

<https://doi.org/10.35839/repis.4.3.747>

COVID-19 y la “locura” por la ivermectina

COVID-19 and the “madness” for ivermectin

La infección por el Síndrome Agudo Respiratorio Severo 2 por coronavirus novel (SARS-CoV2) lleva más de 6 meses desde los primeros casos en china y ha causado hasta el 02 de julio 10533779 casos con más de medio millón de muertes en todo el mundo. Desde los primeros casos reportados, empezó una carrera vertiginosa para hallar medicamentos eficaces contra la enfermedad que disminuyan la morbilidad, pero sobre todo la mortalidad en los pacientes afectados (1).

Uno de los primeros medicamentos probados fue la cloroquina y su derivado la hidroxicloroquina. El uso de la hidroxicloroquina pudo hasta cierto punto y momento haber tenido una base clínica a partir de un pequeño estudio observacional con un número de pacientes pequeños, sin grupo control y metodológicamente regular. El autor proponía el uso de la hidroxicloroquina a partir de supuestos beneficios clínicos (2). Aunque ya hemos visto que no se volvió a encontrar beneficios clínicos en mejores estudios como ensayos clínicos o revisiones sistemáticas, de algún modo el uso de la hidroxicloroquina en el COVID-19 tuvo una base racional y científica.

No fue este el caso de uno de los medicamentos más utilizados en nuestro país, aprobados por el ministerio de salud de Perú (MINSA) y muchos expertos en enfermedades infecciosas y otras especialidades defendiendo sus bondades. La historia del uso de este fármaco puede resumirse en los siguientes puntos (3,4,5,6,7):

- El grupo de Caly reportó que la presencia viral en células Vero/hSLAM infectadas por el SARS-Cov-2 desaparecían luego de 48 horas de exposición a 5 uM de ivermectina. Los autores postularon que los efectos antivirales de la ivermectina se daban por la inhibición del receptor de la importina (IMP) α/β responsable de la transmisión de las proteínas virales hacia las células del hospedero. Los autores terminaron el artículo diciendo que era necesario estudios en humanos para corroborar este estudio in-vitro. Esto es lo que usualmente ocurre en investigación y descubrimiento de nuevos fármacos.
- Este efecto antiviral in-vitro de la ivermectina no es raro ya que se conoce su efecto antiviral sobre muchos virus sobre todo los ADN y menos efecto contra virus ARN (como el SARS-Cov-2). Pero este efecto en la gran mayoría de casos sólo ha sido demostrado en laboratorio, y no se ha podido reproducir este efecto antiviral en células de ratones infectados (modelo animal).
- Con este único estudio preclínico sobre el efecto de la ivermectina sobre el SARS-Cov-2 se desató la “locura” de saltarse todas las fases de los ensayos clínicos para llegar de pronto a recetarlos masivamente, lo que resulta realmente malo como práctica médica.
- Otro investigador, Schmith, indicó claramente que la CI50% (el 50% de la concentración inhibitoria), es decir, 2 uM (menos de la mitad de la concentración que Caly usó para que la ivermectina tuviera ese efecto antiviral in-vitro) era 35 veces superior a la CI50% que se alcanzaba cuando se administraba la dosis oral aprobada de ivermectina (que propone el MINSA) de 200 ug/kg.

La ivermectina es un medicamento bastante seguro a la dosis conocida pero no alcanza niveles antivirales ni en sangre ni en parénquima pulmonar. Es por eso que necesitamos urgentemente estudios clínicos que valoren adecuadamente la utilidad de la ivermectina en pacientes con infección por SARS-CoV-2 y terminar con la “locura” de saltarnos todos los pasos de la investigación científica.

Samuel Pecho Silva

Maestría en Epidemiología Clínica y Bioestadística. Universidad Científica del Sur. Lima, Perú.
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud. Lima, Perú.
Grupo Peruano de Salud Respiratoria. Lima, Perú.

Referencias Bibliográficas

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports [Internet]. [citado 1 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
2. Gautret P, Lagier J-C, Parola P, Hoang VT, Meddeb L, Mailhe M, et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *Int J Antimicrob Agents*. 20 de marzo de 2020;105949.
3. Caly L, Druce JD, Catton MG, Jans DA, Wagstaff KM. The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro. *Antiviral Res*. 2020;178:104787.
4. Heidary F, Gharebaghi R. Ivermectin: a systematic review from antiviral effects to COVID-19 complementary regimen. *JAntibiot (Tokyo)*. 12 de junio de 2020;
5. Schmith VD, Zhou JJ, Lohmer LRL. The Approved Dose of Ivermectin Alone is not the Ideal Dose for the Treatment of COVID-19. *Clin Pharmacol Ther*. 7 de mayo de 2020;
6. Sharun K, Dhama K, Patel SK, Pathak M, Tiwari R, Singh BR, et al. Ivermectin, a new candidate therapeutic against SARS-CoV-2/COVID-19. *Ann Clin Microbiol Antimicrob*. 30 de mayo de 2020;19(1):23.
7. Chaccour C, Hammann F, Ramón-García S, Rabinovich NR. Ivermectin and Novel Coronavirus Disease (COVID-19): Keeping Rigor in Times of Urgency. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 16 de abril de 2020 [citado 2 de julio de 2020]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7253113/>

Correspondencia a: samuelpchosilva@gmail.com