

En respuesta a «Propiedades antivirales y antiinflamatorias de ivermectina y su potencial uso en COVID-19»



Reply to “Antiviral and anti-inflammatory properties of ivermectin and its potential use in COVID-19”

Estimado Director:

En la carta que le dirigen a usted sobre nuestra revisión «Propiedades antivirales y antiinflamatorias de ivermectina y su potencial uso en COVID-19» los autores invocan «la práctica de la ciencia responsable»... «ante la recomendación de tratamientos»... de «riesgo-beneficio»... «incierto». En el último párrafo de nuestra revisión escribimos que «la evidencia sugiere que podría actuar en las distintas fases de la enfermedad», pero que «es necesario realizar estudios controlados para poder demostrarlo»¹.

Nuestro artículo fue presentado a ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA el 9 de junio de este año y aceptado por los editores después de la revisión por pares el 15 de dicho mes sin ninguna corrección. Consignaba todos los artículos que había sobre el tema. Los encargados de la edición de la versión final modificaron la referencia de Patel et al. por «N Engl J Med. 2020, <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001282.5>» citada por nosotros como «Patel AN, Desai SS, Grainger DW, Mehra MR. (2020). Usefulness of ivermectin in COVID-19 illness. Publicado el 19 de abril de 2020 (pre-impresión) (Patel et al., 2020). doi: 10.1056/NEJMoa2001282.5». Nosotros no hemos reparado en este cambio sino hasta preparar esta respuesta. Si entramos a ese doi no aparece el artículo y, al preguntarles a los editores del NEJM, nos han respondido que no pueden confirmar ni negar nada que no haya sido publicado, pues el proceso es confidencial. Cuando nosotros enviamos nuestro manuscrito desconocíamos que la referencia 3 sería retirada sin dejar huella. Los autores de la carta a la que respondemos hacen mención, como si fuera el que citamos, del artículo «Ivermectin in COVID-19 related critical illness» retirado del repositorio [ssm.com](https://www.ssm.com)². Ambos trabajos usan data extraída de material recolectado por Surgisphere Corporation, cuyo fundador es Sapan Desai, coautor. Él, junto con A. Patel, M. Mehra y F. Ruschitzka publicaron en *Lancet* la investigación «Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis» en el que presentaban que estos medicamentos producían mayor mortalidad, lo que motivó múltiples críticas por tremendas fallas metodológicas que culminaron cuando los 3 últimos enviaron un comentario a la revista, publicado el 5 de junio³, en el que se retractaban de su artículo debido a serias preocupaciones sobre la veracidad de la data con

la que trabajaron. Ese mismo día, *Lancet* lo retiró⁴. El 25 de junio el NEJM hizo igual con «Cardiovascular disease, drugtherapy, and mortality in COVID-19»⁵.

El autor correspondiente de nuestro trabajo es miembro del Comité de Expertos en COVID-19. Ello garantiza la independencia de sus actos, pues el Ministerio de Salud del Perú, al igual que todas las sociedades científicas y organismos estatales de salud del mundo, elige médicos sin conflictos de interés en la materia en la que se les convoca.

A pocos meses de iniciada la pandemia hay registrados 34 ensayos clínicos, 2 de los cuales ya están terminados, que nos van a permitir conocer si es o no útil la ivermectina en el tratamiento y en la profilaxis de la COVID-19. En unos meses más esperemos tener la respuesta.

Bibliografía

1. Portmann-Baracco A, Bryce-Alberti M, Accinelli RA. Antiviral and anti-inflammatory properties of ivermectin and its potential use in COVID-19 [published online ahead of print, 2020 Jul 7]. *Arch Bronconeumol.* 2020;56:831.
2. Patel A, Desai S. Ivermectin in COVID-19. *Related critical illness.* SSRN. 2020. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3570270>.
3. Mehra MR, Ruschitzka F, Patel AN. Retraction-Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: A multinational registry analysis [retraction of: *Lancet* 2020 May 22]. *Lancet.* 2020;395(10240):1820. doi:10.1016/S0140-6736(20)31324-6.
4. Mehra MR, Desai SS, Ruschitzka F, Patel AN. RETRACTED: Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: A multinational registry analysis [published online ahead of print, 2020 May 22] [retracted in: *Lancet* 2020 Jun 5]. *Lancet.* 2020;S0140-6736:31180–6. doi:10.1016/S0140-6736(20)31180-6.
5. Mehra MR, Desai SS, Kuy S, Henry TD, Patel AN. Retraction: Cardiovascular disease, drug therapy, and mortality in covid-19. *N Engl J Med.* DOI: 10.1056/NEJMoa2007621 [retraction of: *N Engl J Med.* 2020 Jun 18;382(25):e102]. *N Engl J Med.* 2020;382:2582. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMc2021225>.

Roberto Alfonso Accinelli^{a,b,c,*}, Arianna Portmann-Baracco^a y Mayte Bryce-Alberti^a

^a Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

^b Servicio de Neumología, Hospital Cayetano Heredia, Lima, Perú

^c Instituto de Investigaciones de la Altura, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: roberto.accinelli@upch.pe (R.A. Accinelli).

<https://doi.org/10.1016/j.arbres.2020.09.004>

0300-2896/ © 2020 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

La importancia de la dependencia en la valoración global del paciente hospitalizado



The Importance of Dependence in Global Assessment of Hospitalized Patient

Sr. Director:

Hemos leído con gran interés el artículo de Fernández-García et al.¹ recientemente publicado en Archivos de Bronconeumología referente a la valoración de la dependencia como predictor de mortalidad tras un proceso de hospitalización por agudización de

EPOC. Además, los autores desarrollaron tres *scores* de predicción de mortalidad que incluían las variables edad > 60 años, FEV1 < 50% y puntuación en el índice de Charlson (IC) ≥ 3 y les sorprende que la dependencia, medida con los índices de Barthel y de Lawton y Brody, sean factores independientes predictores de mortalidad con mayor peso que otras variables clásicas.

A pesar de la existencia de diversas escalas de dependencia², son escasas las publicaciones en la literatura científica que nos permitan evaluar correctamente su peso en la morbimortalidad de nuestros pacientes^{3,4}. Nuestro grupo recientemente ha comunicado los datos relativos a una cohorte de 305 pacientes octogenarios pluripatológicos, con una prevalencia de EPOC del 21,3%, en la que empleamos diferentes escalas, entre ellas el cuestiona-

rio OARS (*Older Americans Resources and Services*) para evaluar la dependencia tanto en actividades básicas (ABVD) como actividades instrumentales (AIVD) de la vida diaria⁵. Empleando el índice de Charlson ajustado a edad, el 83,3% de nuestros pacientes presentaba una predicción de mortalidad/año del 85%, frente a un 57,7% de tasa mortalidad real en el seguimiento a 18 meses de nuestra cohorte. Así mismo, también nos sorprendió la potencia de la dependencia en cuanto a predicción de mortalidad, que el grado de dependencia fue mayor en el subgrupo de predicción de mortalidad/año del 85% tanto en ABVD ($6,6 \pm 5$ vs. $4,1 \pm 4$; $p = 0,001$) como en AIVD ($9,7 \pm 4,6$ vs. $6,7 \pm 4,8$; $p < 0,001$).

Múltiples factores condicionan la mortalidad global de nuestros pacientes. La dependencia es un factor que puede predecir la mortalidad de forma más fiable que otros índices clásicos como en índice de Charlson. Tal y como hemos expresado anteriormente, este índice sobreestima el riesgo de mortalidad al año y resuelta ineficaz, mientras que la valoración de la dependencia aporta más peso en la predicción de la mortalidad a corto plazo. En un contexto sanitario de aumento progresivo de la demanda, es necesario tener mejores herramientas para predecir la mortalidad y utilizar racionalmente los recursos en función del beneficio que podemos proporcionar a nuestros pacientes.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Respuesta a *La importancia de la dependencia en la valoración global del paciente hospitalizado*



Reply to “*The Importance of Dependence in Global Assessment of Hospitalized Patient*”

Estimado Director:

Hemos leído con atención la carta recibida sobre nuestro artículo *La importancia de la dependencia en la valoración global del paciente hospitalizado*^{1,2}. Agradecemos a los autores sus comentarios sobre nuestra investigación y coincidimos con ellos en el mensaje principal de su carta, ya que no hace más que reforzar la importancia de la dependencia para la realización de actividades (tanto esenciales como elaboradas) para la predicción de mortalidad en pacientes con enfermedades crónicas. Hemos observado que, de forma independiente o accesoria a otras muchas variables clínicas, demográficas o funcionales, que son las que habitualmente se incluyen en los scores utilizados en la práctica clínica, las variables relacionadas con la dependencia mejoran dichos scores y aportan información pronóstica^{1–3}.

Sobre su escrito nos gustaría hacer un par de comentarios. En primer lugar, Briongos-Figuero et al.¹ comentan nuestra sorpresa en relación con que la dependencia para la realización de actividades fuera un factor independiente de mortalidad, con una capacidad superior a otras variables clínicas de pacientes que habían ingresado por una agudización de la EPOC. Pero lo que nosotros decíamos en la introducción del artículo era que lo que nos sorprendía era la escasa evidencia que existe en este campo en la EPOC, al contrario que en otras enfermedades crónicas, ya que los resultados de nuestro estudio no fueron ni mucho menos una sorpresa. En la propia

Bibliografía

1. Fernández-García S, Represas-Represas C, Ruano-Raviña A, Botana-Rial M, Martínez-Reglero C, Fernández Villar A. La dependencia para actividades como factor predictor de mortalidad tras una hospitalización por una agudización de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Arch Bronconeumol. 2020;56:291–7.
2. Martín Lesende I. Escalas y pruebas de valoración funcional y cognitiva en el Mayr. AMF. 2013;9:508–14.
3. Tang VL, Jing B, Boscardin J, Ngo S, Silvestrini M, Finlayson E, et al. Association of Functional, Cognitive, and Psychological Measures With 1-Year Mortality in Patients Undergoing Major Surgery. JAMA Surg. 2020;155:412–8, <http://dx.doi.org/10.1001/jamasurg.2020.0091>.
4. Wei MY, Kabeto MU, Galecki AT, Langa KM. Physical Functioning Decline and Mortality in Older Adults With Multimorbidity: Joint Modeling of Longitudinal and Survival Data. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2019;74:226–32, doi:10.1093/geron/gly038.
5. Briongos-Figuero LS, Cobos-Siles M, Gabella-Martín M, Abadía-Otero J, Lobo-Valentin R, Aguado de la Fuente A, et al. Evaluation and characterization of multimorbidity profiles, resource consumption and healthcare needs in extremely elderly people. Int J Qual Health Care. 2020;32:266–70, doi:10.1093/intqhc/mzaa022.

Laisa Socorro Briongos-Figuero*, Marta Cobos Siles, Miriam Gabella Martín, Jesica Abadía Otero y Juan Carlos Martín Escudero

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: laisadoc@hotmail.com (L.S. Briongos-Figuero).

<https://doi.org/10.1016/j.arbres.2020.07.016>

0300-2896/ © 2020 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

cohorte SocioEPOC, en la que realizamos el estudio de mortalidad, la dependencia para las actividades básicas determinada por índices no específicos de EPOC, como es el de Barthel, no solo influye en este evento, sino que también es una de las variables que mejor predice reingresos a corto y a largo plazo por cualquier causa tras una agudización grave de la EPOC⁴, siendo además una de las hipótesis alternativas del proyecto de investigación inicial. Lo que sí nos sigue sorprendiendo es que no se haga más énfasis en este campo en las guías de práctica clínica sobre la EPOC.

En segundo lugar los autores hacen referencia a un interesante estudio publicado por ellos recientemente, e inciden en el valor limitado de las comorbilidades (determinadas por el índice de Charlson) cuando se ajustan por la discapacidad en la predicción de mortalidad³, resultado no coincidente con los descritos en nuestro trabajo. En todos los modelos predictivos explorados en la Cohorte SocioEPOC el número de comorbilidades medidas por este índice sí tuvieron capacidad predictiva, aunque con una menor potencia que la dependencia, tanto para las actividades básicas como para las instrumentales². Sin embargo, queremos destacar que ambos estudios no son comparables en absoluto, al ser pacientes con una media de edad superior con casi 20 años de diferencia, con muchas más comorbilidades y sobre todo que en su serie los pacientes etiquetados como «enfermedad crónica respiratoria» no llegan al 20%³. En una amplia población con EPOC⁵ con elevada pluripatología y edad más cercana a la incluida en el estudio de Briongos-Figuero et al.³, seguida por un grupo de trabajo de la Sociedad Española de Medicina Interna, los 2 factores predictores de mortalidad con mayor peso fueron la comorbilidad y la discapacidad.

Por tanto, también creemos que es importante seguir investigando en esta línea, que parece que no es exclusiva de pacientes ancianos pluripatológicos, ya que afecta también en gran medida a