual, no hay razón para abandonar los bloqueadores del SRAA en pacientes que reciben esta importante clase de agentes antihipertensivos debido a la preocupación de mayor riesgo de contraer SARS-CoV-2 o empeorar su curso.

*A diferencia de la ACE (ECA), ACE2 no convierte la angiotensina I en angiotensina II, ni los inhibidores de la ECA bloquean su actividad.*

Esto es realmente el meollo de la pregunta, la confusión y el pánico prevaleciente que estamos presenciando en la comunidad médica después de que se corrió la voz de que ACE2 es el receptor del SARS-CoV-2. **Parte de la confusión en las redes sociales y el público en general se debe a que, a veces, los inhibidores de la ECA se confunden con los inhibidores de la ECA2 (ACE2). Esas son dos enzimas diferentes con dos sitios activos diferentes y cualquier efecto de la ECA. Por lo tanto, los inhibidores de la actividad de ACE2 deben ser indirectos, a través de sus respectivos sustratos.** Es poco probable que esto tenga alguna relación con la unión de SARS-CoV-2. Sin embargo, hay informes limitados de que los inhibidores de la ECA afectan la expresión de ACE2 en el corazón y el riñón.

Los bloqueadores de los receptores AT1 (BRA) alteran la expresión de ACE2 de manera más consistente en varios estudios, tanto a nivel de ARNm como de proteína. Se ha documentado mejor en tejido cardíaco y en la vasculatura renal. Sin embargo, incluso aquí, los resultados son diversos, requieren altas dosis y, a menudo, difieren según el BRA y el órgano.

**Tomados en conjunto, existe evidencia de estudios en animales de que los BRATs pueden regular al alza la ACE2 unida a la membrana, mientras que los inhibidores de la ECA (ACE) no.** Sin embargo, los datos actuales a menudo son conflictivos y varían entre los BRA y los tejidos (p. ej., Corazón versus Riñón). **Incluso si la regulación al alza informada de ACE2 tisular por parte de los BRA en estudios con animales y en general con dosis altas pudiera extrapolarse a humanos, esto no establecería que sea suficiente para facilitar la entrada de SARS-CoV-2.**

Nos gustaría señalar que también debe considerarse un **efecto pulmonar potencialmente beneficioso** de los BRA. Durante la lesión pulmonar aguda, la ACE2 alveolar parece estar regulada negativamente. Esto disminuiría el metabolismo de la angiotensina II, lo que daría como resultado mayores niveles locales de este péptido, lo que aumenta la permeabilidad alveolar y fomenta la lesión pulmonar. En este contexto, se puede especular que haber aumentado la expresión de ACE2 mediante el tratamiento BRA preexistente en realidad puede ser **protector** en el curso de la infección por SARS-CoV-2.

**Aunque actualmente no se ha establecido ninguna terapia definitiva para pacientes con SARSCoV-2,** el campo se está moviendo rápidamente con posibles enfoques en consideración. Estos incluyen antivirales de amplio espectro, antiparasitarios, anticoagulantes, pulsos de corticoides, inhibidores de citoquinas, inhibición de TMPRSS2 con mesilato de camostato, nafomostato y regulación positiva de ADAM17; entre otras probables terapias en estudio como sueros covalentes específicos, monoclonales, etc.,,en espera de la vacuna

*Para terminar, no vemos ninguna razón para abandonar o suspender temporalmente el uso de bloqueadores de SRAA de forma preventiva en pacientes con SARSCoV-2.*

Existen algunas preocupaciones de que estos agentes, particularmente los BRA, puedan afectar la expresión de ACE2 según modelos animales que, sin embargo, no han sido desafiados con la infección por coronavirus para

evaluar el impacto de la terapia bloqueadora de RAS. Dado que falta esta información, no vemos ninguna razón para entrar en pánico y alterar la prescripción de esta clase de antihipertensivos de importancia crítica.

Su beneficio terapéutico, en nuestra opinión, supera cualquier riesgo potencial de predisposición a la infección por coronavirus. Además, se desconoce si los antihipertensivos alternativos no conllevan el mismo riesgo.

**El tratamiento con bloqueadores de RAS no debe suspenderse debido a preocupaciones con la infección por coronavirus en base a la evidencia disponible actualmente.**

**Dr. Alfonso Bryce Moncloa**

Cardiólogo Clínico-Docente

Co-Director Centro de Imágenes y Cardilogía Preventiva-CARDIOMAX

Director Unidad de Investigación Cardiogolf-Lima-Perú

Académico Asociado de la Academia Nacional de Medicina

Ex-Presidente del Colegio Panamericano del Endotelio

Ex-Presidente de la Sociedad Peruana de Hipertensión Arterial

Comité Institucional de Investigaciones del Comité Ejecutivo-LASH

Comité de Epidemiología y Prevención CV-SIAC

Comité Editorial del JACC en español

Comité Ejecutivo de las Américas-IAS

**En prensa:** Sociedad Peruana de Hipertensión Arterial – INCOR, Mayo 2020

**¿ Cómo podemos prevenir y trata esta pandemia por Coronavirus ?**

Lo mejor el aislamiento,,,,,"QUEDATE EN CASA" ,,,

No hay tratamiento preventivo específico, salvo lo mencionado,,,

**EN LA ACTUALIDAD NO EXISTE TRATAMIENTO DEFINIDO**