

## LA CRISI DEL CORONAVIRUS

“SI NO ANEM MOLT AMB COMPTE, AIXÒ SERÀ INABORDABLE”

Jesús Rodríguez Baño, expresident de la Societat Europea de Malalties Infeccioses, alerta que la possibilitat de rebrot és “molt alta”

PACO PUENTES / EL PAÍS. JAVIER MARTÍN-ARROYO

Sevilla, 23 MAIG 2020 – 00:30



L'especialista en epidemiologia Jesús Rodríguez Baño (Sevilla, 1965) alerta que la metxa per a què la pandèmia torni a inflamar-se és molt curta si la població descuida les pautes per frenar-la. La setmana passada va concloure el seu mandat de dos anys com a president de la Societat Europea de Microbiologia Clínica i Malalties Infeccioses. “La possibilitat d'un rebrot és molt alta”, avisa. Reconeix “amb humilitat” que errà en la valoració del risc d'expansió del patogen a l'inici de la pandèmia i, quan a finals de febrer va intuir la seva ràpida extensió per Itàlia, la informació no va fluir fins el Govern espanyol. Per corregir errors futurs, el cap de Malalties Infeccioses de l'hospital sevillà Virgen Macarena recomana: “Cal un sistema de laboratoris sentinelles de les malalties emergents”.

*Pregunta.*

*Què implica pel nostre futur proper el fet que només un 5% dels espanyols s'hagi contagiats, segons l'estudi de seroprevalença?*

*Resposta.*

L'estudi ens dona una idea del què pot arribar a passar amb aquest virus. Amb un percentatge d'afectació de l'11% sobre el total de la població en els llocs més afectats se'ns col·lapsa el sistema sanitari. Si no anem molt amb compte i el percentatge de població afectada augmenta de cop, això serà inabordable, no hi ha sistema sanitari que ho pugui suportar. Cal recordar-li a la gent

que l'amenaça és seriosa i que el pitjor escenari no s'ha donat. Encara estem buidant les UCI d'algunes regions. Ara mateix estem molt bé, però ens equivocarem si no preparem l'atenció primària, l'epidemiologia i els hospitals.

Som clarament en una fase descendent en la incidència de la infecció, una mica heterogènia encara per zones, però clarament descendent. El percentatge de la població immunitzada és molt baix, fins i tot a les zones on el virus ha colpit durament no hi ha un gran percentatge de persones amb anticossos positius. Tot això fa pensar que la possibilitat de rebrot és molt elevada.

*P. Per què?*

*R.* Perquè si hi ha transmissió, hi ha molts candidats a infectar-se. El risc depèn de la població immune, de les mesures d'allunyament que impedeixin la transmissió del virus, i de si som capaços de detectar precoçment aquestes transmissions amb el sistema de vigilància de l'atenció primària, qüestió que és un repte per a les persones asimptomàtiques.

*P. Serà possible la immunitat de grup abans que arribi la vacuna?*

*R.* Espero que no. La immunitat de grup suposa el 65% o 70% de la població contagiada i col·lapsem amb un 11% en poc temps. O hi arribem en quatre o cinc anys, o col·lapsem. Al Regne Unit es va fer aquest experiment, es va pensar que si érem capaços de mantenir una transmissió no molt alta, hauria infeccions, assumint que es moriria un nombre de gent. Però què va passar? Doncs que van haver de tancar al país perquè es va col·lapsar el sistema sanitari. No hi ha una altra solució. Hem de mantenir un sistema de transmissió baixíssim i anar fent passos cap endavant, potser algun enrere, fins que arribi la vacuna.

*P. Suècia manté aquesta política.*

*R.* Però hem de conèixer les circumstàncies epidemiològiques de cada lloc. No és el mateix un país hiperturístic com el nostre on el nombre de visitants infectats va ser alt, que Suècia, on la concentració de persones per metre quadrat és molt baixa. Un amic suec em deia: 'Dos metres de seguretat és poquíssim!' Els mediterranis ens toquem i ens saludem d'una altra manera i ells poden mantenir la transmissió controlada.

*P. És encertada la desescalada implantada a Espanya, més estricta que en altres països?*

*R.* És raonable fer-ho de manera estricta i per fases, perquè anem veient el que va passant. Hi ha molta discussió política que fa difícil conèixer els motius tècnics de les decisions, seria molt bo explicar-los, fugir d'aquesta discussió política. Les mesures són raonables, però amb un grau de complexitat excessiva pels ciutadans.

*P. Com avalua avui l'expansió de l'epidèmia?*

*R.* Tot dependrà de les mesures que prenguem i de com actuem en aquesta situació, això és clau per valorar el risc. Si mantenim aquestes mesures d'allunyament, etcètera, atès que a l'estiu la infecció respiratòria comú és poc freqüent, potser les pròximes setmanes i mesos podrien ser una mica més tranquils. Però podria no ser així si no complim les normes i comença a haver-hi transmissió. Hi ha una dada recent molt interessant: el virus no es transmet de forma homogènia, sinó en agrupacions anomenades clústers: familiars, celebracions, funerals, congressos ... si les evitem, estaríem en una situació més semblant a països de nord d'Europa.

*P. Com jutja l'aparent subestimació del virus a la reunió de el 18 de febrer entre els experts de el Centre Europeu per al Control i la Prevenció de Malalties?*

R. Sent molt humil, si jo hagués estat en aquesta reunió, probablement hauria dit una cosa molt semblant. Amb el descens de casos a la Xina i zero casos al nostre país, pensàvem que la situació era de baix risc. L'error era que ja en aquest moment havia transmissió de casos i no ens en vam adonar. Que hi hagi tantes persones asimptomàtiques ens va portar a l'error. És evident que ens equivoquem i d'això n'hem d'aprendre.

*P. Va pesar la falta d'informació de govern xinès?*

R. És difícil saber quan hi ha un problema de salut infeccios, fora d'aquesta zona la pauta és que la persona vingui d'allà. Al començament vam intentar basar-nos en el criteri epidemiològic, que és rellevant amb persones simptomàtiques, però si el percentatge amb asimptomàtics és alt, el criteri desapareix. Hi va haver un dia en què em va trucar un col·lega italià per dir-me: tinc dues persones a la UCI, i els dos vam dir alhora 'si hi ha dues persones a la UCI, hi ha 2.000 persones fora, infectades fa 10 dies'. I ens vam adonar que la situació havia canviat i el risc era preocupant.

*P. En quina data es va produir aquesta crida?*

R. El vint de febrer. I en aquell moment vam discutir molt sobre que el criteri epidemiològic havia de canviar, el criteri de sospita ja no podia ser el "venir de", ara havia de ser purament clínic, i havíem de tenir una tècnica diagnòstica per a la gent amb símptomes respiratoris, a més en plena cua de la grip.

*P. Podien haver tramès aquesta intuïció per a què la presa de decisions a alt nivell fos més ràpida?*

R. Cert. Per algun motiu vam fracassar en la transmissió d'aquesta informació. A vegades un voldria fer coses que no pot, com amb els mètodes de diagnòstic, ja que els laboratoris de microbiologia calia posar-los en marxa i tenir accés a la tècnica. L'aparell clínic havia de buscar agulles en un paller, la situació no era fàcil d'enfocar, però teníem la sensació que calia posar un sistema proactiu amb cost alt i rendibilitat baixa. Hi va haver una setmana o dues que van ser importants.

*P. La comunitat científica hauria de tenir greixat el seu canal de comunicació amb el Govern.*

R. En la presa de decisions de salut pública fan falta diverses potes, i una pota important assessora. Han de ser persones a peu de llit, d'una especialitat o una altra, però que puguin recavar la informació i la trametin des dels serveis clínics. Ha d'estar molt integrada en el sistema de salut pública i ha faltat en part.

*P. Es va pecar d'un excés de confiança en la vigilància epidemiològica?*

R. Ara és fàcil per a tots de dir que hem de suspendre. Jo em vaig equivocar al principi de l'epidèmia; i a mitjans de febrer, veient les dades a la Xina que descendien i que s'estava controlant bé el nombre de casos en països limítrofs, també vaig pensar que el risc era baix. Però probablement ja en aquest moment teníem disseminació silenciosa de virus al nostre medi. Els casos diagnosticats així ho indiquen. És fàcil dir que els sistemes epidemiològics van fracassar, però vam fracassar molts de nosaltres. L'autocrítica és molt important per estar preparats per a la següent. Probablement, haguéssim necessitat mitjans diagnòstics disponibles per diagnosticar casos de forma precoç. I això com es fa sense tenir casos? Cal un sistema de laboratoris sentinelles de malalties emergents que permeti tenir les proves diagnòstiques de patògens amb poder pandèmic arreu del món quant comencin a descriure. Això té un cost, perquè la immensa majoria d'aquestes mostres seran negatives, però aquesta serà l'única manera de detectar aquests riscos. Aquesta pandèmia ens ha ensenyat que cal invertir en riscos de baixa probabilitat.

*P. Quin ha de ser el primer reforç en el sistema sanitari espanyol de cara a possibles rebrots?*

*R.* El urgent ara és que els sistemes de primària i epidemiologia estiguin prou reforçats per detectar aquestes transmissions inicials. Amb pocs casos és fàcil, però si el nombre augmenta, aquí caldrà molta ajuda per detectar i transmetre l'aïllament. I el segon factor és tenir preparat el sistema assistencial hospitalari amb plans de contingència.

*P. Quines certeses hi ha sobre la transmissió del virus a través de les superfícies?*

*R.* Que el virus sobrevisqui hores en una superfície no implica que sigui contagiós tot aquest temps. Malgrat això, tenim dades per apunten a que la contaminació en superfície existeix. Per això és tan important la higiene de mans i per això a tots els que ens dediquem a això ens posa tan nerviosos veure gent amb guants. La falsa sensació és que el guant té un efecte protector màgic, i que ens podem tocar la cara igual. Tenim molta experiència amb els patògens resistents dels hospital, sobre que l'ús de guants afavoreix la transmissió per aquesta falsa sensació de seguretat. Ho toquem tot amb els guants.

*P. Després de la covid-19, instaurarà Espanya l'especialitat d'infecciosos com altres països europeus?*

*R.* No hem utilitzat aquest problema per fer reivindicació, igual que amb l'Ebola, però ara que la situació està més calmada és moment de reflexionar-hi. El país necessita formar adequadament en malalties infeccioses. Això no va contra cap altra especialitat, no va de barallar-nos pels pacients. La formació específica és imprescindible, depèn del ministeri. Fa anys hi va haver un acord parlamentari, però es van convocar eleccions just abans de aprovar-se.

*P. Com veu el retorn a les aules i els riscos que comporta?*

*R.* Hi ha una discussió important perquè hem assumit el discurs de la importància dels nens en l'epidemiologia de la grip -quadres lleus però reservori important- i aquest concepte l'hem importat al coronavirus. Hi ha gent que diu que està bé i d'altres que el reservori és baix, la controvèrsia està pendent. És veritat, però, que els quadres clínics en els estudis de seroprevalença majoritàriament són lleus. Falta per saber la seva importància com a reservori i transmissors en els contextos familiars. Si té molta importància, ajuntar als nens en un col·legi és una bomba de rellotgeria, però si no fossin grans reservoris, podrien tornar a l'escola. L'experiència de nord d'Europa ens hauria de servir per prendre decisions al setembre.

*P. Què li sembla el consum de hidroxicloroquina del president nord-americà Donald Trump?*

*R.* El British Medical Journal ha publicat dos treballs sobre com el fàrmac no és eficaç per a la infecció, tot i que no tenen encara una solidesa absoluta. Cal recomanar a les persones que el consumeixen que ho facin en un assaig clínic amb criteris de vigilància i seguretat. Però que una persona com ell ho faci té un impacte tremend, ha de ser molt prudent perquè no hi ha cap fàrmac innocu i en els estudis comparatius alguna persona ha tingut complicacions serioses. Això ens preocupa moltíssim, a la població cal dir-li que ara mateix no ho podem recomanar. Trump ha estat molt aventurat.