
CARTA AL EDITOR

En relación al artículo: “Venezuela y su índice de seguridad sanitaria global para afrontar la pandemia del nuevo coronavirus SARS-CoV-2”

Este trabajo señala la vulnerabilidad de la población venezolana ante la amenaza de la pandemia de la infección zoonótica ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2 y la incapacidad del país para enfrentarla (1). Este contexto llama a la reflexión acerca de lo alarmante de la situación.

Ciertamente, es preocupante el colapso de los servicios públicos, que favorece la diseminación de los agentes infecciosos, y de la infraestructura y sistemas de salud en el país que ha conducido a la ausencia de centros de salud bien equipados y la escasez de médicos y personal auxiliar capacitados, consecuencia del éxodo masivo de los venezolanos, para minimizar el impacto de la pandemia en la región. Este escenario hace recapacitar acerca de la competencia del país para manejar este problema. Durante décadas, las parasitosis intestinales que constituyen un grave problema de salud pública se han perpetuado con tasas altas de infección con una o más especies parasitarias (2) de hasta 92% en nuestra experiencia (3) en comunidades pobres, explicable por la relación entre la marginalidad social y estos agentes infecciosos y la indolencia de los gobiernos que no han mejorado la calidad de vida de un gran segmento de la población. Ante esta realidad, concebir la posibilidad de que el país pueda enfrentar esta inesperada pandemia en medio de una grave crisis humanitaria sin precedentes no sería sensato. Se puede vislumbrar la incapacidad para contrarrestar

la enfermedad (COVID-19) dado el colapso de los servicios públicos y sistema de salud aunado a los altos índices de pobreza (87%) (4) y desnutrición (11,7%) (5), en ascenso por la hiperinflación fulminante, que auspician aún más la fácil transmisibilidad del virus y la potencial mortalidad, especialmente en adultos mayores. Desafortunadamente, las perspectivas son deprimentes. Con toda probabilidad se requerirán acciones internacionales coordinadas del Reglamento Sanitario Internacional, una normativa suscrita por 196 países que establece la potestad para declarar emergencias de salud pública de importancia internacional (6), y ayuda humanitaria.

La sugerencia de utilizar antibióticos para el tratamiento de COVID-19 es razonable y plausible. De hecho, ya existen algunas evidencias de la efectividad de algunas de estas drogas contra este coronavirus. Dos estudios reportaron que el tratamiento con hidroxiquina a dosis estándar fue sorprendentemente eficaz en la reducción/desaparición de la carga viral en pacientes con COVID-19. Sin embargo, la combinación de la droga con la azitromicina reforzó su efectividad (7,8).

COVID-19 muestra una tasa de mortalidad considerablemente más alta en pacientes con edad avanzada. La fatalidad también se asocia con otras comorbilidades normalmente consideradas enfermedades asociadas al envejecimiento, como diabetes o enferme-

dad coronaria, así como con un mediador inflamatorio crítico del fenotipo secretor asociado a la senectud (IL-6) (9). En base a estas observaciones se ha propuesto la hipótesis de que SARS-CoV-2 se dirige preferentemente a las células senescentes pulmonares lo que resulta en una mayor morbilidad y mortalidad en la población de edad avanzada y que una posible solución para la prevención/tratamiento sería el uso de medicamentos que contrarrestan el proceso de envejecimiento. En este sentido, se han sugerido la azitromicina, rapamicina y doxiciclina, antibióticos que se comportan como inhibidores de la síntesis de proteínas, bloqueando tanto la producción de la IL-6 como la replicación vi-

ral (10). En este contexto, la melatonina por sus efectos inmunomoduladores, antioxidantes, antiinflamatorios y neuroprotectores, es un potencial complemento o alternativa terapéutica para combatir las infecciones virales, bacterianas y parasitarias (11,12) y para incrementar la eficacia de la inmunización contra algunas infecciones virales (13). Por lo tanto, su utilización en pacientes con COVID-19 previsiblemente sería altamente benéfica por lo que los ensayos *in vitro* y clínicos para dilucidar su efectividad contra este coronavirus podrían conducir a un campo de investigación muy fructífero.

Leonora Chacín-Bonilla*

1. Larreal Y. Venezuela y su índice de seguridad sanitaria global para afrontar la pandemia del nuevo coronavirus SARSCoV-2. *Invest Clin* 2020; 61:1-3. <https://doi.org/10.22209/IC.v61n1a00>
2. Chacín-Bonilla L. El problema de las parasitosis en Venezuela. *Invest Clin* 1990; 31: 1-2.
3. Chacín-Bonilla L, Dikdan Y, Guanipa N, Villalobos R. Prevalencia de *Entamoeba histolytica* y otros parásitos intestinales en un barrio del municipio Mara, estado Zulia, Venezuela. *Invest Clin* 1990; 31: 3-15.
4. Freitas A. Venezuela la caída sin fin ¿hasta cuándo? Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2016. ENCOVI 2016, UCAB 2017.
5. Doocy S, Ververs MT, Spiegel P, Beyrer C. The food security and nutrition crisis in Venezuela. *Soc Sci Med*. 2019; 226: 6368. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.007>.
6. Organización Mundial de la Salud (2005). Reglamento Sanitario Internacional. 3ª Ed. Ginebra (Suiza): OMS; 2016; 1-87.
7. Philippe Gautret P, Lagier J-C, Parola P, Hoang VT, Medeb L, Mailhe M, Doudier B, Courjon J, Giordanengo V, Vieira VE, Dupont HT, Honoré S, Colson P, Chabrière E, La Scola B, Rolain J-M, Brouqui P, Raoult D. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *Int J Antimicrob Agents* 2020; <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105949>.
8. Philippe Gautret P, Lagier JC, Parola P, Hoang VT, Medeb L, Sevestre J, Mailhe M, Doudier B, Aubry C, Amrane S, Seng P, Hocquart M, Finance J, Vieira VE, Dupont HT, Courjon J, Giordanengo V, Vieira VE, Dupont HT, Honoré S, Stein A, Million M, Colson P, La Scola B, Veit V, Jacquier A, Deharo JC, Drancourt M, Raoult D. Clinical and microbiological effect of a combination of hydroxychloroquine and azithromycin in 80 COVID-19 patients with at least a six-day follow up: an observational study. <https://www.mediterranee-infection.com/wp-content/uploads/2020/03/COVID-IHU-21>.

* Instituto de Investigaciones Clínicas "Dr. Américo Negrette", Facultad de Medicina, Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.

9. **Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, Xiang J, Wang Y, Song B, Gu X, Guan L, Wei Y, Li H.** Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020; 395:S0140-6736(20)30566-3. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3).
10. **Sargiacomo C, Sotgia F, Lisanti MP.** COVID-19 and chronological aging: senolytics and other anti-aging drugs for the treatment or prevention of corona virus infection? *AGING* 2020; 12: Advance. www.aging-us.com
11. **Vielma JR, Bonilla E, Chacín-Bonilla L, Mora M, Medina- Leendertz S. Bravo Y.** Effects of melatonin on oxidative stress, and resistance to bacterial, parasitic, and viral infections. *Acta Trop* 2014; 137: 31-38. <https://doi: 10.1016/j.actatropica.2014.04.021>.
12. **Chacín-Bonilla L, Vielma JR, Bonilla E.** Should melatonin be considered a complementary or alternative therapy against parasitic infections? *Epidemiol: Open Access* 2014; 4:4 <https://dx.doi.org/10.4172/2161-1165.1000e117>.
13. **Négrette B, Bonilla E, Valero N, Pons H, Garcia Tamayo J, Chacin-Bonilla L, Medina-Leendertz S, Añez F.** Melatonin treatment enhances the efficiency of mice immunization with Venezuelan equine encephalomyelitis virus TC-83. *Neurochem Res* 2001; 767-770.