

Complicaciones pulmonares de la COVID 19. Qué sabemos, qué necesitamos

Pulmonary complications of COVID 19. What we know, what we need

Autor: Stecher Daniel

Jefe de la División Infectología del Hospital de Clínicas "José de San Martín", Universidad de Buenos Aires

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud caracterizó a la COVID 19, una enfermedad provocada por el nuevo coronavirus SARS-CoV 2, como una pandemia¹. Al momento actual se han reportado a nivel mundial 242 348 657 casos y 4 927 723 fallecidos². Si bien existe una tendencia a la estabilización de los contagios y los fallecidos, la inequidad en el acceso a las vacunas y la aparición de nuevas variantes del virus³ no permiten prever un control de la pandemia a corto plazo. Se requiere por lo tanto de estrategias terapéuticas adecuadas que permitan un tratamiento exitoso en términos de disminución de las secuelas y la mortalidad. Pero debido a la dinámica de la pandemia no ha sido posible hasta el momento el desarrollo de intervenciones terapéuticas con un impacto positivo. Una revisión al día de la redacción de esta editorial en Pubmed® con las palabras claves "Covid 19 treatment" da cuenta de 4554 artículos publicados entre los años 2020 y 2021, de los cuales solo algunos han resultado en recomendaciones útiles para el manejo de los pacientes tales como el uso de corticoides en pacientes con requerimientos de oxígeno⁴ que fueron incorporadas a las guías de recomendaciones de consulta habitual como las de la Infectious Diseases Society of America y las del Ministerio de Salud de Argentina^{5, 6}.

En este número de la Revista Argentina de Medicina Respiratoria, Daniel Samolski describe los resultados del uso de corticoides en el período post-agudo de la neumonía por COVID-19⁷. El autor llama la atención sobre la necesidad de tratamientos que prevengan las secuelas pulmonares producto de la respuesta inflamatoria descrita previamente^{8, 9}. En la población estudiada de 18 pacientes con diagnóstico confirmado de COVID 19 que presentaron infiltrados pulmonares en la tomografía de tórax y requerimiento de oxígeno y que había recibido un tratamiento con dexametasona de acuerdo a las guías actuales^{5, 6}, se administraron corticoides con los criterios de la neumonía organizada secundaria. En la evaluación a 4 semanas todos los pacientes presentaron mejoría clínica, no tuvieron más requerimiento de oxígeno y se observó disminución del compromiso pulmonar en la tomografía. El autor concluye que los corticoides sistémicos administrados en el periodo post agudo de la COVID-19 tendrían un efecto beneficioso clínico y radiológico. Estos resultados son similares a los del estudio de Myall y col.¹⁰ si bien en ese trabajo se describen pacientes con criterios de enfermedad intersticial pulmonar a 6 semanas luego del alta.

Es de destacar la importancia de un estudio que apunta a plantear estrategias sobre las cuales no hay al momento una conducta normatizada^{11, 12}. Otro aspecto relevante del trabajo es el uso de la biopsia transbronquial para poder evaluar las lesiones pulmonares lo que permitiría establecer correlaciones

entre las imágenes y la histología, que ha sido sugerido por algunos autores^{9, 13} y que resultarán muy útiles al momento de establecer la indicación del uso de esteroides en estas situaciones clínicas.

Una limitación del estudio que es señalada por el autor es su característica de observacional y no controlado. El desarrollo de estudios controlados, y en lo posible multicéntricos, son fundamentales para definir estrategias útiles para el correcto manejo de las infecciones por SARS-CoV2.

En conclusión, este trabajo muestra datos alentadores sobre el uso de esteroides para la prevención de secuelas pulmonares en la COVID 19. Estos hallazgos servirán como base para el desarrollo de futuros estudios sobre intervenciones terapéuticas que contribuirán a disminuir el impacto clínico de la enfermedad.

Bibliografía

1. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>. Acceso 23 de octubre de 2021.
2. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard <https://covid19.who.int/>. Acceso 23 de octubre de 2021.
3. COVID-19 Weekly Epidemiological Update Edition 62, published 19 October 2021. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---19-october-2021>, Acceso 23 de octubre 2021.
4. Horby P, WS Lim WS, Emberson J, et al. Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19. The RECOVERY Collaborative Group. *N Engl J Med* 2021; 384: 693-704.
5. IDSA Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19. <https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-treatment-and-management/>. Acceso 23 de octubre de 2021.
6. Recomendaciones condicionales para el abordaje terapéutico de COVID-19 - Versión 3.0. Ministerio de Salud. Setiembre 2020. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/abordaje-terapeutico>. Acceso 23 de octubre de 2021.
7. Samolski D. Corticoterapia sistémica en el período post-agudo de la neumonía por COVID-19 con tórpida evolución clínico-radiológica. *Rev Am Med Resp* 2021; 21: 342-7.
8. Siddiqi HK, Mehra MR. COVID-19 Illness in Native and Immunosuppressed States: A Clinical-Therapeutic Staging Proposal. *J Heart Lung Transplant* 2020; 39: 405-7. <https://doi.org/10.1016/j.healun.2020.03.012>
9. Copin MC, Parmentier E, Duburcq T, et al. Time to consider histologic pattern of lung injury to treat critically ill patients with COVID-19 infection. *Intens Care Med* 2020;46:1124-6. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06057-8>
10. Myall KJ, Mukherjee B, Castanheira AM, et al Persistent Post-COVID-19 Interstitial Lung Disease An Observational Study of Corticosteroid Treatment. *Ann Am Thorac Soc* 2021; 18: 799-806. DOI: 10.1513/AnnalsATS.202008-1002OC