

INMUNIDAD DE REBAÑO

COVID-19

NOCIONES SOBRE INMUNIDAD

Es un estado de resistencia frente a la acción patógena de microorganismo o de sustancias extrañas al organismo.

La Inmunidad puede ser activa o pasiva.

La inmunidad activa se obtiene de forma natural (como consecuencia de haber sufrido la enfermedad, en aquellos casos que la misma dé lugar a la formación de anticuerpos suficientes), o de forma artificial, mediante inmunoprofilaxis (ver más adelante).

La inmunidad pasiva también puede subdividirse en natural (pasaje de Ab de la madre al feto), o artificial (sueros y gammaglobulinas).

NOCIONES SOBRE VACUNAS

Las vacunas pueden aplicarse con un criterio de protección individual, sobre toda persona susceptible, o como acción epidemiológica dirigida a la comunidad, para evitar la diseminación de determinadas enfermedades.

Los mecanismos destinados al control de algunas infecciones en la comunidad tienen por finalidad:

- a- Erradicar los reservorios.
- b- Desplazar el agente patógeno por otro inoculo, con un efecto de vacunación indirecta.
- c- Vacunar a un grupo poblacional para proteger a los que se encuentran en situación de mayor susceptibilidad.

La inmunización activa consiste en la administración de todo o parte de un microorganismo, o de una parte modificada de éste para producir una respuesta inmunitaria similar a la de la infección natural, pero con poco o ningún riesgo para el receptor.

Las vacunas están constituidas por los antígenos inmunizantes que pueden ser microorganismos inactivados (muertos), vivos atenuados, o sus partes constituyentes.

El toxoide o anatoxina es una toxina bacteriana modificada que ha perdido su toxicidad pero mantiene la propiedad de inducir la formación de antitoxinas.

La eficacia de una vacuna está dada por:

*Características del producto a administrar, entendiéndose por tales a la atenuación de su capacidad patógena original, o a la reducción considerable del inóculo requerido para inmunizar.

**Características del receptor, entendiéndose por tales a la capacidad de respuesta (relacionada directamente con la normalidad de su sistema inmunitario), la cual está vinculada a la edad, la constitución genética y el estado de nutrición.

A veces, los antígenos son responsables de efectos de hipersensibilidad, tanto debido al líquido de la suspensión del antígeno inmunizante, que puede ser sólo agua, o parte del sistema biológico en el que se produce la vacuna, como caldos de cultivo, huevos embrionados, cultivos en líneas, etc.

El seguimiento luego de la vacunación requiere de la farmacovigilancia, que permite detectar las reacciones adversas y el eventual desarrollo de Anticuerpos.

TRATAMIENTO de PROFILAXIS con IVERMECTINA Y el “EFECTO VACUNA”

Si el período de incubación del COVID 19 es de 5 a 6 días, y el efecto de una monodosis de Ivermectina se mantiene por 3 a 4 días (lo que implica una reducción del inóculo al 5 % del original, demasiado escaso para producir enfermedad pero suficiente para desarrollar inmunidad por generación de anticuerpos), la repetición de la monodosis en períodos secuenciales adecuados y por tiempo limitado pre establecido, conferiría al huésped un nivel de inmunidad aceptable frente a la infección, generando así un “efecto vacuna”.

INMUNIDAD DE REBAÑO, PIRRO Y LA LÓGICA

Tal como se aclaró más arriba, la inmunidad natural activa es la que se obtiene por haberse enfermado (es la más larga, la más eficiente, pero también la más riesgosa, si la enfermedad en cuestión es muy letal).

Cuando al menos un 70 % de la población alcanza esta última forma de inmunidad, hablamos de “inmunidad de rebaño”, con la cual se supone que la transmisión comunitaria queda reducida a su mínima expresión.

Es un “efecto vacuna”, pero ciento por ciento natural.

Veamos dos ejemplos: España y el Reino Unido.

España impuso una cuarentena sui generis (llamada “estado de alarma”), que no evitó un gran número de muertes, y no alcanzó la inmunidad de rebaño (sólo el 10 % de la población está inmunizada).

El Reino Unido es –después de los EEUU- el País que más mortalidad ha tenido en números absolutos.

En números relativos (cantidad de habitantes / cantidad de muertos y cantidad de infectados / cantidad de muertos), supera a EEUU con holgura.

Pero parece haber alcanzado la inmunidad de rebaño.

Eso sería una victoria, pero a lo Pirro...

Habría que ver qué opinan los británicos sobre ese tipo de “victoria”...

La lógica sería tratar de alcanzar la inmunidad de rebaño, pero sufriendo la menor cantidad de bajas posibles.

Ejemplos bélicos:

Por un lado, el desembarco en Normandía fue trascendental y heroico, ya que marcó el principio del final del Tercer Reich; pero también significó la mayor matanza en una sola batalla.

Por otro lado, el ataque japonés a Pearl Harbor fue un acto traicionero, pero –desde el punto de vista bélico- causó gran daño con un número de bajas (japonesas) muy bajo, proporcionalmente hablando.

Y esta pandemia TAMBIÉN ES UNA GUERRA.

¿Cómo alcanzar la inmunidad de rebaño en Argentina (y el resto del mundo), y vivir para contarlo?

Proveyendo a la población de los medicamentos más efectivos para su protección (tanto para profilaxis de los “sanos”, como para tratamiento de los “enfermos”), y liberando gradualmente la cuarentena.

¿Es eso sostenible en el tiempo?

La respuesta no es SÍ ni es NO; la respuesta es DEPENDE...

Si se apela a medicaciones de ensayo (u\$s 2.000 por paciente y por día), es IMPOSIBLE, ya que es INSOSTENIBLE.

Si se apela a sueros y/o plasmas, recuérdese lo dicho más arriba: eso NO es inmunidad natural, ni es inmunidad duradera, ni los hay en cantidad y calidad como para su sustentabilidad.

Si se apela a vacunas, basándonos en datos SERIOS (MODERNA, etc.), todavía falta mucho.

En este último sentido, debemos diferenciar los datos serios de los interesados, o las propagandas exitistas (el “...estamos ganando...” de la Guerra de Malvinas).

Si se apela a medicaciones que hayan demostrado (en forma estadísticamente aceptable) su efectividad, que estén aprobadas por la ANMAT, que sean de bajísimo costo, eso es POSIBLE, aún para economías tan vulnerables como la argentina.

El uso preventivo de carragenina (spray) más ivermectina (vía oral), demostró una eficacia de 9 a 1 en evitar la infección entre los Agentes de Salud expuestos al contagio.

Eso se confirmó mediante sucesivos hisopados negativos, en forma estadísticamente significativa.

Pero, si -a futuro- se investiga a esos mismos Agentes en búsqueda de Inmunoglobulina G (factor de protección) muchos de ellos darán positivos.

Eso significa que se contagiaron en forma asintomática (tan leve que ni “movió” el amperímetro del hisopado), pero que logró INMUNIDAD.

Todo ello, a un costo de u\$s 5 por persona y por día.

El uso terapéutico de ivermectina + aspirina, demostró una eficacia de 10 a 1 para evitar que los pacientes leves (de manejo ambulatorio) pasasen a formas moderadas y/o severas (que requieren internación).

A su vez, en los internados, el uso de ivermectina + dexametasona + enoxaparina (a la cual puede agregarse bromhexina como bloqueador de los receptores TMPRSS2), demostró que reduce la necesidad de ingresar a Terapia intensiva de 3 a 1.

Y, lo más importante, que reduce la letalidad de 7 a 1.

Todo ello a un costo de u\$s 15 por paciente y por día.

¿Porqué hacemos hincapié en los costos?

La vida humana NO puede ni debe medirse en términos monetarios; pero la SUSTENTABILIDAD de las políticas sanitarias SÍ.

Los datos hasta aquí enunciados NO son datos de alquimia: están TODOS documentados y estadísticamente avalados.

Con todo lo anterior, Normandía se transformaría en Pearl Harbor...

Dr. Héctor E. Carvallo