

# **Alfonso Javier Rodríguez: "Va a ser difícil que la humanidad pueda librarse completamente de este virus"**



Alfonso Javier Rodríguez, coordinador de la Red Latinoamericana de investigación en Enfermedad por Coronavirus  
5 de octubre de 2020 • **La Nación**

Apesar de todo lo que se avanzó en el conocimiento del nuevo coronavirus pandémico, todavía se ignoran datos cruciales sobre su comportamiento. Uno de ellos es si es capaz de reinfectar a los individuos que ya tuvieron Covid-19. **El venezolano Alfonso Javier Rodríguez, cirujano de formación, especialista en enfermedades tropicales y parasitología, docente e investigador de la Universidad Tecnológica de Pereira (UTP) de Colombia, y coordinador de la Red**

**Latinoamericana de investigación en Enfermedad por Coronavirus 2019**, presentó los últimos hallazgos en el tema en el Simposio Científicos de la Fundación Huésped, que acaba de culminar en Buenos Aires. **"La reinfección es un tema nuevo, que solo ahora se está evaluando -afirma-. Apenas tenemos seis casos bien analizados y de los que hay conocimiento real.** Primero se conocieron uno de Hong Kong y otro de los Estados Unidos. En este momento ya hay otros documentados: dos de la India, uno de Bélgica y uno de Ecuador".

**-¿Cómo se prueba que hubo reinfección?**

Ads by

-Hay que tener cuidado de no confundirla con la persistencia viral (que se da cuando una persona positiva sigue siéndolo por un tiempo prolongado). El punto crítico es tener el primer episodio bien documentado. Tiene que tratarse de un caso de diagnóstico confirmado por laboratorio, del que haya una muestra guardada, y que se haya realizado en ese momento o pueda hacerse la secuenciación genética; es decir, aplicar las técnicas que nos permiten conocer correctamente las bases moleculares que constituyen la identidad del virus que infectó o está infectando a ese sujeto. Hay que tener cuidado de distinguirla de la persistencia viral. Específicamente en SARS Cov2, en más del 99% de los pacientes a las dos semanas del inicio de la enfermedad el microorganismo no será viable, pero una parte, especialmente una fracción que permite identificarlo por las técnicas de PCR, puede ser detectada en diferentes muestras (de heces, hisopados nasofaríngeos, de lavado bronquial) hasta por seis semanas. Eso puede confundir.-

**¿Hay diferentes cepas del virus documentadas?**-A lo largo del mundo ya se estudiaron casi 100.000 secuencias del coronavirus que causa Covid-19. Eso permite catalogarlo en un sistema que en este

momento es el más usado, el "pangolín", y clasificar diferentes linajes o subespecies. A mí ahora me puede infectar un linaje y en tres o seis meses, como se documentó en estos casos, puede producirse la reinfección por otro. Por ejemplo, en el primer caso que se documentó en Hong Kong, publicado en el Clinical Infectious Diseases hace algunas semanas, el episodio inicial fue en marzo con un virus del linaje B2. Luego, regresando de España, ese sujeto es estudiado y da positivo. Le hacen la secuenciación y arroja que tiene un linaje completamente diferente: en este caso, del B1. Estudiar una reinfección no es sencillo, implica un análisis bastante profundo desde el punto de vista epidemiológico, clínico y diagnóstico con técnicas que no son utilizadas rutinariamente en los hospitales para el manejo de los pacientes. El centro de control epidemiológico europeo publicó hace unas semanas un reporte donde se hacen justamente todas estas consideraciones para determinar fehacientemente cuándo se produce una reinfección.

**-¿De qué países son los casos probados hasta ahora?**

-El primero es de Hong Kong. Un paciente de 33 años, asintomático, y en el que transcurrieron más de 140 días entre el primero y el segundo episodio. Fue detectado porque era un viajero que regresaba de España a Hong Kong, dio positivo, llamó la atención y lo confirmaron con la muestra de marzo. Hong Kong fue uno de los países que primero reportó las secuencias genéticas luego de China. Compararon cuánto se parecían y cuánto diferían, y se pudo saber si la diferencia era suficientemente grande como para pertenecer a otro linaje. El segundo caso fue una persona de 25 años. Se reportó en

Nevada, Estados Unidos, con síntomas en ambos episodios y 48 días de separación entre ambos eventos. Luego se reportó uno en Bélgica, de 52 años, que en ambos episodios fue sintomático y con más de tres meses de diferencia entre ambos. Hay también dos de la India, de 25 y 28 años respectivamente, y con más de 100 días de diferencia entre ambos cuadros, las dos veces asintomáticos. Y hay un caso de Ecuador de un paciente de 46 años con 63 días de diferencia entre ambos episodios, los dos con síntomas.

**-¿Todos en principio estaríamos en riesgo de infectarnos?**

-Quisiera poder contestarle, pero la verdad es que en este momento nadie tiene la respuesta a esa pregunta. Y la razón es la siguiente: no hay todavía suficiente conocimiento para determinar con qué frecuencia se presentan o no estos casos. No se conoce todo lo necesario sobre la respuesta inmunológica en todos sus componentes (sistema humoral y celular). ¿Qué dice la lógica a partir de lo que vimos hasta el momento? Ya con más de nueve meses de pandemia, solo se documentaron seis casos en el contexto de una enfermedad que lleva más de 30 millones de confirmados. Si tenemos en cuenta esa cantidad, pensaríamos que los fenómenos de reinfección son poco probables. Pero hay que tener en claro que el virus mostró una importante variabilidad desde que se detectó. Al principio, el número de variantes que existían era menor; sin embargo, esa variación no es tan grande como para aumentar la letalidad o patogenicidad. Ya sabemos que existe una diversidad genética importante y que si ocurren reinfecciones estamos hablando de virus diferentes. ¿La reinfección se puede dar? Sí. Ahora, ¿qué tan frecuentemente? Hasta el momento, parece ser un fenómeno raro,

pero las personas que han sobrevivido a una infección con este coronavirus deben mantener las medidas de prevención, porque aun no se sabe.

**-¿Se espera que el segundo episodio sea más leve que el primero o puede ser más grave?**

-Puede ser asintomático, cursar con síntomas de menor intensidad, igual o incluso, peor. Sabemos que en otras enfermedades infecciosas, como está documentado en el caso del dengue, una reinfección puede poner en riesgo al paciente por reforzamiento dependiente de anticuerpos. En el caso del SARS-CoV-2, esto aun se desconoce y estamos empezando a estudiar si en este contexto, puede o no ocurrir algo equivalente.

**-¿Y si fuera el caso inverso (que efectivamente fuera más leve o aun asintomática), no permite pensar que en realidad la frecuencia de este fenómeno sería mucho mayor, pero que no se detecta?**

-Bueno, eso nos lleva a la necesidad de seguir investigando. El personal de salud debe estar atento a que esta posibilidad existe, a que si un paciente tuvo Covid y se volvió a presentar con síntomas compatibles con la enfermedad, hay que estudiar si no se está frente a una reincidencia y documentarlo. En este momento, se están realizando en muchos países estudios de seroprevalencia que nos van a permitir conocer qué tan expuestos estamos y qué tan cerca o distantes nos encontramos de algún nivel de inmunidad de rebaño. También se necesitarán estudios que no solo evalúen anticuerpos,

sino que nos permitan dilucidar cuál es la posibilidad de reinfección para empezar a comprender el numerador y denominador de estos evento. Porque lo que tenemos hasta hoy son casos aislados.

**-Se sabe que los virus a ARN mutan más. ¿Podría el SARS-CoV-2 ser como el de la gripe, del que todos los años circula una versión un poco diferente y eso exige vacunarse anualmente?**

--Eso es algo que en este momento también está en discusión. Va a ser difícil que la humanidad se libre completamente de este virus. Por un lado, es muy difícil alcanzar la inmunidad de rebaño global. Segundo, todavía estamos muy distantes de tener una vacuna que pueda ser aplicada masivamente. Y más allá de eso, una vez que se cuente con vacunas que sean seguras y efectivas (porque hay que recordar que se llegó a aprobar vacunas con efectividad de un 40 o 50% para determinados patógenos; por ejemplo, la que fue aprobada contra el dengue tiene solamente un 42% de eficacia para el serotipo II), ¿qué pasaría con un escenario en el que ninguna de estas vacunas alcance a dar una protección de entre un 80 o 90%? Vamos a llegar a un punto en el cual va a caer el número de casos de manera importante, pero se van a seguir presentando y, de hecho, es posible que se produzcan epidemias. Ese es un escenario posible; es poco probable que el virus vaya a desaparecer completamente. El mundo no va a volver a ser igual. Va a haber que mantener ciertas medidas, como el uso de las mascarillas, el distanciamiento social, el lavado de manos, entre otras conductas que contribuyen a reducir la transmisión, especialmente en grupos de riesgo.

Por: [Nora Bär](#)

