DOBLE CHECK

Notas recientes

Diputados gastaron casi ₡415 millones en gasolina durante este período legislativo
martes, 22 de diciembre de 2020

Beneficio de gasolina para diputados tiene los menores controles entre supremos jerarcas
jueves, 10 de diciembre de 2020

Verificación a crítica de Pilar Cisneros
martes, 1 de diciembre de 2020

Líderes de Nueva República auspician divulgación de farsas sobre elección en EE. UU.
viernes, 27 de noviembre de 2020

Es falso que jirafas ticas aporten a preservación de

domingo, 4 de octubre de 2020

COVID-19 no es una «gripe». No hay evidencia de que se cure con aspirina y limón ácido

Silvia Molina, Gabriela Murillo y David Bolaños - doblecheck@ucr.ac.cr

En resumen: La COVID-19 afecta al organismo humano de manera distinta que la gripe. Su severidad también es más variable. Tampoco hay evidencia de que la enfermedad se cure con aspirina y cáscaras de limón ácido.

Esas falsedades fueron difundidas por el exdiputado Célimo Guido en *Noticias Repretel* el 2 de ocubre. Guido lidera el grupo “Movimiento Rescate Nacional”. Su iniciativa mantiene decenas de bloqueos en

Sala IV refuta (otra vez) a Seguridad Pública con voto a favor de comunicadora
viernes, 13 de noviembre de 2020

noticiario. Afirmó que la COVID-19 "es una enfermedad que es una gripe, que se cura con una aspirina y un poco de cáscaras de limón ácido, demostrado". Esas afirmaciones son falsas o carecen de evidencia.

Es cierto que la aspirina puede formar parte de los medicamentos recomendados por los médicos para casos leves de COVID-19, pero solo para el alivio de síntomas comunes. Ningún estudio ha concluido que este medicamento aporte algún beneficio adicional, aunque se están desarrollando estudios con la aspirina como adición a otros fármacos.

Además, el uso de aspirina puede ser dañino para algunos grupos de personas. Por ello se debe ingerir bajo recomendación médica.

El consumo de vitamina C –presente en cítricos como el limón ácido– dentro de la dieta diaria aún no ha demostrado disminuir la incidencia de la gripe común en la población general. Sí se ha visto una disminución en la severidad de sus síntomas. Hasta la fecha, tampoco hay evidencia concluyente que respalde el uso de dosis altas de vitamina C como profiláctico ni como parte del protocolo de tratamiento de COVID-19.

Doble Check intentó contactar a Célimo Guido por mensajes de texto y llamadas telefónicas. No se obtuvo respuesta oportunamente.

COVID-19 no es "como una gripe"

La enfermedad COVID-19 y la gripe afectan de manera distinta al organismo humano. Por ello no pueden considerarse como

«quiebra huesos»). Popularmente, también se suele confundir con los «resfríos», infecciones provocadas por otros virus que afectan el tracto respiratorio superior (senos nasales y paranasales, oído medio, faringe, laringe y tráquea) como rinovirus, coronavirus estacionales, adenovirus, metapneumovirus, virus respiratorio sincicial y parainfluenza, y cuyo espectro de clínico y de severidad es variable.

La infección de la gripe se produce por mecanismos similares a la COVID-19 y puede compartir algunos síntomas. Eso sí, su severidad puede ser muy distinta.

La OMS indica que la gripe «dura generalmente una semana y se caracteriza por la aparición súbita de fiebre alta, dolores musculares, cefalea y malestar general importante, tos seca, dolor de garganta y rinitis».

En contraste, la COVID-19 tiene un espectro de severidad variable. Esta infección ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2 afecta principalmente en el tracto respiratorio, con replicación del virus en los pulmones y con daño alveolar difuso. En general, esa afectación abarca más tejidos del tracto respiratorio. La sintomatología puede ser mucho más severa que en los cuadros de gripe.

La COVID-19 suele manifestarse con fiebre, tos seca, dificultad para respirar, y dolores musculares. También, se han identificado otros síntomas como pérdida del gusto y el olfato. Otros síntomas menos frecuentes son los gastrointestinales como náuseas, vómito y diarrea.

En los casos más graves, se da inflamación pulmonar y sistémica. Esta complicación puede causar disfunción respiratoria severa y daño multiorgánico. Frecuentemente se describen estados alterados de coagulación

la liberación de sustancias procoagulantes y proinflamatorias. Esto también se ha comprobado para el SARS-CoV-2.

En aproximadamente la mitad de los pacientes de COVID-19 se ha identificado también una progresión retrasada a un estado de dificultad respiratoria llamada disnea. También se ha detectado un estado silencioso y progresivo de disminución de la oxigenación de la sangre, conocido como hipoxia. Por eso, las personas pueden pasar a un estado grave sin darse cuenta hasta que ya requieren atención médica especializada e incluso hospitalización y ventilación asistida.

Las personas con un diagnóstico de COVID-19 no deben considerar que será un cuadro limitado por sí mismo, como con la mayoría de cuadros de gripe. Esto es especialmente importante –pero no exclusivo– para aquellas personas que tienen alguno o varios de los factores de riesgo identificados. Estos factores incluyen obesidad, hipertensión, diabetes, o edad mayor a 65 años, etc.

> *"Los síntomas de una gripe común pueden complicarse en algunos grupos de riesgo y desembocar en una neumonía, por ejemplo, pero esa es la excepción y no la regla. En el COVID-19, al ser un microorganismo nuevo, el ser*

y por eso afecta con más agresividad", añadió a Doble Check Maikel Vargas, médico patólogo y coordinador del Departamento de Anatomía de la Escuela de Medicina de la UCR.

"Las gripes corrientes, por más diseminadas que estén en Costa Rica en cualquier año anterior a este, no causaban muertes como causa el COVID-19, que son del orden de hasta 15 a 20 por día, como se ha visto últimamente", agregó Vargas.

¿Y la mortalidad de la gripe y la COVID-19?

La mortalidad de cuadros gripales mucho menos frecuente que para la COVID-19.

Por ejemplo, para el virus de la influenza en el año 2017, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés) reportaron una tasa de 14,3 muertes por cada 100.000 habitantes. Los decesos se agruparon en niños menores de un año y adultos mayores, debido a complicaciones como neumonía y sobreinfección bacteriana.

En contraste, los datos en la plataforma de la Universidad John Hopkins sobre COVID-19 indican que Costa Rica tiene una tasa de mortalidad de 18,6 por cada 100.000 habitantes para esa nueva enfermedad. Otros países tienen tasas más

Uruguay (1,4).

El coronavirus SARS-CoV-2 registra una letalidad (muertes entre personas infectadas) de 3,4% en promedio globalmente. Hay variaciones por zona geográfica: para Costa Rica es 1,19% al 3 de octubre. La letalidad del virus es mayor entre la población de mayor edad con factores de riesgo, donde oscila alrededor del 20%.

Existen distintos estudios con autopsias en varios países. Estos han demostrado la presencia del coronavirus y cómo el COVID-19 ocasiona la muerte. "Estos pacientes han fallecido de daños pulmonares y en otros órganos. En el pulmón hay una reacción inflamatoria, membranas hialinas e incluso secuelas como fibrosis pulmonar. También se han descrito lesiones en hígado, en cerebro y en vasos sanguíneos por coagulación intravascular diseminada. Esta es una formación de pequeños coágulos en los vasos sanguíneos del organismo, los cuales van a producir microinfartos y problemas de circulación en muchas partes del cuerpo", describió Vargas en una verificación de Doble Check en agosto. Él está especializado en medicina forense y anatomía patológica.

LEA TAMBIÉN
COVID-19 sí es mortal. Médico dijo lo opuesto para alimentar una protesta

No hay evidencia de que aspirinas curen la COVID-19

No existe evidencia hasta la fecha para decir que la aspirina puede curar la COVID-19 o prevenir la infección del virus SARS-CoV-2. Sí puede formar parte de los medicamentos

pertenece a la familia de los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), como el paracetamol o el ibuprofeno. Estos tienen el efecto de reducir síntomas de inflamación como el dolor y la fiebre, y se utilizan para una gran cantidad de cuadros comunes.

También se ha demostrado que la aspirina tiene efectos anticoagulantes. Su uso diario en dosis bajas disminuye el riesgo de infartos y accidentes cerebrovasculares en personas que tienen alguna predisposición. Algunos estudios además han encontrado que formas modificadas de la aspirina disminuyen la multiplicación de algunos virus *in vitro* (incluyendo algunos coronavirus, pero no el nuevo SARS-CoV-2).

Se ha visto que las alteraciones en la coagulación son frecuentes en las formas más graves de la COVID-19, y pueden agravar el cuadro del paciente. La aspirina, al tener un efecto anticoagulante, así como efectos antiinflamatorios y potenciales efectos antivirales en formas modificadas, ha sido considerada como un medicamento que podría ser útil en los esquemas de tratamiento para casos severos que están hospitalizados.

Actualmente, se están llevando a cabo varios estudios clínicos con la aspirina como adición a otros medicamentos. Ninguno de ellos ha concluido, por lo que a la fecha no se tienen resultados que indiquen que el uso de aspirina reporta algún beneficio adicional.

El uso de la aspirina en personas con síntomas leves queda a discreción del médico tratante como un medio para aliviar los síntomas que caracterizan la presentación leve de la COVID-19. Estos síntomas pueden ser fiebre, dolor de cabeza y dolores musculares. Eso también aplica para los otros AINES.

para evitar el uso de AINES en el tratamiento de COVID-19. Los científicos sospechaban un efecto adverso a nivel hepático. Se eliminó esa recomendación cuando no se encontró evidencia clara.

Aún así, se han mantenido otras alertas para algunos grupos específicos de población. Por ejemplo, hay evidencia de que los niños y los adolescentes pueden presentar una complicación grave, llamada Síndrome de Reye, asociada al uso de la aspirina durante las infecciones virales. Por ello no se recomienda su uso en esta población.

LEA TAMBIÉN

Sala IV no ha dado «luz verde» a ingesta de cloro industrial para curar COVID-19

El uso inadecuado de los AINES también puede causar problemas gástricos en algunas personas. Se desaconseja la automedicación y se recomienda siempre consultar con un médico. Igualmente, se debe tener cuidado en grupos como las mujeres embarazadas con riesgo de trombosis u otras personas que están anticoaguladas. El uso incorrecto de aspirina podría inducir sangrados.

Por eso, las características de cada paciente deben ser evaluadas.

Tampoco hay evidencia para uso curativo de limón

No hay evidencia alguna para afirmar que las cáscaras de limón o alguna otra de sus partes curen la COVID-19.

El limón ácido es una muy buena fuente de vitamina C. La literatura científica ha

demostrado disminuir la incidencia de la gripe común en la población general. Eso sí, se ha visto una disminución en la severidad de sus síntomas, sobre todo en personas que realizan actividad física.

El uso de megadosis –es decir, que no se pueden alcanzar de manera oral– de esta vitamina se ha investigado ampliamente con otras patologías, desde asma hasta cáncer. Científicos están investigando alcualmente su efectividad como coadyuvante en el tratamiento de algunos pacientes con COVID-19 en estado crítico, junto con otros nutrientes como la vitamina D y el zinc.

Se han reportado casos clínicos aislados prometedores, y en algunos casos se ha visto que puede reducir el tiempo de estancia en cuidados intensivos. Eso sí, aún no hay evidencia concluyente que respalde su uso para prevenir ni como parte del protocolo de tratamiento de COVID-19.

Científicos desarrollan en este momento un estudio clínico aleatorio controlado con placebo para evaluar la infusión de vitamina C intravenosa en pacientes con COVID-19 en China. Se prevé que los resultados se publiquen este mes. En todo caso, estas dosis en estudio son muy elevadas y no se podrían alcanzar con el consumo de cáscaras de limón u otros alimentos.

Mucha información en Internet que recomienda el uso preventivo de altas dosis de vitamina C intravenosa para la COVID-19 proviene de una publicación llamada *Journal of Orthomolecular Medicine*. Esta no es una revista científica indexada por *Medline*, una base de datos de literatura biomédica. Las revistas no indexadas por *Medline* no se consideran como evidencia confiable, ya que no se ha garantizado que cumplan con estándares de verificación científica, como una adecuada revisión de pares.

Microbiología e Inmunología de la Universidad de Bordeaux, Francia. Desde el 2008, es docente de la cátedra de Enfermedades Infecciosas y del departamento de Bioquímica de la Escuela de Medicina de la UCR. También es investigadora del programa de Epidemiología del Cáncer del Instituto de Investigaciones en Salud (INISA) de la UCR. Gabriela Murillo es doctora en Ciencias Nutricionales de la Universidad de Connecticut y profesora de Bioquímica en la UCR. Ambas forman parte de un proyecto de colaboración entre la Escuela de Medicina de la UCR y Doble Check para verificar desinformación en materia de salud.

Comentarios

DOBLE CHECK

Añade un comentario...

Plugin de comentarios de Facebook

MAPA DEL SITIO

CHEQUEOS

QUIÉNES SOMOS

NUESTRO EQUIPO

CONTACTO

QUÉ ES DOBLE CHECK

Doble Check es un proyecto de auditoría del discurso público financiado por la Universidad de Costa Rica y que opera como un proyecto afiliado a las Radioemisoras UCR. Somos una iniciativa apartidaria. Nuestro oficio nace de las fake news, o paparruchas, en buen castellano. También le tomamos el pulso a afirmaciones falsas, engañosas o medias verdades en el discurso político y en las publicaciones en medios de comunicación.

©2020 Derechos reservados. Términos & Condiciones de Uso.
Un proyecto afiliado a las Radioemisoras UCR.
Sitio desarrollado por 5e Creative Labs.