

La SAC en tiempos de COVID

The SAC in times of COVID

9 de abril de 2020

En diciembre de 2019 los argentinos veníamos de atravesar unos meses sumamente traumáticos y comenzaba un nuevo ciclo de gobierno que, como cada vez que ocurre, renueva algún grado de esperanza.

Por aquellos días reinaba algo más de tranquilidad, dado que, a pesar de que el caos no estaba resuelto, al menos la transición a un nuevo período, había ocurrido.

En ese momento se empezó a leer en los diarios que se había reportado una infección por un virus respiratorio nuevo, en una ciudad de la remota China llamada Wuhan. A principios de 2020 la noticia fue cobrando mayor presencia en los medios, pero lejos de concitar mucha atención en el público local que estaba iniciando su receso estival. La conciencia pública fue rápidamente sacudida al advertirse la propagación geográfica, en China primero, multicéntrica y exponencial, luego, con una rápida difusión por Europa.

Aún se oían aquí expresiones de negación (“todavía está lejos, nos protege el verano, nuestro problema es el dengue”, entre otras), cuando el 11 de marzo la enfermedad fue declarada pandemia por la OMS.

En tan solo unos días, la innumerable cantidad de compatriotas de viaje por el mundo hizo que el virus aterrizara en Argentina en febrero, y aunque con casos todavía importados pero con contagios rápidos, en personas relacionadas. Esto llevó a que el 20 de marzo el Gobierno dispusiera precozmente la cuarentena general seguida del cierre completo de fronteras ya que se observó que la expansión se daba en días o semanas, a diferencia de la “fiebre española” cuyo alcance mundial tardó un año o más.

Cientos de miles de infectados en el mundo, miles de muertos y sistemas sanitarios desbordados en tiempos inusitadamente rápidos constituyen una desoladora realidad que excede en mucho la más prolífica de las fantasías y las más imaginativas ficciones sobre catástrofes.

Siguiendo a Frank Snowden, –citado por Guyot en La Nación– (1), “Estamos lidiando con organismos vivos que requieren ciertas condiciones para prosperar y somos nosotros quienes les damos esas condiciones. La epidemia es fruto de una civilización que sacrifica el planeta en el altar de un consumo desquiciado que enriquece a pocos, adormece a la mayoría y relega a muchos en la pobreza y exclusión”.

Toda la salud pública entró en pocos días en una “navegación sin cartografía” (2) donde las

medidas se fueron tomando al paso que aparecían los informes desde el campo, con casi total ausencia de datos experimentales, salvo los registrados por recientes epidemias de virus relacionados (SARS 2002-2003).

Dada la ausencia de vacunas, sueros inmunes o antivirales probados se dispusieron, con mayor o menos celeridad y eficacia, una serie de medidas para “aplanar la curva de difusión de la enfermedad”.

Se construyeron modelos matemáticos para determinar la eficiencia de transmisión (R_0) cuyos valores iniciales de 2-3 indican que una persona enferma transmite matemáticamente a dos o tres más; estos valores llevan a una transmisión exponencial a partir de un punto crítico. Obviamente el R varía con el tiempo y la adopción de medidas, y la predicción desde modelos matemáticos reduce intervalos de confianza a medida que el modelo es más robusto por incorporación de más datos y casos.

Según reflexiona Bill Gates (3) la probabilidad de que se produjera una pandemia similar a la de 1918, “no era cuestión de si iba a ocurrir o no, sino de cuándo lo iba a hacer”. La pandemia de Covid-19 parece reunir las características de “pandemia de la centuria”, ya que presenta todas las condiciones que la definen: 1) Mata adultos sanos además de adultos mayores y comórbidos. 2) Riesgo caso fatalidad (CFR3) de 1% y hasta 2,3% registrado en Italia (dato que depende de la virulencia, del segmento de tiempo analizado y la demografía). 3) Transmisión eficiente con R_0 mayores que la unidad. 4) Puede ser transmitido por oligo o asintomáticos (a diferencia de los previos SARS).

Frente a esta tremenda realidad la Sociedad Argentina de Cardiología tomó y puso en práctica una serie de decisiones que la condujeron a una reconversión completa en solo días.

Toda la actividad académica, que abarca cursos presenciales de hasta 120 personas, fue transferida a formato digital sin interrupción de clases; se transformaron en videoconferencias, usando todas las plataformas que habían sido preparadas previamente sin siquiera imaginar la situación que las haría imprescindibles. También la actividad interna administrativa fue clausurada en lo presencial y transformada en *home office*. Las reuniones internas y externas fueron mantenidas recurriendo a diferentes e innovativas soluciones digitales que requirieron una presencia virtual casi continua, todos los días, sin distinción de

horarios o feriados.

También la realidad impuso suspender las reuniones médicas internacionales y adaptar las comunicaciones y proyectos conjuntos a cambios urgentes cuyo curso final es aún incierto. Se suspendieron y reprogramaron todas las actividades científicas presenciales de los distritos regionales por lo menos, hasta la primavera. El Congreso de Imágenes se reprogramó para realizarlo en conjunto con el Congreso Argentino, que, a su vez fue movido del 19 al 21 de noviembre, donde ambos comités científicos mostraron gran flexibilidad y eficiencia.

Obviamente todas las representaciones y delegaciones fueron suspendidas y los viajes cancelados, lo último en realizarse presencialmente fue la reunión inaugural de investigadores del registro internacional INTERASPIRE de la *World Heart Federation*.

En estos y muchos otros cambios adaptativos se pudo apreciar la ductilidad, la velocidad de respuesta, la creatividad, el compromiso, y la solidaridad con la Institución, tanto del personal estable como de los médicos, con cargos societarios o sin ellos. Pero aún más importante que los cambios operativos fue que la Sociedad adoptó una posición de liderazgo frente al grave problema sanitario y social, atendiendo específicamente a la problemática cardiovascular.

Se organizaron una serie de *webinars* de divulgación y toma de posición en los temas que se consideraron más importantes y urgentes, como la organización de los servicios, las medidas de protección personal y la adaptación del tratamiento de los cuadros cardiológicos más comunes. Del mismo modo, se abordó el cuidado del enfermo cardíaco sin-Covid, cuya mortalidad está en aumento por falta de la debida atención. También se puso foco en la problemática de la interacción de drogas (con el virus y con los tratamientos antivirales), el manejo racional de tecnologías diagnósticas (tradicionales y nuevas) y el diagnóstico y tratamiento complicando enfermos con Covid-19. Fue sorprendente la convocatoria por esta vía con 2300 inscriptos en la primera reunión con jefes de unidades coronarias; la programación en los próximos tiempos será frecuente y muy variada.

Se organizaron grupos de trabajo y de estudio donde se busca producir documentos de posición en diferentes temas y, en algunos casos, proponer sistemáticas de regulación e implementación, específicamente en el campo de la telemedicina.

Por otro lado, se formó un "Comité de Crisis" destinado a producir y seleccionar la información, para ser organizada por el Comité Editor integrado por el Área de Recursos Instruccionales (ARI) y la Mesa Directiva con el fin de ser divulgada luego a través de páginas o

medios periodísticos.

Quiero destacar y agradecer la extraordinaria acción desplegada, en cantidad y calidad.

En el nivel de política sanitaria la SAC se encuentra en distintas tareas de colaboración como por ejemplo, en la confección de normativas, espacios de consulta y *webinars* informativas con el Ministerio de Salud Pública de la Nación y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En el campo de la investigación se ha iniciado un registro nacional de Covid y enfermedad cardiovascular, en conjunto con la Federación Argentina de Cardiología a fin de representar la repercusión cardiológica de la pandemia en todo el país. Con ese registro esperamos arrojar algo de luz sobre nuestra realidad sin descuidar la participación en registros internacionales.

Huelga aclarar, que en medio de esta situación de crisis que no registra experiencias previas ni siquiera parecidas, el manejo de la economía de la Sociedad ocupa un lugar primordial en la mente y en el tiempo de quienes tenemos el honor de dirigirla.

Estoy de acuerdo con Bill Gates (2) cuando expresa: "La responsabilidad de los líderes es resolver el problema inmediato, pero también impedir que vuelva a ocurrir".

Es necesario una toma de acción inmediata en la contención y el control de la enfermedad, pero también simultáneamente, en rápidos desarrollos de antivirales y vacunas (hay varios estudios en progresión internacionales) e inversión masiva y solidaria.

La Sociedad Argentina de Cardiología, casualmente cumpliendo su 83 aniversario, asume en toda su dimensión el tremendo desafío de mantener e incluso aumentar su liderazgo en momentos de tanta amenaza, donde el temor tiende a entorpecer y paralizar la acción.

Este es un momento de profunda crisis, pero también es una oportunidad, quizás única, para reinventarnos y renovarnos. Es el momento de dejar de lado egoísmos; el trabajo en equipo, inclaudicante y solidario, es lo que alimenta nuestra fe en el futuro.

¡Lo mejor está por venir!

José Luis Navarro Estrada

Presidente de la Sociedad Argentina de Cardiología

BIBLIOGRAFÍA

1. Guyot, HM. (4 de abril de 2020). Como todos, el Presidente debe cambiar. La Nación. Consulta de: <https://www.lanacion.com.ar/>
2. Fauci AS, Lane HC, Redfield RR. Covid-19 - Navigating the Uncharted. N Engl J Med 2020;382:1268-9. <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMe2002387>
3. Gates, B. Responding to Covid-19 - A Once-in-a-Century Pandemic? N Engl J Med. 2020 Feb 28. <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp2003762>