

Por qué el ibuprofeno promete descomprimir los hospitales

07/09/2020

En los próximos días Mendoza comenzará a tratar a pacientes con coronavirus con ibuprofeno nebulizado. Los especialistas que llevan adelante el procedimiento experimental aseguran que la terapia es eficaz y logrará descomprimir rápidamente los hospitales de la provincia.

La ocupación de camas de terapia intensiva alcanza el 82,7% en el Gran Mendoza y las autoridades analizan volver a la Fase 1 si continúa agravándose la curva de contagios y el número de internados. En este panorama, el Gobierno anunció días atrás que en los hospitales locales se avanzará con el uso compasivo del fármaco.

“Es la única esperanza que tenemos para evitar el colapso del sistema sanitario. Creemos que podemos ayudar mucho a desaturar camas y darle un poco de respiro a los médicos de terapia”, indicó a **EL Sol** **Gustavo Villar**, integrante del equipo médico de la **Fundación Respirar**, encargado del procedimiento en Buenos Aires.

De acuerdo con los primeros resultados obtenidos en más de 300 enfermos, **el 100% de los pacientes tratados se recuperó entre 5 y 9 días de iniciada la primera aplicación**. Mientras que los días de internación se redujeron de 14 a 8,3, según datos de la provincia de Jujuy.

A esto se suma que **ninguno de los tratados por más de 24 horas necesitó asistencia respiratoria mecánica y la saturación del oxígeno fue normal al tercer día de recibir la dosis estipulada**.



Cómo actúa y cuáles son los efectos

La terapia consiste en suministrar al enfermo **tres nebulizaciones diarias, de entre 10 a 15 minutos cada 8 horas, de 50 miligramos de ibuprofeno hipertónico** a lo largo de una semana. En concreto, la solución produce «el estallido del coronavirus, matándolo».

“Esto se da por dos propiedades: por la concentración hipertónica que tiene la sustancia y por el efecto jabonoso. **Actúa como un detergente desactivando el virus que tiene una capa lípida**”, explicó Villar.

La acción terapéutica principal es antiinflamatoria. **El virus COVID 19 genera un proceso inflamatorio que reduce la capacidad del pulmón para absorber el oxígeno** generando una pérdida de la capacidad respiratoria.

Las nebulizaciones lograron que los pacientes no lleguen al nivel de un deterioro tal que requiriera la asistencia respiratoria mecánica. Por eso que se denomina **un tratamiento de rescate**, ya que evita la progresión a respirador al actuar directamente sobre el pulmón.

“Lo primero que refieren las personas es que **les saca la opresión del pecho**. Como si los sacaran debajo del agua. Pueden respirar, ir solos al baño y caminar por la habitación”, relató el especialista, quien afirmó que los efectos adversos son menores, como picazón en la garganta.



Gustavo Villar, Gustavo Villar, integrante del equipo médico de la Fundación Respirar.

El costo del tratamiento

“Hay que dejar en claro que **no se trata del mismo medicamento que se vende en las farmacias. Ni tampoco se comercializa porque aún no ha sido aprobado por la ANMAT.** Es una nanoestructura de ibuprofeno en medio hipertónico. Se trata de un compuesto único por el tamaño de la partícula- es 1.000 veces más pequeña que un glóbulo rojo -y por su solubilidad en agua”, detalló el médico.

En este sentido, explicó que **tampoco es un procedimiento costoso.** “Es una medicación de fase y traslado que no necesita cadena de frío. Es chico y no es difícil fabricarlo”, sostuvo y recalcó que el nebulizador que se utiliza es el que se encuentra en cualquier hospital o salita.

Hasta ahora, su eficacia se ha probado **con el uso de nebulizadores a pistón**, comunes y presentes en muchos hogares. Este instrumento logra un tamaño de partícula más pequeña que llega a la parte más profunda del pulmón.

Mientras que los nebulizadores ultrasónicos, en cambio, generan distintos tipos de partículas más finas y más gruesas.

En tanto, como la **Organización Mundial de la Salud** salió a alertar sobre los riesgos de aerosoles durante estos procedimientos, se generó una capota transparente como un casco que se conecta a una aspiradora o bomba de vacío generando algo llamado presión negativa, el aire entra evitando que se genera una nube o aerosol.

“A la fecha, con más de 300 pacientes tratados no tenemos personal de salud contagiado por haber hecho las nebulizaciones. Creemos que la capota no será necesaria en un futuro, ya que si bien faltan pruebas, se comprobó que el Ibuprofeno tiene un efecto **bactericida y viricida.** Entonces, lo que se aeroliza son partículas virales no viables”, dijo.



La necesidad de autorizar el uso compasivo ampliado

Existen antecedentes en el mundo acerca del uso y estudio del ibuprofeno, pero con otro tipo de formulación. En Argentina, el desarrollo se dio en conjunto entre el sector público y privado: científicos del CEPROCOR-Conicet y una pyme cordobesa. La idea surgió hace siete años, en el marco de un trabajo para fibrosis quística.

Hasta el momento **se está aplicando en Córdoba, Jujuy, La Rioja y Buenos Aires**. Se está sumando Mendoza esta semana y lo están solicitando Salta, Chaco y Tierra del Fuego.

Sin embargo, al ser un tratamiento experimental, se necesita que se autorice **el uso compasivo “ampliado”**, esto significa que se habilite la posibilidad de administrar un tratamiento no aprobado por la ANMAT a un grupo de pacientes que dan su consentimiento en el medio de una pandemia.

“El uso compasivo se usa bajo la declaración del [Helsinki](#) (1964) para prácticas no aprobadas. **Señala que en medio de una pandemia o una enfermedad que no tiene tratamiento efectivo o comprobado, uno tiene la potestad como médico de utilizar algún tratamiento experimental si el objetivo es evitar una muerte, el sufrimiento o una discapacidad. Entonces el paciente firma un consentimiento en el caso de estar conciente, si no debe hacerlo un familiar y hasta el mismo médico si lo considera por el estado crítico del paciente**”, sostuvo Villar.

Y afirmó que le da un respaldo al médico tratante ante la disyuntiva de aplicar o no un tratamiento, dándole un marco jurídico. Esto ya es una realidad en Córdoba, Jujuy y La Rioja.

“El protocolo está establecido. Es conveniente que los comité

de ética de cada institución se expidan y que haya una decisión política. Buscamos que el médico deje de ser un **testigo inmóvil** esperando que una organización internacional le tire una directiva clara. Muchos piden evidencia, pero para esta no hay tiempo. **Se están muriendo los pacientes y en medio hay que actuar**", concluyó.

Fuente: El Sol