

¿Por qué las fiestas de la COVID-19 son una mala idea?

En un ilustrativo artículo de opinión publicado en [Medscape Infectious Diseases](#), Charlotte Moser, directora adjunta del Vaccine Education Centre del Children's Hospital of Philadelphia, aborda el tema de las fiestas para contagiarse de enfermedades inmunoprevenibles (*disease parties*), y más concretamente, el de las fiestas COVID-19 (*COVID-19 parties*).

Esas fiestas tienen precedentes históricos en las del sarampión y la varicela y, por tanto, la preguntas que surgirían serían: ¿por qué debería la población resistirse a la tentación de exponerse, intencionadamente, ellos o sus hijos a la COVID-19?, ¿cómo deberían responder los sanitarios a los pacientes y a las familias que plantean esta pregunta? Las respuestas se pueden agrupar en dos grandes apartados.

1. Los riesgos

A pesar de las más de 117.000 muertes en los Estados Unidos en unos pocos meses, los datos disponibles sugieren que alrededor del 80% de los infectados no llegan a padecer una enfermedad grave. Ello quiere decir que cuatro de cada cinco expuestos intencionadamente al virus no tendrán consecuencias graves, aunque este razonamiento no tiene en cuenta algunos riesgos importantes para él y para las personas que le rodean.

Duración de la inmunidad

A día de hoy todavía existen muchas preguntas relativas a la inmunidad post-padecimiento que aún no tienen respuesta, incluyendo si ésta protege frente a una reinfección y, si es así, hasta cuándo. También se desconoce la duración de los anticuerpos y la correlación entre su concentración y la protección clínica. Más aún, todavía no se conoce el papel de

los anticuerpos en la resolución de la enfermedad o en la capacidad de diseminación del virus. En definitiva, la exposición intencional puede que no genere inmunidad a largo plazo o que no proteja frente a la reinfección.

Consecuencias de la infección en el plazo largo

En los comienzos de la pandemia, y a la vista de las hospitalizaciones y de los cuadros clínicos graves, se sugirió que los niños, en general, se infectaban menos; más tarde si embargo, comenzaron a aparecer reportes de niños con un síndrome inflamatorio multisistémico asociado a la COVID-19. La evidencia acumulada sugiere que este síndrome puede aparecer en niños previamente asintomáticos y, al menos en algunos casos, ya iniciada la enfermedad. Además, este síndrome "*Kawasaki-like*" parece más grave que la enfermedad de la que toma el nombre, con síntomas cardíacos, activación macrofágica y afectación multiorgánica.

Asimismo, son inciertos los efectos a largo plazo de la infección en los adultos supervivientes de un cuadro clínico grave, pero se han registrado cuadros graves de daño pulmonar, neurológico y cardiovascular (ictus).

En resumen, no se puede predecir quienes experimentarán esas complicaciones.

Infección asintomática

La exposición intencional al virus también tiene implicaciones comunitarias. No se puede descartar una transmisión presintomática o asintomática y aunque un individuo o sus hijos tengan la intención de autoimponerse una cuarentena de un par de semanas tras la exposición, esta medida requeriría de la adherencia de todos aquellos que habiten bajo el mismo techo. Teniendo en cuenta que hasta el 40% de los infectados pueden serlo con carácter asintomático, no sería descabellado anticipar que los miembros familiares optaran por acudir al trabajo o a ir de compras. Más aún, a medida que la sociedad

“vuelve a abrirse”, la posibilidad de adherirse un mínimo de dos semanas de cuarentena irá disminuyendo, viéndose este indeseable efecto amplificado por el incumplimiento del distanciamiento social.

Por consiguiente, antes de tomar la decisión de exponerse, el individuo deberá considerar el compromiso que él y los que le rodean deben asumir: aislarse de la sociedad durante dos semanas o más si alguien cae enfermo.

Gravedad de los casos secundarios

Una cosa que tiene que quedar clara es que los enfermos con clínica leve pueden transmitir el SARS-CoV-2 a otras personas, que, en ocasiones, pueden padecer un cuadro muy grave e, incluso, fallecer. En resumidas cuentas, los individuos eligen para ellos mismos, pero también para aquéllos con los que entran en contacto. Este hecho es especialmente relevante en familias con personas de alto riesgo.

Recursos sanitarios finitos

Aunque la situación ha mejorado respecto a los comienzos de la pandemia, no estamos libres de un repunte de casos. La vigilancia de los recursos sanitarios indica que en más de la mitad de los estados de los EE.UU. tienen una disponibilidad limitada de camas en cuidados intensivos.

Por tanto, antes de considerar exponerse deliberadamente al virus, se debe tener presente que los tratamientos de los muy graves siguen siendo muy experimentales y que los recursos sanitarios de su comunidad pueden ser limitados.

2. ¿Y qué hay de los beneficios?

Los que abogan por la exposición intencionada aportan dos razonamientos: la inevitabilidad de la infección y la necesidad de volver a la normalidad. Ambas están sometidas a unas consideraciones.

El argumento de la inevitabilidad descansa en una falacia lógica conocida como la generalización precipitada (*hasty generalization*) o la “estadística de los números pequeños”, que no tiene en cuenta todas las evidencias disponibles:

– La mayoría de los expertos coinciden en que hasta ahora se ha infectado solo una pequeña parte de la población.

– El número de personas que se infectarán antes de que haya una vacuna dependerá no solo de lo que tarde en llegar, sino también de cómo se expandirá el virus hasta ese momento. Las tasas de infección estarán condicionadas por el comportamiento del virus y por las estrategias de mitigación.

En cuanto a la vuelta a la normalidad, todos estamos de acuerdo en que hemos pasado momentos duros y, que, por tanto, es comprensible pensar en volver a la vida pre-COVID-19. No obstante, es incorrecta la noción de que en poco tiempo se infecte la mayor cantidad posible de gente para volver a la normalidad. Desgraciadamente, y desde el comienzo de la pandemia, las conversaciones sobre el confinamiento han provocado que muchos concluyan que hay que escoger entre la salud pública y la economía. Esta idea gira alrededor de una falacia lógica llamada falsa dicotomía que asume solo dos posturas para una situación concreta.

Aunque el confinamiento fue eficaz para aplanar la curva de incidencia, es verdad que originó un daño significativo a la economía. Pero los intentos de disponer con rapidez de una inmunidad comunitaria mediante la exposición intencionada sacrificarán vidas, de forma injusta e innecesaria. En su lugar, y en la medida que colectivamente se aplanan la curva, necesitaremos trabajar juntos para reparar la economía sin sacrificar vidas. La distancia social y la cuarentena disminuirán la diseminación del virus y permitirán que nuestras comunidades se abran, pero asegurando que:

– No se sobrecargan los recursos sanitarios.

- Los clínicos y los científicos tendrán tiempo para progresar en el conocimiento de las futuras vacunas y tratamientos.
- Nuestra familia y amigos no paguen el precio.

La recuperación de la economía y salvar vidas no son mutuamente excluyentes. Parte del papel de los sanitarios para ayudar a los pacientes y a sus familias es hacer que tomen las decisiones más acertadas en base a las mejores evidencias. Recomendar una exposición intencionada es arriesgado para el que se sienta enfrente tuyo, para sus familias, amigos y vecinos, porque:

- Desconocemos si esa exposición proporcionará protección a largo plazo o protección frente a la reinfección.
- Desconocemos qué pacientes experimentarán complicaciones postinfecciosas diferidas o a largo plazo.
- Desconocemos quiénes respetarán el mínimo de dos semanas de cuarentena tras la exposición.
- Desconocemos qué contactos secundarios padecerán una enfermedad más grave.
- Todavía no disponemos de tratamientos eficaces ni de capacidad del sistema sanitario en caso de repuntes de la enfermedad.

Los tiempos actuales han estado marcados por sentimientos de incertidumbre y de falta de control. Sin embargo, es importante que los pacientes sean conscientes de que la infección no es inevitable, de que la elección entre la salud pública y la economía no son mutuamente excluyentes y de que la exposición intencionada no es una elección de riesgo cero. Juntos controlaremos nuestro destino colectivo cuidando los unos de los otros mientras que la comunidad se vuelve a abrir sin correr riesgos jugando a la ruleta con este mortífero virus.

Traducido y adaptado por José A. Navarro-Alonso M.D.

Pediatra. Comité Editorial A.E.V.

***Prohibida la reproducción total o parcial de esta información
sin citar su fuente***