

El tratamiento de la COVID 19 con plasma de convalecientes: una posibilidad, no una certeza.

La Comisión de Directores médicos de la Asociación de Clínicas y Sanatorios representa a los responsables técnicos de Clínicas y Sanatorios de gestión privada en todo el país.

En nuestros Centros llevamos más de tres meses tratando personas afectadas por coronavirus, incluyendo en algunos casos a nuestros propios colaboradores. Nadie tiene mayor interés en ofrecer tratamientos que mejoren el pronóstico que los mismos equipos de salud, ya que ven y asisten cada día y en contacto directo a las personas enfermas.

Hemos notado en las últimas semanas una creciente presión de pacientes, familias y médicos involucrados en la atención de afectados por COVID-19 para acceder el uso irrestricto y sistemático de plasma de convalecientes, impulsado por la amplia difusión del tema, siendo asumido a menudo que se trata de un procedimiento que salva vidas de los afectados por cuadros graves.

Sin embargo, es nuestro deber levantar una voz de cautela, ya que generar expectativas sin sustento en la evidencia de resultados es médica y éticamente inaceptable.

El uso de plasma de convalecientes se encuentra en estudio para establecer si aporta superiores resultados y reduce el riesgo de muerte. Como esto no ha sido aún demostrado, **existen en nuestro país varias líneas de investigación en marcha**, incluyendo una iniciativa del Ministerio de Salud de la Naciónⁱ. La Dirección de Sangre y Medicina Transfusional del Ministerio de Salud de la Nación y la Asociación Argentina de Hemoterapia, Inmunohematología y Terapia Celular, en un Documento Conjuntoⁱⁱ no recomiendan el uso compasivo del plasma de convalecientes, reiterando que resulta imperioso continuar y fortalecer la culminación de los Ensayos Clínicos en desarrollo. Es decir, que el uso de plasma de convaleciente es una posible terapia en fase experimental, cuya eficacia y efectividad hasta ahora no se ha demostrado. En idéntico sentido es considerado en los protocolos de atención a pacientes con COVID-19 emitidos por las autoridades sanitarias^{iii iv}.

Si bien el uso de plasma de convaleciente es una atractiva idea desde el punto de vista fisiopatológico, expresada en forma muy sencilla como el aporte de anticuerpos generados por los pacientes recuperados que se suministran a quienes están cursando la enfermedad y sus efectos benéficos quedaron demostrados hace varias décadas en la endemia de la Fiebre Hemorrágica Argentina^v; en el caso de la pandemia por COVID-19, restan muchas preguntas sin responder: ¿Por qué -con los métodos actuales-, en algunos pacientes recuperados, no se detectan anticuerpos? ¿En los pacientes con anticuerpos detectados, son todos neutralizantes, es decir, efectivos contra el virus? ¿En los pacientes con anticuerpos neutralizantes, qué cantidad de plasma, contiene una cantidad suficiente? Y así podríamos seguir con varios interrogantes más, pero vayamos al examen de la literatura médica, disponible hasta ahora.

Algunos datos científicos:

- Un estudio publicado por el Grupo de Hematología de la Colaboración Internacional Cochrane^{vi} concluye que es incierta la efectividad del plasma de convaleciente para pacientes internados por COVID 19, teniendo un muy bajo nivel de certeza la evidencia sobre eficacia y seguridad de esta terapia.
- Los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos^{vii}, país con el mayor número de afectados en el planeta, establecen falta de evidencia ni a favor ni en contra del uso de

plasma, reservando la posibilidad de su uso compasivo, es decir, intento entre los últimos recursos.

- Un documento publicado en el sitio web de la Sociedad Americana de Hematología^{viii} refiere que el rol del tratamiento con plasma de convalecientes es poco claro pues todos los enfermos recibieron al menos un tratamiento adicional incluyendo antivirales, antibióticos, antimicóticos y corticoesteroides.
- La seguridad del tratamiento parece avalada por un estudio^{ix} sobre 20.000 pacientes en el marco del programa de acceso extendido a plasma de convalecientes de COVID-19 de la FDA (Food and Drug Administration) norteamericana. Los autores sugieren además que este tratamiento, administrado tempranamente a pacientes hospitalizados por COVID-19 podría reducir la mortalidad.

Existe la necesidad de tener tratamientos eficaces contra el coronavirus en humanos, y el tiempo apremia, pero **no debe ser confundida oportunidad de prueba**, o aún, uso ante falta de mejor alternativa, **con prescripción obligatoria de plasma por su supuesta eficacia**.

El recurso de plasma es finito, no factible de ser fabricado, y su seguridad depende de la calidad de las pruebas para detectar otros virus o bacterias, incluyendo técnicas de biología molecular.

El principio de no dañar prima siempre, y los tratamientos de enfermedades graves no pueden basarse en creencias o ilusiones, sino en hechos. Los Centros Médicos, Clínicas y Hospitales tenemos la tarea de proporcionar el mejor cuidado a nuestro alcance, con las medidas de soporte a las complicaciones del contagio por coronavirus, incluyendo cuando corresponda el plasma, por ahora restringido a condiciones de investigación o singulares.

ⁱ Resolución 783/2020 del Ministerio de Salud de la Nación. Accedido el 28/06/2020 en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227976/20200418>

ⁱⁱ Fontana D, Torres O. Utilización de Plasma de convalecientes como tratamiento para la enfermedad por COVID-19. Accedido el 28/06/2020 en: <https://www.aahitc.org.ar/wp-content/uploads/2020/06/MSAL-y-AAHel.pdf>

ⁱⁱⁱ Recomendaciones condicionales para el abordaje terapéutico de COVID-19 - Versión 2.0. Ministerio de Salud de la Nación. Accedido el 28/06/2020 en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/abordaje-terapeutico>

^{iv} Protocolo de preparación para la respuesta ante la contingencia de Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19). Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Accedido el 28/06/2020 en: <https://drive.google.com/file/d/1YJxJfHw1K4GIVoJiUqQF4c7cqJQueWtm/view>

^v Maiztegui JI, Fernández NJ, de Damilano AJ. Efficacy of immune plasma in treatment of Argentine hemorrhagic fever and association between treatment and a late neurological syndrome. *Lancet* 1979; 2: 1216-7.

^{vi} Valk SJ, Piechotta V, Chai KL, Doree C, Monsef I, Wood EM, Lamikanra A, Kimber C, McQuilten Z, So-Osman C, Estcourt LJ, Skoetz N. Convalescent plasma or hyperimmune immunoglobulin for people with COVID-19: a rapid review. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2-y020, Issue 5. Art. No.: CD013600. DOI: 10.1002/14651858.CD013600.

^{vii} Immune based therapy under evaluation. Accedido el 28/06/2020 en:
<https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/immune-based-therapy/>

^{viii} Shaz B, Dunbar C, and Hillyer Ch. COVID-19 and Convalescent Plasma: Frequently Asked Questions. Accedido el 28/06/2020 en: <https://www.hematology.org/covid-19/covid-19-and-convalescent-plasma>

^{ix} Joyner MJ, Bruno KA, Klassen SA, et al. Safety Update: COVID-19 Convalescent Plasma in 20,000 Hospitalized Patients. *Mayo Clin Proc.* 2020;95 (en prensa).