

Margarita del Val asegura que estamos muy lejos de alcanzar la inmunidad colectiva frente a la COVID-19

Texto: Jaime Fernández, Fotografías: Jesús de Miguel - 24 JUL 2020 a las 12:19 CET



El curso "La ciencia ante el desafío de la COVID-19" ha dejado claro que, a pesar de que hay miles de grupos de investigación trabajando en todo el mundo, de momento **no hay tratamientos** eficaces **ni vacunas** contra este coronavirus. Frente a ello, y como asegura Julio Mayol, director médico del Hospital Clínico San Carlos, la mejor opción es "no infectarse". Para ello hay que mantenerse alerta, no bajar la guardia y seguir manteniendo las medidas de seguridad básicas: lavarse las manos, mantener la distancia social y llevar mascarilla. En algún momento, según se vaya infectando un alto porcentaje de la población, se podrá llegar a la inmunidad colectiva, pero como insiste Margarita del Val, investigadora del Centro de Biología Molecular Severo Ochoa-CSIC, "estamos muy lejos de alcanzarla". En ese contexto, del Val tiene claro que "los rebrotes los controlamos nosotros y hay que confiar en que la gente reaccione, porque el virus no se ha ido de vacaciones".

Tanto Margarita del Val como Julio Mayol coinciden en la importancia del conocimiento y de la colaboración multidisciplinar para enfrentarnos a este virus que "es muy contagioso y transmisible, pero cuando lo comparamos con otras enfermedades contagiosas está en un punto no demasiado malo, y tampoco lo es su letalidad. Por ejemplo, el sarampión es mucho más transmisible y la tuberculosis o el ébola son mucho más letales". Lo peor, de todos modos, de este coronavirus es que se transmite de manera silenciosa, "sin dar síntomas en los primeros días, lo que retrasa el aislamiento de los infectados y potencia su transmisión".

El SARS-CoV2 se multiplica de manera heterogénea dentro de diferentes grupos de edad, y además tiene un claro sesgo de género. Si es cierto, como asegura del Val, que "las mujeres

son más sensibles a algunas enfermedades autoinmunes y que las personas mayores también responden de manera menos intensa a las vacunas, (entendiendo mayores por encima de 20 años), a partir de los 65 años se incrementan las diferencias entre hombres y mujeres, y los hombres derivan a ser más vulnerables a las infecciones y a responder de manera más inflamatoria". De acuerdo con Mayol, eso se ha visto claramente en las UCI, donde **el 72% de los ingresados han sido hombres**.

Explicó la investigadora que **"de la población española, alrededor de la mitad perderá los anticuerpos que ha adquirido en unos pocos meses, pero eso no tiene que provocar alarma"**. Y no hay que asustarse porque **"los anticuerpos son una parte de la inmunidad, pero no la única, ya que a largo plazo tendremos linfocitos B de memoria, de larga duración, que se reactivarán si hay una infección, algo que es mucho más complejo y que no suele medir, ya que los tests de inmunidad celular se hacen con citometría, hay que hacerlos con células frescas y son muy complicados"**. De todos modos, **la Sociedad de Inmunología ha pedido que se haga este análisis a una parte importante de la población para ver cuántos cuentan con inmunidad celular**.

Reconoce del Val que es una obviedad que **los que no tienen anticuerpos están algo menos protegidos que los que sí los tienen**, pero la evidencia con el SARS-CoV2 es que **"hasta ahora se han confirmado 15 millones de infecciones en todo el mundo, algunos expuestos a infecciones sucesivas, pero sin embargo no se describe una reinfección tan grave o más que la primera, son siempre más benignas, así que la inmunidad celular protege, aunque no sea tan óptima"**.

Ocurre lo mismo con otros coronavirus como los catarrales, que también tienen genes de virulencia que causan problemas si uno tiene el sistema inmune muy comprometido, pero **son benignos para la mayoría de la población** porque llevan circulando entre nosotros muchos años y todos estamos inmunizados.

No hay que olvidar que **gracias a las vacunas se podrán activar todos los buenos componentes de la inmunidad adaptativa**, como los linfocitos T y B, es decir, que **"las vacunas bien diseñadas pueden mejorar la naturaleza y eso es lo que se busca"**. Además, es obvio que la COVID-19 no es un sida, no es un virus que nos vaya a causar una inmunodeficiencia severa.

Además, **la inmunidad colectiva**, de la que estamos aún muy lejos, **implicará que haya suficiente porcentaje de gente vacunada, o que haya pasado la enfermedad, lo que servirá de escudo a los más vulnerables**, pero como recalca del Val **"esa inmunidad sólo vale mientras estemos en el grupo de la inmunidad colectiva, no cuando nos movemos fuera de él"**. **Si lo hacemos y nos reinfectamos**, aunque para nosotros sea leve y benigno, **es probable que podamos seguir infectando a los demás**, así que **"no es posible la existencia de un pasaporte inmunitario"**.

Julio Mayol añade que **"en el sistema sanitario todos los años hay una crisis epidémica, que es la gripe, pero en este caso ha sido algo diferente porque ha provocado una gran crisis social"**. Lo importante, de acuerdo con Mayol, es que la gente no se infecte mientras no tengamos un tratamiento efectivo y una vacuna y que mejore el *sistema inmune social*, sobre todo porque **"no hay ninguna razón para pensar que esta es la última pandemia que nos va a llegar"**.

Para el director médico del Clínico, **hubo muchos fallos en el sistema social**, como que el reconocimiento de la magnitud ocurrió demasiado tarde; que hubo sesgos cognitivos porque no habíamos tenido otros virus como este; que se eligieron estrategias adecuadas en el momento inadecuado, y que no había planes de contingencia robustos; que la implementación de medidas, como hacer PCR, no fue lo suficientemente rápida, o que los suministros de materiales críticos además nos hacían dependientes de otros países que también estaban sufriendo la crisis... Eso sí, **otras cosas han funcionado bien**, como "el

enorme trabajo en equipo, la investigación, que se ha alineado para responder a un objetivo común, e incluso se ha modificado el sistema para saltarse las lentas barreras burocráticas".

De todos modos, "esto ha ocurrido a nivel global, así que es difícil pensar que soluciones locales van a permitir cambiar esta crisis, más allá de decisiones rápidas por parte de los políticos" que hubieran conseguido que fuese la salud pública quien filtrase a la mayoría, para que llegasen pocos a atención primaria y muchos menos a los hospitales, que "deberían ser siempre el último recurso".

La solución, como apuntan los dos ponentes, **pasa por tener cuanto más información mejor**, y ahí entran en juego estructuras como la **Plataforma Temática Interdisciplinar Salud Global**, que lidera Margarita del Val, o la **base de datos** de la que informa Julio Mayol, que ha nacido este mes de abril para **compartir datos clínicos y no clínicos**, y que se consolidará como un repositorio institucional aplicable al conjunto de pacientes.



Comentarios - 0

No hay comentarios aun.

Universidad Complutense de Madrid - Ciudad Universitaria - 28040 Madrid - Tel. **ISSN: 1697-5685**
+34 914520400

