

Editorial

Uso racional de medicamentos durante la pandemia por COVID-19

Rational use of medicines during the COVID-19 pandemic

Prado-Mel, E.
SANUM 2020, 4(3) 4-5

UNO de los escenarios que hemos vivido durante la pandemia de SARS-CoV-2 es el pánico que genera la incertidumbre, el aumento desmesurado de casos, el colapso de los hospitales, el desconocimiento del virus por parte de toda la comunidad científica, así como su capacidad letal y sus diferentes presentaciones clínicas, y la falta, porque no decirlo, de previsión ante una situación de emergencia de esta categoría, al mismo tiempo difícil de prever si no se dispone de un sexto sentido.

Me gustaría poner el énfasis en el abordaje terapéutico de la infección por COVID-19, y cómo esta incertidumbre ha influido en nuestro día a día. Y es que, sin existir una terapia específica eficaz para el tratamiento de esta infección, el cuadro clínico más grave que se desarrolla aboca al paciente al ingreso en la unidad de cuidados intensivos (UCI) con necesidad de terapia invasiva de soporte respiratorio. Durante la primera oleada del brote, ingresaron en las unidades de cuidados intensivos (UCIs) un gran número de pacientes que en más de un 70% necesitaban sedación e intubación, con altas demanda de fármacos como propofol, fentanilo, midazolam, cisatracurio. Tanto es así, que para no tener problemas de desabastecimiento, desde la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) a finales de marzo se mandó una "Nota informativa"⁽¹⁾ con recomendaciones de uso de estos medicamentos anteriormente citados y alternativas terapéuticas disponibles, debido a la alta demanda que se estaba produciendo tanto a nivel nacional como mundial. Estos medicamentos, durante la primera

oleada se distribuyeron mediante supervisión de la AEMPS (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios), la cual vigilaba el correcto reparto de los mismos por parte de los laboratorios con el objetivo de que ningún hospital de la red pública quedase desabastecido. Los hospitales privados con pacientes COVID-19 en UCI tenían que solicitar la medicación a hospitales públicos de referencia designados por la propia agencia del medicamento. Los servicios de farmacia, en muchos hospitales, en colaboración con la enfermería e intensivistas, estandarizaron en tiempo récord, mezclas intravenosas de alto consumo para prepararlas desde farmacia y así optimizar el consumo y mejorar el control de stock, además de facilitar el trabajo de enfermería la cual se encontraba en situación de altísima presión asistencial.

De forma paralela a todo lo anterior, la falta de rigor científico inundó nuestros hospitales de tratamientos experimentales basados en resultados de estudios observacionales, algunos con metodologías poco ortodoxas, varios de los cuales fueron publicados en revistas de alto impacto aprovechando la situación de emergencia y de vacío terapéutico, saltándose en muchos casos barreras metodológicas insalvables nunca antes visto. Uno de los casos más llamativos fue el estudio de la combinación de hidroxiclороquina con azitromicina⁽²⁾, obviando en muchos casos los daños inherentes de los fármacos, su combinación y las múltiples interacciones con otros tratamientos usados en pacientes ingresados en UCI, aumentando el riesgo de arritmias y/o complicaciones.

Hemos visto incluso como se han viralizado, a través de WhatsApp vídeos⁽³⁾ de clases magistrales de médicos infectólogos indicando qué medicamentos usar según la fase de la enfermedad sin mayor referencia que la propia experiencia, que aunque valiosa sin duda, no debe de ser el método por el que la comunidad científica deba guiarse.

Y después de 8 meses de que se iniciara la pandemia, seguimos sin tener un tratamiento eficaz contra el SARS-CoV-2, aquellas moléculas que se incluyeron en los primeros protocolos como lopinavir/ritonavir, hidroxicloroquina, azitromicina, ... han caído en desgracia ante la falta de resultados en eficacia demostrada en los distintos estudios publicados tras la primera oleada. Otros sin embargo, como la dexametasona⁽⁴⁾ y la enoxaparina o similares, que se incorporaron tímidamente por falta de datos de eficacia y seguridad al inicio, finalmente han demostrado que su uso ha salvado vidas, y por ello han venido para quedarse. Continúa estudiándose la eficacia de moléculas ya usadas en otras enfermedades reumáticas, como tocilizumab, para el control de la "Tormenta de citoquinas" que sobreviene en los cuadros más graves de la infección, y que por su mecanismo de acción podría intervenir disminuyendo el estado inflamatorio. Actualmente existen en curso un gran número de ensayos clínicos orientados a dar luz al manejo farmacológico de la infección e incluso estrategias farmacológicas para prevenirla o disminuir su letalidad, por lo que en los próximos meses iremos aumentando o mejorando nuestro arsenal terapéutico. Por último, para esta segunda oleada contamos con un medicamento con indicación aprobada para el tratamiento de la infección por COVID-19, remdesivir⁽⁵⁾, que poco más que hidroxicloroquina ha demostrado, si no es porque parece que disminuye la estancia hospitalaria pero sin beneficio en cuanto a mortalidad, que al fin y al cabo era lo que nos interesaba. Si a esto le añadimos el

impacto económico que supone su uso, podemos incluso cuestionar su lugar en terapéutica ante una situación como la actual.

Después de todo lo vivido y ante lo que seguimos viviendo nos toca reflexionar, y pensar que más no siempre es mejor, que a veces menos es más y que ante la incertidumbre no debemos de olvidarnos de "PRIMUM NON NOCERE".

Bibliografía

1. Agencia Española del Medicamentos y Productos Sanitarios. *Recomendaciones de la AEMPS para la gestión de medicamentos de uso habitual en las unidades de cuidados intensivos*. 2020.
2. Gautret P, Lagier JC, Parola P, Hoang VT, Meddeb L, Mailhe M, et al. *Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial*. Int J Antimicrob Agents [Internet]. 2020;56(1):105949. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105949>
3. ABCdeSevilla. *El vídeo viral de un médico de Granada que explica por qué se contagian los españoles de coronavirus*. 27 de marzo de 2020; Disponible en: https://sevilla.abc.es/andalucia/sevi-video-viral-medico-granada-explica-contagian-espanoles-coronavirus-202003270946_video.html
4. Group TR, Collaborative. *Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19 — Preliminary Report*. N Engl J Med. 2020;1-11.
5. Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LE, Mehta AK, Zingman BS, Kalil AC, et al. *Remdesivir for the Treatment of Covid-19 — Preliminary Report*. N Engl J Med. 2020; 1-12.

Elena Prado Mel

F.E.A. Farmacia Hospitalaria.

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. España.