



'El ébola es un problema relativamente pequeño en el mundo'

Según experto, es difícil llegar a conclusiones sobre suero experimental.

En lo que va corrido del año, más de 1.000 personas han muerto y casi 2.000 han resultado infectadas en África Occidental por la epidemia del Ébola, que recientemente fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "una emergencia de salud internacional".

William Schaffner, profesor de medicina preventiva y especialista en enfermedades infecciosas de la Universidad de Vanderbilt, en EE. UU., habló con EL TIEMPO sobre el virus y el suero experimental que ha sido usado en varios pacientes infectados con la fiebre hemorrágica.

Kent Brantly y Nancy Writebal, los dos estadounidenses infectados con ébola, son algunos de los pacientes que recibieron una dosis de un suero experimental para combatir el virus. ¿Qué se sabe de ese suero?

Este es un suero que se llama ZMapp y que fue producido por una compañía de biotecnología en San Diego (EE. UU.) conocida como Mapp Biopharmaceutical. Este suero está compuesto por anticuerpos creados en un laboratorio. Esos anticuerpos están en un plasma congelado, el mismo que fue enviado a África y administrado a estas personas. Ahora, ésta es la primera vez que este suero ha sido administrado en seres humanos. Solamente había sido ensayado en un grupo de cuatro monos y parece que funcionó en ellos cuando contrajeron el ébola. Los animales fueron tratados dentro de las 48 horas siguientes de haber sido infectados y todos sobrevivieron.

Otro grupo de monos también recibieron el suero 48 horas después de haber sido infectados, pero solo la mitad sobrevivió. Entonces, parece ser que el suero funcionó. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que este es un medicamento que fue administrado a estas dos personas de una manera completamente experimental.

¿Cuánto tiempo se necesita para saber si el medicamento funciona?

Pensemos en esto: ¿Cómo sabemos que funciona? ¿Cómo sabemos, si el paciente parece estar mejor, que no se mejoró por el mismo?



Por eso es que cuando se experimenta con una medicina nueva se hace un ensayo clínico. La mitad de los pacientes reciben la medicina, la otra mitad no.

Así vemos si los pacientes que reciben los medicamentos se mejoran más rápido y si es la mayoría la que mejora. Ahí se sabe si funciona o no, pero en casos individuales como este es difícil llegar a conclusiones firmes.

¿Por qué ha sido tan complicado encontrar un cura para el virus del Ébola?

Hay dos razones. La primera es que se tiene que hacer el trabajo científico para crear la cura. La segunda, es que si una compañía va a invertir toda su energía y dinero para desarrollar una cura, necesita tener un mercado. Usted no hace un carro si no lo puede vender.

Pero no hay un mercado para el tratamiento del Ébola. Los países en los que el virus del Ébola está presente son muy pobres. Así que los investigadores esperan que los países ricos paguen por esta medicina, de tal manera que pueda ser usada en los países pobres. Eso no es tan claro, y es también una de las razones que juegan en el hecho de que las vacunas y los tratamientos para prevenir la enfermedad no hayan aparecido tan rápido.

¿La magnitud de este virus puede ser comparado con otros?

De hecho el Ébola, aunque genera mucho miedo, es un problema relativamente pequeño en el mundo. Por ejemplo, una de las infecciones que se ha esparcido por el mundo es el sida, que también viene de África y que ha causado miles y miles de muertes. Es un problema más grande que el ébola. Entonces, el ébola es serio, nuevo y misterioso, pero desde el punto de vista de la salud pública, mirando a otras infecciones, es muy pequeño.

¿Hay riesgo de que el virus se propague más allá de África?

Si podemos, en primer lugar, contener la epidemia en África se reduce el riesgo de transmisión a otros países. Por ahora sí hay un gran riesgo de que el virus se extienda a otros países del este de África. Eso no sería algo bueno. Sin embargo, yo no creo que haya un gran riesgo de que esta infección llegue a América Latina, Norteamérica, Europa o Australia en una gran cantidad de casos. Seguramente unos cuantos de ellos. Pero no creo que se vaya a establecer en esos continentes. Sí va a haber un poco de casos, pero esos continentes podrían pararlo rápidamente. El problema son los países cerca a Guinea, Sierra Leona y Libera.



¿Existe la posibilidad de que se dé una mutación del virus y que su forma de contagiarse cambie?

Lo que se puede decir es que, en los casos previos de ébola que han sido estudiados, el virus no ha mutado, se ha mantenido estable. Entonces, todos esperamos que ese sea el caso ahora y que no empeore.

¿Cuál es la parte más complicada de trabajar con este tipo de virus en las regiones afectadas?

Creo que la parte que presenta más dificultad es la cultura de los individuos que hacen parte de la población afectada. Tenemos que convencer a la gente de que es importante llevar a los enfermos al hospital y así estos no se quedan en la casa e infectan a otros. Educar a la población está entre las cosas más difíciles por hacer.

SANDRA RAMÍREZ CARREÑO

Diario El Tiempo, página 7, Agosto 18 de 2014