

# Descubrimiento de equipo médico argentino podría revolucionar el tratamiento contra el coronavirus

07/12/2021



Un trabajo desarrollado por médicos de la Clínica Colón de Mar del Plata para tratar a los pacientes críticos con coronavirus podría cambiar su tratamiento a nivel global. **Ya se constataron buenos resultados en decenas de personas, con Covid grave. Podría marcar un antes y un después en la historia de la pandemia.**

El Doctor José Luis Santos, coordinador de Terapia Intensiva de la Clínica, explicó al diario La Capital: «Mi equipo está desbordante y eufórico. **Hablar de este tratamiento efectivo y de una cura, es lo mismo».**

La prueba realizada por especialistas de Terapia Intensiva,

Cardiología y de Imágenes de la Clínica Colón, se realizó a 20 pacientes. Fue titulado “Pulmonary edema in [COVID-19](#) treated with furosemide and negative fluid balance (NEGBAL): A different and promising approach” y se publicó hace una semana en la prestigiosa revista sueca “Journal of Clinical Medicine”.



Los investigadores trabajaron en los «procesos químicos de una proteína (ECA 2) que no habían sido jerarquizados hasta ahora; modificaron el enfoque terapéutico y los resultados han sido, y siguen siendo, sorprendentemente positivos: ningún paciente de la serie reportada requirió ventilación mecánica y todos mostraron una notable mejoría, revirtiendo a una condición respiratoria estable», según explicó el medio.

“Desde que comenzó la pandemia y aparecieron los primeros trabajos científicos, lo que se planteaba era que los pacientes graves de Covid tenían mucho compromiso respiratorio porque había una respuesta inflamatoria muy grande, una tormenta de citoquinas”, afirmó el médico y siguió: **“Cuando el**

**virus ingresaba al cuerpo humano generaba una respuesta inflamatoria severa que terminaba produciendo una neumonitis o neumonía por Covid y la muerte del paciente”.**

En junio, un paciente internado en la clínica cambió el rumbo de los análisis. “Tenía una neumonía de evolución muy rara. Prestamos atención a algunos datos llamativos, como el eje cardíaco, el diámetro de la vena cava superior que analizamos en conjunto con el Equipo de Imágenes; pensábamos que tenía una falla cardíaca, pero experimentados cardiólogos vieron el caso. El corazón estaba en perfecto estado. Dado que había evidencias tomografías de edema pulmonar, se lo trató en consecuencia, como un edema de pulmón de origen incierto. Es que “claramente se veían signos en la tomografía de un edema pulmonar”, explicó.

El paciente en cuestión, en estado crítico, fue tratado en base a un edema. “Mejóro rápidamente y al efectuarse una tomografía de control se pudo evidenciar una resolución rápida y significativa, lo cual era sorprendente puesto que el COVID nunca mejoraba de esa manera, no obstante, en este caso sí”, explicó Santos.

**“Todo el mundo, literalmente, sostiene que lo que produce el COVID es una neumonía. Nadie plantea que tiene un edema sobreagregado. Hasta ahí, un caso no nos demostraba nada. Podría haber sido mera casualidad. Después de todo, era un solo paciente. De modo que decidimos comenzar esta investigación, con un equipo de Intensivistas, Cardiólogo y especialistas en Imágenes, a fin de evidenciar si otros casos presentaban un comportamiento similar. Los siguientes pacientes reaccionaron de un modo similar. Al comprobar que una decena de personas con COVID respondía favorablemente al tratamiento con diuréticos, la posibilidad de estar frente a un nuevo enfoque terapéutico se hizo cada vez más significativa y posible”.**

Además, destacó: “El coronavirus engaña a una proteína humana,

que erróneamente reconoce a la proteína S del COVID, como si fuera humana. Quien sufre el engaño es la proteína ECA 2", indicó el jefe de terapia intensiva de la Clínica Colón.

El equipo del Dr. Santos analizó múltiples investigaciones y evidencias bibliográficas. Un interesante reporte científico analizaba el SARS-CoV-1, un brote viral en China con un virus muy parecido, y encontró que la ECA2, al destruirse **"se produce una acumulación de agua en el organismo, fundamentalmente en los pulmones"**.

Para Santos el mundo expone cómo "el mundo se ha estado equivocando en interpretar que lo que está viendo como un solo elemento, en realidad son tres". El primer daño, la fase roja, es la inflamación. Un segundo daño, la fase azul, es el edema. Y el tercer daño, sin tratamiento adecuado, es el final, por lo que se terminan muriendo pacientes.

«Para nosotros lo que predomina en el COVID grave no es neumonía, sino un subsecuente edema", subrayó, convencido el doctor José Santos y aclaró: "Si bien es correcto que en los primeros días hay inflamación, a posteriori y en una segunda fase, planteamos que surge edema pulmonar. Por tanto, los pacientes terminan complicándose a causa de la retención excesiva de líquidos, no por la inflamación inicial".

El tratamiento aplicado a una serie de 20 pacientes con Covid-19, que presentaban edema pulmonar y determinadas características clínicas, en los que se empleó una estrategia terapéutica diferente, obteniendo excelentes resultados. **Se basa en la administración médica de un diurético, furosemida, junto con una terapia de restricción hídrica dirigida a lograr una condición que se denomina "balance negativo"**.

Fuente: Minuto 1