

Esta sección está destinada a difundir las actividades académicas de la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias, de otras Sociedades afines y de distintos centros de especialidad, así como noticias de interés médico, científico o cultural en general. También acoge las cartas al editor, comentarios y sugerencias de los lectores y toda colaboración que se encuadre dentro de estos objetivos. El Comité Editorial se reserva el derecho de extractar, resumir y titular las cartas que se publiquen, sustrayéndose a cualquier debate con sus corresponsales.

Rehabilitación en pacientes COVID-19

Empezamos el mes de agosto con nuestro país saliendo de la tercera ola de COVID-19, esta fue mucho más intensa, prolongada y con mayor cantidad de pacientes que las olas anteriores. Se ha visto una baja sostenida de los casos en nuestro país y esperamos con un optimismo cauteloso que se mantenga esta proyección del número de contagiados.

A principio de año cuando conversamos en el directorio la temática que se podría tratar en las jornadas de invierno, se hizo rápidamente presenta la necesidad del manejo adecuado de la gran cantidad de pacientes que una vez superado el COVID-19 quedaban con distintos daños y discapacidad, no solo en su sistema respiratorio, sino también en su motricidad y en aspectos psicopatológicos, necesitando atención especializada.

Esta fue la génesis de la temática que se trató en modalidad virtual en las ya tradicionales jornadas de invierno celebradas los días 23 y 24 de julio 2021 en su 28° versión y que se tituló: "Rehabilitación en pacientes COVID". Se solicitó la coordinación de esta actividad al Dr. Francisco Arancibia y a la kinesióloga Carola Valencia. Se reconoció la necesidad del manejo multidisciplinario de estos pacientes incorporándose como docentes a médicos broncopulmonares, a kinesiólogos del área respiratoria tanto de la atención hospitalaria como de la atención primaria y a invitados extranjeros. Se incorporó también la visión de Fisiatras, Fonoaudiólogos, Terapeutas Ocupacionales y Nutricionistas.

El éxito logrado en estas jornadas motivó la solicitud de escribir la editorial de este número de la revista al Dr. Francisco Arancibia coordinador de las jornadas de invierno y la petición a la presidenta de la SER, Dra. Laura Mendoza, para que redactara un apartado en esta sección, a modo de seguir reforzando el tema de rehabilitación,

materia en el que como país en general estamos en deuda con nuestros pacientes respiratorios.

Próximas actividades de la SER en 2021

Las próximas actividades de la SER son las "Jornadas de actualización de Enfermedades Respiratorias de Atención Primaria" de la Filial Bio-Bío & Ñuble. Se efectuarán el 13 de agosto en modalidad virtual y como su nombre lo indica, están dirigidas a la Atención Primaria. Los coordinadores serán los Dres. Claudia Azócar y Miguel Aguayo.

La comisión de tabaquismo está trabajando en crear un curso *online* para la formación de monitores en cesación del hábito de fumar dirigidos a profesionales de la salud.

Las Jornadas de Primavera se han calendarizado para los días 24 y 25 de septiembre, estando el programa ya en revisión por el Comité Científico.

La actividad de la Sociedad en 2021 culminará con la realización del Congreso Nacional SER 2021 programado desde el 25 al 28 de noviembre teniendo su programa ya establecido y en las últimas revisiones de afinamiento por el comité científico. Es especialmente destacable la activa y entusiasta participación de las diferentes comisiones de la SER en la formulación del programa de este congreso.

Elecciones telemáticas para renovar el directorio SER

Este es el segundo año del actual directorio presidido por la Dra. Laura Mendoza I. y por lo tanto corresponde al completar su período realizar su renovación a final de año. Los socios elegidos para renovar el directorio serán quienes dirijan la SER en el periodo 2022-2023. Tradicionalmente y por muchos años esta actividad se

realizaba en los congresos de fin de año ya que era donde se congregaban al mayor número de socios lo que facilitaba el acto eleccionario. Por razones obvias derivadas de los resguardos por la pandemia y considerando que el congreso SER 2021, se efectuará en modo virtual o telemático, plantear la modalidad presencial de la votación habitual es imposible.

En estas circunstancias, el directorio decidió por unanimidad y de acuerdo a los reglamentos de la SER realizar la elección de la nueva directiva telemáticamente, para lo cual estamos trabajando con una plataforma electrónica especializada en este tipo de votaciones, que nos ofrece garantía de la confiabilidad en el registro y secreto del voto.

Dr. Mauricio Riquelme O.
Secretario, SER

28^{as} Jornadas de Invierno

Han finalizado exitosamente las 28^o jornadas de invierno 2021 tituladas “Rehabilitación en pacientes COVID-19” con alrededor de 500 inscritos y más de 380 asistentes en directo. Son las jornadas que habrían registrado la mayor asistencia en la historia reciente de la SER. Fueron coordinadas por Dr. Francisco Arancibia y la kinesióloga Carola Valencia, quienes en conjunto con integrantes de la comisión de rehabilitación respiratoria, trabajaron activamente coordinando diferentes módulos y como también con charlas dentro del programa científico de estas jornadas. Este trabajo interdisciplinario en equipo es un ejemplo para seguir, ya que justamente para la rehabilitación respiratoria se requiere un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud que trabaje en forma coordinada para poder llevar a cabo exitosamente los programas de rehabilitación respiratoria.

La rehabilitación respiratoria es una intervención interdisciplinaria que tiene efectividad demostrada para el control de los síntomas, mejoría de calidad de vida y de capacidad de ejercicio en los pacientes con EPOC, en estos pacientes la inactividad y sedentarismo contribuye a un círculo vicioso que lleva a más disnea e intolerancia al ejercicio con peor calidad de vida y mayor inactividad sucesivamente. Además se ha demostrado que el nivel de actividad física bajo o sedentarismo en estos pacientes es un factor independiente de mayor riesgo para hospitalizaciones por exacerbaciones y mortalidad. Recien-

temente hemos publicado un manuscrito más del grupo investigador del estudio LASSYC : *The Latin American Study of 24-hour Symptoms in Chronic Obstructive Pulmonary Disease* titulado “Physical activity levels and associated factors in a Latin American COPD population of patients” (Mendoza et al, COPD Journal. 28 junio, 2021), en el cual se describe en nivel de actividad física evaluado con el cuestionario IPAQ abreviado en pacientes con EPOC en varios países de Latinoamérica, entre los cuales se encuentra Chile, observándose que una proporción alta de los pacientes presentan niveles bajos de actividad física, más aún en mujeres y adultos mayores, asociándose a peores características funcionales y clínicas.

Es muy importante que los pacientes con EPOC y otras enfermedades respiratorias crónicas como también en los pacientes con secuelas post COVID-19 tengan acceso a la rehabilitación respiratoria, por lo cual desde la SER es un deber seguir contribuyendo a la difusión científica en este campo sobre todo en cómo implementar los programas de rehabilitación en forma interdisciplinaria y cómo evaluar los resultados en cada uno de los pacientes, por lo que creemos que hemos demostrado congruencia con la forma de organización y programa científico de las 28^o jornadas de invierno con el trabajo interdisciplinario necesario para el éxito de los programas de rehabilitación respiratoria.

Dra. Laura Mendoza I.
Presidenta, SER

Diccionario de términos médicos

El 16 de junio pasado en Madrid, en la sede de la Real Academia de Medicina de España, se celebraron los 10 años de la publicación del “Diccionario de Términos Médicos” y la apertura al libre acceso a este diccionario, que previamente tenía un costo para sus usuarios. El Diccionario está actualizado y ha incorporado la terminología del COVID-19 en español.

La Academia Chilena de Medicina a través del académico de número Dr. José Adolfo Rodríguez Portales, está participando desde hace varios años en la incorporación a este Diccionario de los términos médicos utilizados en Hispanoamérica y se está preparando una edición denominada “Diccionario Panhispánico de Términos Médicos”, bajo el auspicio de ALANAM (Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina, España y Portugal). Este diccionario que lleva 5 años de elaboración tiene más de

80.000 términos y se espera que en el próximo año sea también de libre acceso “en línea”, para quienes se interesen en usar el idioma español en la terminología médica evitando el uso de extranjerismos. El “Diccionario de Términos Médicos” está actualmente disponible “en línea” en el sitio web: <https://dtme.ranm.es>

Carta al editor

Evidencia del uso de corticoides inhalados en pacientes con SARS-CoV-2

Estimado Sr. Editor:

12 de julio, 2021

Durante los últimos meses he sido consultado en torno al uso de corticoides inhalados (ICS) para prevenir la enfermedad grave asociada al SARS-Cov-2. En medio de la crisis sanitaria más importante del último siglo, quisiera compartir un breve análisis y finalmente algunas reflexiones personales.

Racional detrás

Los pacientes con asma estuvieron ausentes en los servicios de urgencia y salas de hospitalización durante el año 2020¹. Paradójicamente a lo que pudiéramos creer, la evidencia recientemente publicada demostró que ellos no representan un grupo de riesgo². Dos estudios ‘in vitro’ empleando ICS demostraron su propiedad de reducir la replicación viral³ en los epitelios respiratorios y controlar la expresión (*down regulation*) de los

genes ACE2 y TMPRSS2⁴, receptores responsables del ingreso del virus a la célula. Por otra parte, los ICS gozan de un perfil de eficacia y seguridad, por lo que son ampliamente usados⁵.

Diseño

El estudio STOIC⁶ fue un estudio abierto, fase 2, randomizado y controlado que enroló a 70 adultos por cada brazo (rango: 19-79 años), todos pacientes ambulatorios diagnosticados de infección demostrada SARS-Cov-2 con menos de 7 días de síntomas (definida como inicio de tos + fiebre o anosmia). El grupo intervención recibió Budesonida (BUD) en polvo seco 400 µg 2 inhalaciones cada 12 h versus placebo, denominado “cuidado habitual” (definido como el uso de paracetamol o ibuprofeno o aspirina + miel para la tos) hasta por 28 días. A cada paciente se le dio la instrucción de suspender los tratamientos cuando “se sientan bien”. Existió una línea telefónica que orientaba a los pacientes cuando acudir al servicio de urgencia (SU). Los autores declararon estar libres de conflictos de interés y el laboratorio que financió la investigación estuvo ajeno al desarrollo, recolección, análisis y redacción del documento. El *outcome* primario fue el número de visitas a urgencia/hospitalización y el *outcome* secundario fue la resolución de síntomas (auto reporte en un diario), oxigenación (SpO₂), fiebre y eliminación viral (Figura 1).

Resultados

Durante los meses de julio y diciembre del 2020 ingresaron 167 pacientes de los cuales 146 fueron randomizados. El estudio tuvo que ser interrumpido (por los hallazgos relevantes) y por

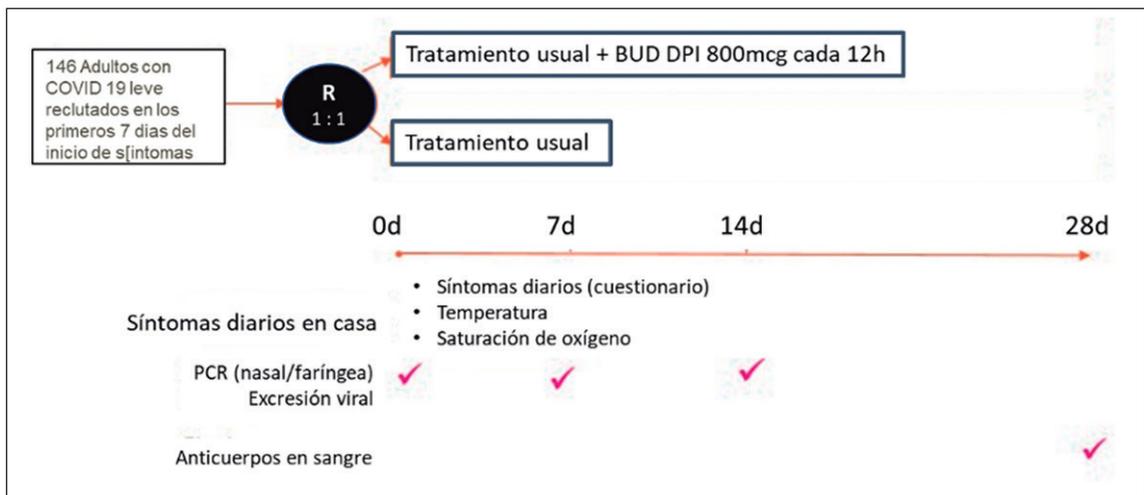


Figura 1. Diseño del estudio.

ello no alcanzó el tamaño muestral de 478 pacientes necesarios para determinar eficacia de la intervención. El *outcome* primario fue 14% versus 1% con un NNT(*Number Needed to Treat*)= 8 (Figura 2). La diferencia en la recuperación clínica fue 1 día más corto (mediana 7 versus 8 días) a favor del grupo BUD. El grupo intervención tuvo menos días de fiebre (y de menor severidad) por lo que usó menos paracetamol. No existió diferencias en la SpO₂ ni en la tasa de excreción viral durante el estudio.

Análisis y comentarios

El racional detrás del estudio es fantástico; sin embargo, el criterio de valoración primario es impreciso. Tanto el diseño del estudio como el criterio de valoración subjetivo introducen un sesgo que dificulta la correcta interpretación de los hallazgos. Si bien los autores reconocen esta limitación en la discusión, se omite que, sin un protocolo claro al inicio, el resultado primario está impulsado por la percepción de gravedad de cada paciente. Es probable que los pacientes que no recibieron BUD, el cual fue presentado al momento de firmar del consentimiento como potencialmente beneficioso para aliviar la progresión de esta infección, esperen más complicaciones que los pacientes del grupo experimental o “favorecido” al momento de ser randomizados. Por ello, el grupo placebo podría haber presentado un efecto provocado en el comportamiento y la voluntad de buscar atención médica sin realmente requerirlo.

No se observaron diferencias en la disminución de la carga viral, por lo que este hallazgo no respalda el efecto inhibitor de BUD contra el SARS-Cov-2 mediante la inhibición del gen ACE-2 ya mencionado. Considerando la fase

temprana de la infección y los títulos virales relativamente bajos es probable que los participantes tenían una baja gravedad de enfermedad y replicación viral, por lo que en teoría, era menos probable que se beneficiarán del tratamiento con BUD. Considerando ello, se esperaría una mejora en la SpO₂ en el grupo BUD pues es el criterio de valoración más objetivo para definir la progresión del daño pulmonar⁷; sin embargo, ello no ocurrió.

La descripción clínica de quienes acudieron al SU es incompleta y confusa, sin existir una tabla que ayude a comprenderlo. Si bien el resultado primario ocurrió en 11 pacientes (grupo placebo) con eventos médicos no relacionados, sólo 5 pacientes parecía que requirieron verdaderamente atención de urgencia (cuatro por deterioro respiratorio y uno por sospecha de embolia pulmonar). En tres participantes se menciona: cetoacidosis diabética, lesión renal aguda y sospecha de fracturas costales las cuales no son complicaciones tempranas atribuidas a la infección por SARS-CoV-2. Sólo un paciente del grupo control ingresó a terapia intensiva. Los únicos tres pacientes que perdieron el olfato pertenecían al grupo control, lo cual sugiere nuevamente un sesgo basado en la autoevaluación. Cuatro fueron atendidos al menos dos veces de los cuales sólo uno requirió ventilación mecánica. En ausencia de un análisis completo de estos 11 pacientes es difícil determinar un potencial beneficio de la intervención.

La prevalencia del asma en ambos grupos fue 14-16%. Los participantes eran excluidos del estudio si habían usado dentro de los 7 días previos al ingreso algún ICS o corticoide oral. Desde el punto de vista teórico, debemos recordar que la respuesta antiviral y alérgica está regulada recíprocamente^{8,9}; por lo que los pacientes atópicos podrían ser menos susceptibles al SARS-Cov-2

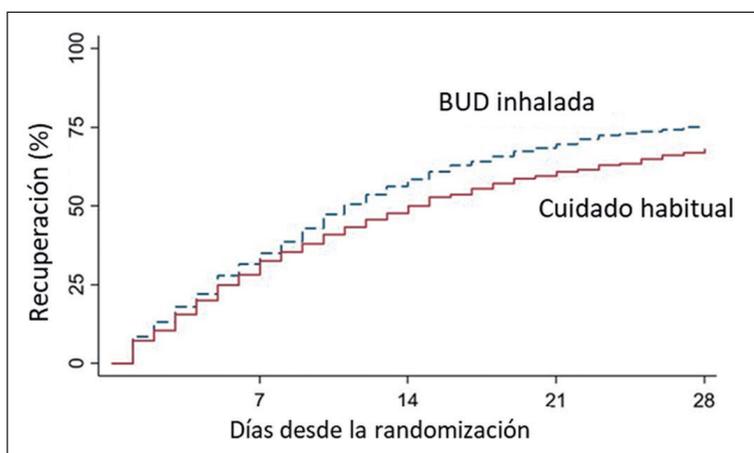


Figura 2. Resultado principal: Diferencias en la recuperación clínica. BUD: Budesonida en inhalaciones 400 µg cada 12 h. Cuidado habitual: paracetamol o ibuprofeno o aspirina + miel para la tos.

y/o tener una mayor respuesta a los ICS, lo que podría considerarse como otro sesgo. El uso generalizado de un tratamiento con ICS con una eficacia sobrestimada en población sana no asmática podría conducir a decisiones clínicas incorrectas y a una percepción errónea de protección.

A la luz de este análisis de la única evidencia clínica publicada, existen pocos argumentos para el uso generalizado de ICS en población sana con una infección temprana por SARS-CoV-2 para disminuir la progresión de esta hacia formas graves. Es inapropiado promover una indicación *off label* olvidando o extrapolando la robusta experiencia del uso regular de ICS en pacientes con asma como la mejor estrategia para el control de síntomas, inflamación, función pulmonar, prevención de exacerbaciones y muerte según lo declarado por GINA¹⁰. La mejor estrategia de prevención y complicaciones asociadas a SARS-CoV-2 es evitar la infección, mediante la inmunización universal, el aseo de manos y el distanciamiento entre personas. Aún existen muchos aspectos clínicos por comprender y resolver por lo que se requieren estudios clínicos bien diseñados antes de promover el uso universal de ICS en pacientes con SARS-Cov-2, aspecto ya considerado a nivel local¹¹.

Dr. Luis Enrique Vega-Briceño

Especialista en Enfermedades Respiratorias

Clínica Alemana de Santiago

Profesor Asociado Universidad del Desarrollo

Asesor Médico Glaxo Smith & Kline

Email: levega@udd.cl

Referencias bibliográficas

- 1.- Guan WJ, Ni ZY, Hu Y. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020; 382: 1708-20. doi: 10.1056/NEJMoa2002032
- 2.- Liu S, Zhi Y, Ying S. COVID-19 and Asthma: Reflection During the Pandemic. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2020 Aug;59(1):78-88. doi: 10.1007/s12016-020-08797-3.
- 3.- Matsuyama S, Kawase M, Nao N. The inhaled steroid ciclesonide blocks SARS-CoV-2 RNA replication by targeting the viral replication-transcription complex in cultured cells. *J Virol* 2020; 95: e01648–e01650. doi: 10.1128/JVI.01648-20.
- 4.- Peters MC, Sajuthi S, Deford P. COVID-19-related genes in sputum cells in asthma. Relationship to demographic features and corticosteroids. *Am J Respir Crit Care Med* 2020; 202: 83-90. doi: 10.1164/rccm.202003-0821OC.
- 5.- Yeo SH, Aggarwal B, Shantakumar S, Mulgirigama A, Daley-Yates P. Efficacy and safety of inhaled corticosteroids relative to fluticasone propionate: a systematic review of randomized controlled trials in asthma. *Expert Rev Respir Med* 2017 Oct;11(10):763-78. doi: 10.1080/17476348.2017.1361824.
- 6.- Sanjay R, Nicolau D, Langford B, Mahdi M, Jeffers H, et al. Inhaled budesonide in the treatment of early COVID-19 (STOIC): a phase 2, open-label, randomised controlled trial. *Lancet Respir Med* 2021; (9)7: 763-72. doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00160-0
- 7.- Halpin DMG, Criner GJ, Papi A, Singh D, Anzueto A, et al. Global Initiative for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease. The 2020 GOLD Science Committee Report on COVID-19 and Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Am J Respir Crit Care Med* 2021 Jan 1;203(1):24-36. doi: 10.1164/rccm.202009-3533SO.
- 8.- Tantilipikorn P. The relationship between allergic rhinitis and viral infections. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2014 Jun;22(3):249-52. doi: 10.1097/MOO.0000000000000049.
- 9.- Liuzzo Scorpo M, Ferrante G, La Grutta S. An Overview of Asthma and COVID-19: Protective Factors Against SARS-COV-2 in Pediatric Patients. *Front Pediatr* 2021 Apr 29;9:661206. doi: 10.3389/fped.2021.661206.
- 10.- <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2021/05/GINA-Main-Report-2021-V2-WMS.pdf> acceso Julio 2021
- 11.- https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/Informe-GPC_-bu%CC%81squeda-y-sintesis_Budesonida.pdf acceso julio 2021.

Lanzamiento del libro “Allegro, moderato, finale”

Como vivieron, qué padecieron y de qué murieron los grandes compositores

Esta obra fue escrita por la Dra. Patricia Ancic Cortez, especialista en enfermedades respiratorias y profesora asociada de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile. En “Allegro, Moderato, Finale” la Dra. Ancic quien también es pianista, da a conocer valiosa información sobre la biografía, anécdotas, antecedentes clínicos y la causa más probable de muerte de algunos de los grandes compositores de la historia, analizados en concordancia con los avances de la medicina de su época y la actual. Explora 105 compositores, desde el siglo XII hasta nuestros días, incluidos nueve chilenos y dieciséis mujeres compositoras. Clasificados según el tipo de patologías que llevaron a sus decesos, la autora recorre la historia de la música occidental, tanto en su condición de

médico como melómana, de una manera amena y directa, apuntando a lectores aficionados a la música clásica, a profesionales de la salud y al público general.

Este libro de 374 páginas de la Editorial Libros del Amanecer (www.librosdelamanecer.cl) contiene una *playlist en Spotify* con 200 obras musicales de los compositores incluidos, a la que se puede acceder a través de un código QR. Su lanzamiento se realizará el jueves 26 de agosto a las 19:30 horas y será transmitido vía Zoom. La ceremonia será moderada por el periodista y crítico musical Sr. Álvaro Gallegos y en la presentación participarán el Dr. Eduardo Medina, psiquiatra y Ph.D. en Antropología, Universidad Autónoma de México y el Sr. Alberto Dourthé, Concertino de la Orquesta Sinfónica de Chile. La presentación cuenta con la colaboración de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile y de la Universidad de Chile.