

EDITORIAL

1. Docente Extraordinario Experto, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú
2. Académico Honorario, Academia Peruana de Cirugía
3. Editor, Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3168-6717>

Scopus Author ID: 34971781600

Financiamiento: el autor no recibió financiamiento específico para este artículo

Conflicto de interés: el autor declara que no existe conflicto de interés

Recibido: 2 diciembre 2020

Aceptado: 15 diciembre 2020

Publicación en línea: 30 diciembre 2020

Correspondencia:

José Pacheco-Romero

✉ jpachecoperu@yahoo.com

Citar como: Pacheco-Romero J. El visitante inesperado se quedó con nosotros. Rev Peru Ginecol Obstet. 2020;66(4). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2281>

El visitante inesperado se quedó con nosotros

The unexpected visitor stayed with us

José Pacheco-Romero^{1,2,3}, MD, PhD, MSc, FACOG

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2281>

Para mitad de diciembre de 2020, un visitante inesperado, no bienvenido y que se quedó en nuestro planeta – el SARS-CoV-2 – ha causado 74 millones de contagios confirmados y más de un 1'600,000 de muertes en el mundo, principalmente en EE. UU., India, Europa y América Latina⁽¹⁾. Y probablemente se quedará con nosotros por muchos años. El Perú fue considerado hace pocos meses el quinto país con más contagios en el mundo y el país con mayor tasa de muertes por cien mil habitantes⁽²⁾. Sin embargo, por la renovada fuerza de la pandemia en otros países, ahora figura como el 16° país con más contagios, pronto a llegar al millón de infectados, y con alrededor de 37 000 fallecimientos⁽¹⁾.

Se considera que el primer caso de coronavirus detectado en el mundo ocurrió el 17 de noviembre de 2019 en Wuhan, China⁽³⁾, y a partir de febrero de 2020, el virus se expandió rápidamente fuera de China al mundo. El primer caso confirmado de coronavirus en los EE. UU. fue comunicado el 19 de enero de 2020 en un hombre de Washington que había regresado de Wuhan. Sin embargo, por estudios en donantes de sangre, recientemente se ha confirmado la presencia del coronavirus en Washington, EE. UU., por lo menos desde el 13 de diciembre de 2019⁽⁴⁾. Y, según el Instituto de Tumores de Milán y la Universidad de Siena, el virus ya circulaba en Italia en setiembre de 2019, en pacientes aparentemente asintomáticos⁽⁵⁾.

En algunos países como el Perú, se ha manejado el diagnóstico de contagiados con las pruebas rápidas serológicas, inicialmente de fabricantes no reconocidos por la Organización Mundial de la Salud, con infinidad de falsos positivos y negativos. Hasta el momento, la cantidad de pruebas moleculares realizadas en Perú son menores, por lo que las cifras de infectados por COVID-19 deben ser mayores a las publicadas oficialmente. Además, el SINADEF – Sistema Informático Nacional de Defunciones del Ministerio de Salud – ha publicado el número de defunciones confirmadas y sospechosas por COVID-19 acumuladas hasta el 4 de diciembre de 2020. Del total, 36 231 defunciones fueron confirmadas en relación al COVID-19. Sin embargo, el mismo cuadro considera 78 825 defunciones sospechosas por COVID-19 en el SINADEF hasta dicha fecha⁽⁶⁾.

La investigación internacional al inicio de la pandemia sugirió que la tasa de infecciones asintomáticas podría llegar al 81%. Sin embargo, un metaanálisis reciente⁽⁷⁾, que incluyó 13 estudios en los que participaron 21 708 personas, calculó que la tasa de presentación asintomática era del 17%. La evidencia sugiere que la mayoría de las personas desarrollan síntomas entre los 7 a los 13 días, y el riesgo de que una persona asintomática transmita el virus a otras personas en su hogar es aproximadamente una cuarta parte del riesgo de transmisión de una persona sintomática⁽⁸⁾. Los hallazgos de otra revisión sistemática de 79 estudios



sugieren que la proporción de personas que se infectan con el SARS-CoV-2 y permanecen asintomáticas durante la infección es del 20%. Existe alguna evidencia de que los sesgos en la selección de participantes influyeron en dicha estimación⁽⁹⁾.

Queda mucho por aprender con respecto a la inmunidad al coronavirus en general y la inmunidad al SARS-CoV-2 en particular, incluida la inmunidad protectora inducida por las vacunas y el mantenimiento de la inmunidad contra este virus⁽¹⁰⁾. La seroprevalencia del SARS-CoV-2 se ha mantenido por debajo del 20% incluso en las áreas más afectadas del mundo, como España e Italia⁽¹¹⁾, lo cual afecta los estudios epidemiológicos y la implementación de la vacuna. En los EE. UU., menos del 10% de las personas tenían anticuerpos contra el SARS-CoV-2 detectables⁽¹²⁾. Más del 60%, y quizás hasta el 80%, de la población puede requerir inmunidad para que la tasa de replicación viral caiga por debajo de 1, lo que permitirá un nivel modesto de control de la enfermedad⁽¹¹⁾.

La inmunidad humoral contra el SARS-CoV-2 puede no ser duradera en personas con enfermedad leve, que representan la mayoría de las personas con COVID-19⁽¹³⁾. En Islandia, los anticuerpos antivirales contra el SARS-CoV-2 no disminuyeron en los 4 meses posteriores al diagnóstico. La estimación del riesgo de muerte por infección fue de 0,3%; 44% de las personas infectadas con SARS-CoV-2 no fueron diagnosticadas por qPCR⁽¹⁴⁾.

Las vacunas de Pfizer y BioNTech, basadas en ARNm, han empezado a ser aplicadas en Inglaterra, EE. UU., Canadá, México, con eficacia de 95% contra COVID-19 y reacciones adversas graves en menos de 4,6% de los participantes del ensayo⁽¹⁵⁾. No deberían recibir la vacuna personas con antecedentes importantes de reacciones alérgicas. La vacuna Moderna (ARNm-1273) tiene una eficacia similar y no requiere refrigeración de -70°C; pero, su eficacia es menor en personas adultas mayores. Y no se ha experimentado aún con gestantes, madres lactantes y niños menores de 16 años. La administración de este tipo de vacuna es compleja porque la población a vacunar es inmensa, el proceso debe suceder en un tiempo corto y el transporte es difícil. Además, en el caso de la vacuna de Pfizer, la conservación a -70°C, en sitios y locales apro-

piados se suma a la lista. La mayoría de países y regiones actualmente sufren la falta de recursos humanos en salud y sus economías están en crisis. Esperamos que nuestros gobiernos realicen una gestión inteligente y apropiada que llegue a cumplir los objetivos trazados.

Empezamos un año nuevo, el 2021, en el que, con respecto al virus SARS-CoV-2, se espera prevenir nuevas infecciones por el coronavirus mediante una vacuna efectiva, eficaz, que no haga daño y proteja con una inmunidad que perdure por un tiempo prolongado, al mismo tiempo que se encuentre un tratamiento eficaz para quienes se infecten moderada o gravemente. Las interrogantes continúan, el futuro todavía es incierto. Las infecciones suben astronómicamente en los EE. UU., un rebrote ocurre en Europa y Asia y es esperado en América Latina, donde también estaba disminuyendo la cantidad de contagios y fallecidos hace pocas semanas. En América Latina, el Perú podría no tener la vacuna para toda la población hasta el 2022, debido a razones de mala gestión política y económica.

Además, las pocas reinfecciones comunicadas anteriormente⁽¹⁶⁾, ahora están siendo encontradas con más frecuencia en el mundo, incluso la de un caso confirmado en un niño y 26 otros casos probables en Perú⁽¹⁷⁾.

En lo que respecta a nuestra Revista, la pandemia trajo crisis y oportunidades. La Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia (RPGO) es el órgano oficial de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología que, como todas las entidades privadas, ha sufrido merma en sus ingresos propios y de auspicios. La RPGO, sin embargo, ha aumentado su producción científica – principalmente por contribuciones internacionales – y ha tenido permanencia y puntualidad, con publicación anticipada principalmente de artículos referidos a la pandemia y la salud de la mujer y la gestante. Desde el segundo número del 2020, todos los artículos han sido publicados en español e inglés, lo cual indudablemente acrecentará nuestra visibilidad. Los evaluadores externos han colaborado con eficiencia y rapidez y el Comité Editorial ha podido continuar reuniéndose virtualmente. Se contempla modernizar la página OJS, activar los DOI anteriores y seguir avanzando en la indización. Además, se planea continuar atrayendo a investigadores y sus investigaciones sobre la salud de la mujer,



la adolescencia, la gestación, los problemas de reproducción, la salud sexual y reproductiva y cómo la pandemia COVID-19 afecta a la mujer, la gestante y su niño.

A nuestros comités editoriales, investigadores, autores y colaboradores, lectores y amigos, les deseamos Feliz Navidad y un Mejor Año Nuevo 2021.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Johns Hopkins University of Medicine Coronavirus Resource Center. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering. Obtained 13 December 2020. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
2. Quigley J. Peru now world's deadliest covid hot spot: Latin virus trap. 28 August 2020. Bloomberg. <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-08-28/peru-pases-belgiumas-world-s-deadliest-covid-hotspot>
3. ¿Cuándo ocurrió el primer caso de coronavirus en el mundo? El Universal-GDA/EFE. 18 noviembre 2020. <https://www.elpais.com.uy/mundo/ocurrio-primer-caso-coronavirus-mundo.html>
4. Basavaraju SV, Patton ME, Grimm K, Rasheed MAU, Lester S, Mills L et al. Serologic testing of U.S. blood donations to identify SARS-CoV-2-reactive antibodies: December 2019-January 2020, *Clinical Infectious Diseases*. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1785>
5. Apolone G, Montomoli E, Manenti A, Boeri M, Sabia F, Hyseni I, et al; Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori, Milan, Italy. Unexpected detection of SARS-CoV-2 antibodies in the pre-pandemic period in Italy. *Tumori J*. First Published November 11, 2020. <https://doi.org/10.1177/0300891620974755>
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA. Situación actual COVID-19 Perú 2020. Defunciones según el sistema de vigilancia de COVID-19 y el Sistema Nacional de Defunciones (SINA-DEF). 04 de diciembre de 2020. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus041220.pdf>
7. Byambasuren O, Cardona M, Bell K, Clark J, McLaws M-L, Glasziou P. Estimating the extent of asymptomatic COVID-19 and its potential for community transmission: systematic review and meta-analysis. *J Assoc Med Microbiol Infect Dis Can*. December 11, 2020. <https://doi.org/10.3138/jammi-2020-0030>
8. Nogrady B. What the data say about asymptomatic COVID infections. *Nature*. 2020;587:534-5. doi: <https://doi.org/10.1038/d41586-020-03141-3>
9. Buitrago-García D, Egli-Gany D, Counotte MJ, Hossmann S, Imeri H, Ipekci AM, et al. (2020) Occurrence and transmission potential of asymptomatic and presymptomatic SARS-CoV-2 infections: A living systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 17(9): e1003346. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003346>
10. Poland GA, Ovsyannikova IG, Kennedy RB. SARS-CoV-2 immunity: review and applications to phase 3 vaccine candidates. Published online October 13, 2020. 2020;396:1595-606. *Ciaa1785*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32137-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32137-1)
11. Spellberg B, Nielsen TB, Casadevall A. Antibodies, Immunity, and COVID-19. *JAMA Intern Med*. Published online November 24, 2020. doi:10.1001/jamainternmed.2020.7986
12. Bajema KL, Wiegand RE, Cuffe K, Patel SV, Iachan R, Lim T, et al. Estimated SARS-CoV-2 seroprevalence in the US as of September 2020. *JAMA Intern Med*. Published online November 24, 2020. doi:10.1001/jamainternmed.2020.7976
13. Ibarrondo FJ, Fulcher JA, Goodman-Meza D, Elliott J, Hofmann C, Hausner MA. Rapid decay of anti-SARS-CoV-2 antibodies in persons with mild covid-19. This letter was published on July 21, 2020, at *NEJM.org*. DOI: 10.1056/NEJMc2025179
14. Gudbjartsson DF, Norddahl GL, Melsted P, Gunnarsdottir K, Holm H, et al. Humoral immune response to SARS-CoV-2 in Iceland. *NEJM*. September 1, 2020. DOI: 10.1056/NEJMoa2026116
15. Andone D. Lo que sabemos de la vacuna de covid-19 de Pfizer tras avances para estar disponible (incluido quiénes la recibirán primero). *CNN Panorama Mundial*. 12 diciembre 2020. <https://cnnespanol.cnn.com/2020/12/12/lo-que-sabemos-de-la-vacuna-de-covid-19-de-pfizer-tras-avances-para-estar-disponible-incluido-quienes-la-recibirian-primero/>
16. To KK-W, Hung IF-N, Ip JD, Chu AW-H, Chan W-M, Tam AR, et al. COVID-19 re-infection by a phylogenetically distinct SARS-coronavirus-2 strain confirmed by whole genome sequencing. *Clin Infect Dis*. 2020 Aug 25 [Epub ahead of print] Available from: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1275>
17. Medrano H. Primer reinfectado es un niño. *Diario El Comercio*. 12 setiembre 2020.