



COMISIÓN ESPECIAL DE SEGUIMIENTO A EMERGENCIAS Y
GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES

Periodo de Sesiones 2020 – 2021

Segunda Legislatura Ordinaria

1

A C T A
VIGÉSIMO CUARTA SESIÓN ORDINARIA VIRTUAL

En Lima, a las 15 horas con 8 minutos del **miércoles 21 de octubre de 2020**, congregados en modalidad virtual a través de la Plataforma Microsoft Teams, bajo la presidencia del Congresista 1. **Leonardo Inga Sales**, se reunieron los señores representantes: 2. Eduardo Geovanni Acate Coronel, 3. Luis Felipe Castillo Oliva, 4. Wilmer Cayllahua Barrientos, 5. Posemoscrowte Irrhoscopt Chagua Payano, 6. Hipólito Chaiña Contreras, 7. Julio Fredy Condori Flores, 8. Yessy Nélide Fabián Díaz, 9. Matilde Fernández Florez, 10. Absalón Montoya Guivín, 11. Anthony Renson Novoa Cruzado, 12. Jesús Del Carmen Núñez Marreros, 13. Jorge Luis Pérez Flores, 14. Tania Rosalía Rodas Malca, 15. Erwin Tito Quispe, y 16. Widman Napoleón Vigo Gutiérrez. Se reportaron licencias de los congresistas: 1. Daniel Federico Olivares Cortes, y 2. Mónica Elizabeth Saavedra Ocharán.

I. APROBACIÓN DEL ACTA

El **Presidente** dio cuenta que el Acta de la Duodécima Tercera Sesión Ordinaria, realizada el martes 13 de octubre de 2020, fue aprobada, con dispensa de su lectura, en la misma sesión.

II. DESPACHO

El **Presidente** dio cuenta de haberse remitido a los correos de los congresistas la relación sumillada de documentos emitidos y recibidos por la Comisión Especial; y si algún documento es de interés, pueden solicitarlo a la Secretaría Técnica.

III. INFORMES

El **Presidente** informó que ingresaron a la Comisión: 1. El oficio 398 de EsSalud, informando sobre la atención al paciente Guillermo Rodríguez Llanos, en el Complejo Hospitalario Villa Mongrut; al respecto, se está trasladando dicha respuesta a la Congresista Liliana Angélica Pinedo Achaca; y, 2. El oficio 415 de EsSalud, informando que la señora Patricia Pimentel Álvarez, exdirectora del Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación – EETSI - EsSalud, y servidora del Servicio de Oncología de la Red Prestacional Sabogal - EsSalud, se encuentra de vacaciones; por lo que se reprogramará la invitación cursada.

El **Presidente** también informó que, asumiendo los acuerdos de Comisión y/o pedidos de los congresistas, se han tramitado los oficios: 1. A EsSalud, solicitando informe sobre la entrega de EPPs, el pago de bono al personal, y suministros de medicamentos para UCIs; y 2. Al MIDIS, para que informe sobre el pago del bono familiar a más 3 mil internos en penales.

Seguido, el **Presidente** ofreció la palabra a los congresistas para que informen, cediéndosela a la Congresista **Núñez** (FREPA), quien comunicó que el 16 de octubre presentó la Moción de Orden del Día 12612, a fin de que se otorguen facultades de Comisión Investigadora a la Comisión Especial, conforme al artículo 88 del Reglamento del Congreso, por el plazo de 60 días hábiles, con el objeto de investigar sobre los estudios clínicos para el uso de Ivermectina, Hidroxicloroquina y Azitromicina en el tratamiento del Covid-19 en los hospitales. Asimismo, mediante comunicación periodística del 18 de octubre, se señala que 13 regiones registran incrementos de casos Covid-19, según el Informe del Mapa de Calor de EsSalud (Ancash, Ayacucho, Cuzco, Junín, La Libertad Lambayeque, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín y Ucayali), por lo que la Comisión debe tomar las medidas correspondientes; además, se deberá de exhortar al Ejecutivo para que se otorguen más recursos médicos, medicinas y equipamiento, a fin de estar preparados para ello.



El Congresista **Cayllahua** (FREPA) señaló que, dado el estado sanitario en que se encuentran, es urgente poner atención en los centros de salud pública y periféricos, dándoles mayor capacidad resolutoria, para que los pacientes puedan ser atendidos; es necesario dotar al 1er nivel de medicamentos, equipos, especialistas médicos, y todos los centros de salud deberían trabajar 24 horas para mejorar las atenciones primarias con personal capacitado y descongestionar las consultas en los grandes hospitales.

La Congresista **Fernández** (SP) manifestó que Cusco está considerado dentro de los 13 departamentos donde se incrementan los casos Covid-19; el Hospital Temporal, recién inaugurado, el domingo, debido a una lluvia colapso, pero ya coordinó con PRONIS y se están haciendo los arreglos necesarios. Villa EsSalud, que tiene 100 camas, a la fecha se encuentra sin pacientes, por lo que es necesario que EsSalud tome las medidas correspondientes.

IV. PEDIDOS

El **Presidente** informó que ingresó a Comisión el pedido escrito de la Congresista **Núñez**, solicitando se cite a la Ministra de Salud y a la Presidenta Ejecutiva de EsSalud, a efecto de que informen sobre el uso de Hidroxicloroquina, Azitromicina e Ivermectina en el tratamiento de pacientes Covid-19. Al respecto, se reprograma la presentación de dichas funcionarias para la 14 Sesión Extraordinaria del viernes 23 de octubre de 2020.

Seguido, el **Presidente** ofreció la palabra para que los congresistas formulen sus pedidos, dándosela al Congresista **Cayllahua** (FREPA), quien solicitó se cite a la Ministra de Salud, para que informe sobre el estado situacional de la atención primaria y periféricos SIS, y si se les ha dotado de mayor capacidad resolutoria para la atención de pacientes.

V. ORDEN DEL DÍA

V.1 Informe del señor **GERMÁN MÁLAGA RODRÍGUEZ**, Profesor Principal de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Tema: “Avances de marcha blanca de ensayos clínicos de la candidata a vacuna contra el Covid-19, de la empresa Sinopharm de China.”

A nombre de la Comisión Especial, el **Presidente** dio la bienvenida al señor **Germán Málaga Rodríguez**, Profesor Principal de la Universidad Peruana Cayetano Heredia - UPCH, quien expondrá sobre los “Avances de marcha blanca de ensayos clínicos de la candidata a vacuna contra el Covid-19, de la empresa SINOPHARM de China”, en el marco del Estado de Emergencia Sanitaria, cediéndole la palabra para tal efecto.

El señor **Málaga** manifestó ser el investigador principal del estudio químico que está probando la vacuna de origen chino del laboratorio SINOPHARM; se trata de 2 vacunas: Cepa Wuhan y Cepa Beijín, las cuales están corriendo contra un placebo, ambas están hechas a partir del virus cultivado e inactivado, con doble proceso de inactivación, que vienen en un medio de aluminio. El estudio parte de una iniciativa de Cancillería, que convocó a la UPCH y decidieron trabajar en conjunto con la Universidad Nacional Mayor de San Marcos – UNMSM, con la idea de que es un estudio necesario para el Perú; es así que se hicieron trámites con Cancillería, Concytec, Digemid, MINSAL y las universidades, por medio de los rectores.

La marcha blanca empezó el 8 de septiembre en la UPCH y poco después en la UNMSM, ya que el Centro de Estudios del Dr. Ticona tuvo que trasladarse a la UNMSM; en el plano inicial se requirió 6 mil voluntarios, 3 mil por San Marcos y 3 mil Cayetano, simultáneamente; se negoció con el laboratorio SINOPHARM y el estudio se amplió a 12 mil personas; hasta la fecha han sido vacunadas más de 5.5 mil personas en ambas universidades y no se tiene nada adverso, ninguna clase de síntomas; el estudio se viene llevando con total normalidad.



En la siguiente convocatoria, para completar las 6 mil personas, se está pensando reclutar a personas de alto riesgo de exposición o infección, como personal de salud, policías, militares, vendedores, personas que trabajan en contacto con el público, con la idea de tener una muestra representativa de personas de alto riesgo y se pueda demostrar la efectividad de la vacuna y se tiene pensado completar las 2 dosis la primera semana de diciembre.

Los entregables de este estudio son básicamente 3: 1era, seguridad, que se va a ver todo el tiempo, incluso se tiene proyectado hacer seguimiento de personas vacunadas durante un año después de la vacunación; 2da, medir anticuerpos, se miden a partir del día 35, dos semanas después de la segunda dosis, se está tomando anticuerpos y se les estará haciendo pruebas moleculares, a partir de ahí se cuenta la efectividad, es decir, ¿cuántas personas se van a infectar en el grupo de placebo, cuantas en las vacunas N°1 y N°2?, y se está avanzando para tener resultados lo antes posible, se ha hecho un cálculo de efectividad del 60%, el mínimo que debería ser aceptable para esta vacuna, y se calcula que en el Perú se necesita como 180 infectados bajo este esquema, para demostrar la efectividad de la vacuna.

Un aspecto adicional agregado para la 2da fase, es que antes de entrar en el proceso, consentimos a las personas, se le toma prueba rápida de anticuerpos validados en EEUU, por el laboratorio Abbott, que les permite excluir a las personas que hubieran tenido Covid, de modo que los siguientes 6 mil que no han tenido Covid y que tienen alto riesgo de infección, es más difícil de seleccionar, pero se está vacunado un promedio de 250 personas al día, con lo cual se proyecta terminar todo el proceso los primeros 10 días de diciembre.

Culminado el informe del expositor, el **Presidente** ofreció la palabra para que los congresistas formulen sus preguntas, cediéndosela a la Congresista **Rodas** (APP), quien señaló que el expositor mencionó que eran más de 5 mil vacunados con la vacuna china, y preguntó ¿si existe un grupo control a quiénes se les haya puesto el virus, y si han realizado un seguimiento a estos pacientes o qué tipo de estudio se ha realizado?, ¿es respecto al tipo de virus, si es atenuado, si solamente es un ARN mensajero, qué tipo de molécula del virus es? y ¿cuándo se va a terminar estos estudios, ya que hay una Ley que esta para 2da votación?

El Congresista **Vigo** (FP) preguntó ¿después de cuánto tiempo se van a tener los primeros resultados que se consideren técnicamente científicos, para concluir que sea factible usar esta vacuna a nivel mundial, a fin de aplicarla a la población? Y, en su opinión ¿cuál de las vacunas es la óptima, comparando con las diferentes vacunas que el gobierno pretende adquirir?

El señor **Málaga** respondió que este es un virus muerto, no es atenuado, tampoco es un RNA, el cual se ha aislado, cultivado y tiene doble proceso de inactivación. En 2do lugar, es un ensayo clínico aleatorizado, hay un grupo que viene recibiendo placebo, otros la vacuna N° 1, otros la N° 2, pero dado al diseño del estudio y el seguimiento, no hay forma de saber en este momento si hay una diferencia de efectos adversos entre los voluntarios que recibieron la vacuna versus los que recibieron el placebo, de modo que eso va a ser los entregables que se tiene. En cuanto al tiempo, se está programando un análisis interino para la 1era semana de enero, se necesita tener de 150 a 180 casos de personas que han recibido vacuna o placebo, para establecer si hay diferencias significativas, como mínimo el 60% en términos de efectividad. Esta vacuna es bastante fácil de preservar, como las que se conoce de 8 a 2 grados, de modo que la cadena de frío es bastante sencilla, a diferencia de otras vacunas.

La Congresista **Rodas** (APP) manifestó que, de acuerdo a lo señalado por el Dr. Málaga, esta vacuna china se ajusta a los estándares que tenemos en los primeros niveles de atención; anteriormente nos señalaron que se necesitaba refrigeración de -70 grados para conservar las vacunas; el Director del INS mencionó que el estudio clínico demoraba algo de 16 meses, hasta junio o julio del 2021; y preguntó ¿a qué se refiere con el numero de 150, cómo se saca, ya que estamos hablando de una muestra de 5 mil personas que han sido vacunadas?



El señor **Málaga** respondió que, como se conocía poco del virus, se haría un seguimiento a personas vacunadas, se pretende terminar la 1era semana de diciembre; por seguridad, estas personas serían observadas hasta diciembre de 2021, y cuando se habla de 150, es el número de casos de 5 mil vacunados. La Congresista **Rodas** repreguntó ¿si a la persona que se le puso el placebo va a alternar con la población, porque piensa que se le ha puesto la vacuna, o cómo se lleva a cabo este control? A lo que el señor **Málaga** respondió que el día 35 se hace un control a todas las personas, se mide su nivel de anticuerpos, se evalúa quiénes se infectaron en esa época, los que tuvieron placebo y quiénes ya tiene anticuerpo para clarificar los análisis. Hay 2 puntos de efectividad, 1 es el del día 35, donde se va a medir cuánto suben los anticuerpos con los candidatos a vacuna, esto es un entregable de efectividad; pero lo más importante es el entregable clínico de efectividad que va a determinar el seguimiento, viendo cuántos personas hacen síntomas de Covid, las cuales van a ser seguidas e identificadas rápidamente, y se les va a hacer pruebas moleculares y, lo más importante, va a permitir saber el grado de protección que tienen las personas inoculadas con la vacuna.

El Congresista **Vigo** (FP) preguntó ¿cuáles serían los síntomas, complicaciones, secuelas o efectos adversos que podrían tener las personas a las cuales se les ha aplicado la vacuna, después de transcurrido el plazo de un año? El señor **Málaga** respondió que las personas que han sido vacunadas han presentado algunos síntomas leves tales como malestar, dolor de cabeza y, lo más grave que se ha observado, síntomas adversos tales como la urticaria.

La Congresista **Rodas** (APP) preguntó ¿cómo se diferencia si los anticuerpos que tiene el paciente el día 35 se debe a la vacuna o se debe a la infección comunitaria del paciente que recibió el placebo?, ¿cómo es que hacen este estudio? Y pidió que se precise.

El Congresista **Cayllahua** (FREPA) dijo que, para el estudio de vacunas del laboratorio SINOPHARM de China, esta compañía no figura como patrocinadora en el registro de ensayos clínicos del INS, sino solo como financista, a través de su subsidiaria China National Biotec Group Company Limited. Al respecto, se sabe que la UPCH se ha inscrito como patrocinadora del Centro de Investigación donde se llevará a cabo el estudio clínico de la fase 3; el investigador a cargo es el Dr. Germán Málaga; el Dr. Franco Romaní firmó la Resolución Directoral 106-2020-INS que autorizó dicho estudio; el patrocinador asume la responsabilidad de la conducción de un ensayo clínico en el país; y preguntó ¿qué podría señalar al respecto?

El señor **Málaga**, a la pregunta de la Congresista **Rodas** respondió que se toma una muestra en el día 1, que es el día de la inoculación de la vacuna, y el día 35 se va a tomar una muestra, y se podrá observar cómo han cambiado los anticuerpos en ese periodo; en el análisis saldrá cuántas de las personas que se ha vacunado habían estado en contacto inicialmente con el virus; y, para el 2do grupo la cosa va a ser más sencilla, ya que se va a saber cuál fue la trayectoria de los anticuerpos. A la pregunta del Congresista **Cayllahua** respondió que, quien asume el encargo como patrocinador para este ensayo clínico es la UPCH, hay contrato, y el rol del laboratorio SINOPHARM es de financista; pero es preciso ver cuál es el espíritu del estudio, que es necesidad pública tener vacunas que hayan sido probadas en nuestro medio, con un estudio que sea lo más confiable posible y cumpla con los altos estándares internacionales, y que permita y facilite que el gobierno realice negociaciones en forma favorable, en beneficio del país.

La Congresista **Rodas** (APP) señaló que cuando se hace un estudio, se supone que todas las vacunas vienen iguales, por ejemplo, se tiene 5 mil vacunas, de estas una mitad tiene el virus y la otra no la tiene; y preguntó ¿cómo se dan cuenta si tiene o no tiene la persona?

El Congresista **Vigo** (FP) preguntó ¿qué pasa después de inyectarse la 2da dosis?, ¿cuál es la expectativa científica que se ha hecho de la vacuna, cuánto tiempo duraría la protección y después de cuánto volvería vacunarse la persona si es que sale prueba positiva?



El Congresista **Inga** (AP) preguntó respecto a las 2 cepas de la vacuna China ¿cubrirían la demanda que se tiene en el país y, por ende, a todas las regiones? Y respecto al tema de evaluación que se está realizando a los tiempos, ya que se ha indicado que, a fin de año, diciembre, se va a tener la vacunación de todos los ensayos clínicos completos ¿en qué mes se podría tener los resultados de estos estudios clínicos de acuerdo a las fases clínicas?

El señor **Málaga** respondió que, efectivamente, es un ensayo clínico aleatorizado, ni las personas ni el personal médico saben qué les tocó; es un doble juego que se mantiene, por lo que se toman las muestras el día 1 o el día 35; en realidad no se tiene respuesta ni siquiera para el virus normal, por lo que el seguimiento durará el tiempo que se estime conveniente; entonces estas muestras de sangre se mandan al laboratorio con un código, y solamente las personas que analizan esta información van a saber el nivel de anticuerpos que le corresponde a qué número de vacuna o si recibió placebo; es entonces que, posteriormente, salen los análisis, por lo que se está tomando todas las precauciones para que sea aleatorizado y que estos se mantengan hasta el final.

El Congresista **Inga** (AP) preguntó ¿si las 2 cepas cubren el aspecto étnico de nuestro país? A lo que el señor **Málaga** respondió que lo que se sabe del virus es que no tienen mutaciones muy importantes de la proteína S, en las cuales están enfocadas todas estas vacunas, que aparentemente es donde funciona, este virus no es como el de la influenza que va mutando, este virus no tiene ese problema, por eso se debe tener más de tranquilidad.

La Congresista **Rodas** (APP) señaló que el tema de la vacuna es muy importante por la seguridad que nos puede dar, de repente terminado el estudio clínico, y preguntó ¿estaríamos hablando prácticamente del otro año? A lo que el señor **Málaga** respondió que, respecto a que la comunidad científica acelere los estudios, no hay problema, la preocupación es mantener a los voluntarios más de un año. Respecto a que debería ser un deber cívico, ya que no puede ser obligatorio, por ende, cada persona determina lo que hace con su vida, ya que las campañas de vacunación deben tener concientización respecto a la sociedad; por lo que yo creo, es un tema de todos, el cual debemos unir esfuerzos la academia, el Poder Ejecutivo y todos los que tenemos un rol que nos vincula en esta pandemia, de acuerdo a la salud pública, para que se concientice a la población de que es deber y no una obligatoriedad.

Culminada la absolución de preguntas, el **Presidente** agradeció la importante participación del señor Germán Málaga Rodríguez, a quien le expreso el reconocimiento de la Comisión Especial por acudir a la invitación, para abordar tan importante de los “Avances de marcha blanca de ensayos clínicos de la candidata a vacuna contra el Covid-19, de la empresa SINOPHARM de China”; en el marco del Estado de Emergencia Sanitaria.

V.2 Informes de los señores: 1. **JOSÉ EDUARDO GOTUZZO HERENCIA**, Investigador y Experto en Salud Pública; 2. **CIRO MAGUIÑA VARGAS**, Vicedecano del Colegio Médico del Perú; y, 3. **LUIS SOLARI DE LA FUENTE**, ex Presidente el Consejo de Ministros, ex Ministro de Salud.

Temas: 1. Consideraciones técnicas para retiro de medicamentos del numeral 7.9, del Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por Covid-19; 2. Repercusiones sanitarias producto del retraso en la actualización del protocolo de manejo del Covid-19; y, 3. Opinión respecto a la publicación de un estudio sobre efectividad de la Hidroxicloroquina, Azitromicina e Ivermectina en el tratamiento a pacientes con Covid-19, desarrollado por el Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación – IETSI – EsSalud.

A nombre de la Comisión Especial, el **Presidente** dio la bienvenida a los señores **José Eduardo Gotuzzo Herencia**, **Ciro Maguiña Vargas** y **Luis Solari de la Fuente**, quienes son invitados para informar sobre los temas consignados en el párrafo anterior, en el marco del Estado de Emergencia Sanitaria; cediéndole la palabra para tal efecto al primero de ellos.



El señor **Gotuzzo** manifestó que es una nueva enfermedad totalmente desconocida hasta el 31 de diciembre del 2019; de ahí en adelante el mundo científico ha tratado de conseguir cada vez mejores datos e información; de mayo a junio salió una norma que recomendaba el uso de 2 medicinas: Hidroxicloroquina e Ivermectina, para pacientes de alto riesgo, bajo condición de supervisión de médicos. Durante esa evolución han aparecido en varios estudios clínicos, que han hecho necesario revisar esas indicaciones y retirar esas medicinas; el retiro de esas medicinas no han sido por toxicidad, si no por ineficacia, ya que han sido en ensayos clínicos como placebo, situación que se ha demostrado con el Lopinavir e Ritonavir, que se ha demostrado con Hidroxicloroquina y con la reciente droga Remdesivir, que estaban asignados a pacientes hospitalizados; en el caso de la Ivermectina, está no fue indicada para pacientes hospitalizados, sino para pacientes fundamentalmente ambulatorios de alto riesgo.

Terminada la 1era exposición, a nombre de la Comisión Especial, el **Presidente** dio la bienvenida al señor **Ciro Maguiña Vargas**, otorgándole la palabra para que desarrolle su informe; quien manifestó que la automedicación no tiene que ver con esta pandemia; mucha gente usa corticoides y toma medicamentos de forma incorrecta, lo cual ha causado confusión en los medios de comunicación, como colegas que mencionan que estas drogas matan. El Comité de Expertos se basó en estudios in vitro y observacionales que aparecieron con Hidroxicloroquina, Cloroquina e Ivermectina y otras drogas de base racional, inclusive lo usaron en el 1er nivel del grupo de riesgo. En la Sociedad de Medicina Interna se menciona que, sobre estos medicamentos, como Paracetamol, existen opiniones, no hay consenso, y no lo va a ver a lo largo de la pandemia. Cuando se decidió usar drogas en forma dinámica, se señala en la norma del ministerio que el médico decidirá, nunca la automedicación ni profilaxis, y cuando critican sobre el uso masivo, desde el comienzo ya estaba normado. Ante la necesidad de que la gente se automedique, los errores se han detectado a pacientes que han ido monitoreando, esos son los errores de la automedicación y no hay que condenarlo; igual como hemos discutido el Dióxido de Cloro, que no hay una base científica siquiera para recomendar. El tema de medicamentos es controversial y no hay data; en EEUU han publicado que la Ivermectina sirve para pacientes hospitalizados, pero por la denominada data cambiante, lapidaron un producto que se tiene desde hace años como drogas más seguras, por lo que al decir que no sirve para nada y que es toxica, en el Estudio Jersey lapidaban el uso de Hidroxicloroquina e indirectamente la Ivermectina; posteriormente ven los titulares en los medios de comunicación que han tratado de confundir más a la población. Concluyó señalando que el tema del Covid no son los medicamentos, es el enfoque comunitario.

El señor **Gotuzzo** agregó que el impacto que tienen las indicaciones, es un atraso de la estructura del MINSA, es así como todo el Estado se demora en reconocer que no somos empleados del ministerio, somos un grupo consultivo que da opiniones y recomendaciones; sin embargo, en el sector académico hemos dado muchas conferencias y explicamos que ya no se debería usar en esas condiciones en pacientes hospitalizados, pero claramente hay una diferencia entre el hospitalizado y el ambulatorio. Ha habido una reacción tardía, por lo que mencionó que, de acuerdo al Estudio Jersey, el Comité de Expertos ha hecho comentarios y propuestas, por lo que los estudios de investigación deben ser respetados y los autores deben de ser los únicos responsables. Dijo respecto a las medicinas dadas a pacientes ambulatorios, en cuanto a Jersey en los ensayos clínicos, no hay una mayor mortalidad por esa droga.

Luego de agradecer el informe del 2do expositor, el **Presidente** dio la bienvenida al señor **Luis María Santiago Eduardo Solari de la Fuente**, otorgándole la palabra para que desarrolle su informe; quien señaló que existe manipulación de la verdad; es el colmo que los fabricantes de vacunas exijan a los países un pago adelantado para comprar lo que ni siquiera ellos saben si va a funcionar; es indispensable que el Congreso, cuya primigenia función es el control político, conozca la verdad del mapa del coronavirus. Existe una prueba que se utiliza masivamente en el Perú y una prueba que se quiere utilizar para hacer un estudio, para ver cuánta gente tiene anticuerpos en el Perú, de acuerdo a los estudios de cero prevalencia



¿cómo se puede dar una prueba que tiene 34% de error?, esto merece una explicación definitivamente. Los países asiáticos utilizaron la tecnología, 3 elementos para vencer la enfermedad y 3 para impulsar la economía; esto acaba de salir también este año, es el índice de tecnología gubernamental. El Perú está en nivel muy bajo comparado con España y Portugal, esto es Iberoamérica, es decir, la posibilidad que nosotros hemos tenido en la pandemia para digitalizar al Perú, obsequiar teléfonos inteligentes, y lo más importante es que en marzo le ofreció Google Apple al Perú gratis; esta aplicación puede detectar los contactos en su casa o no, detecta los contactos en la calle, pero una vez que esté contagiado entró al bus, ya nadie puede saber a cuántas personas va a contagiar. Esta firma fabricó una aplicación para que cuando una persona está contagiada y entra al bus intercambia su celular, códigos con los celulares de todos los que están en el bus, y cuando alguien del bus sale positivo le avisa a la plataforma, a todos los que estuvieron en el bus, para que vayan a hacerse una prueba, estos son los contactos conocidos. Los países que tienen sus curvas en verde han vigilado a los contactos desconocidos, y los que las tienen en rojo no, uno de esos somos nosotros. De acuerdo al último artículo al que se refirió el Dr. Maguiña, en el cual ellos se advierten que, si sirve para pacientes hospitalizados y que además sirve para pacientes hospitalizados en estado crítico, será importante que los Drs. Maguiña y Gotuzzo revisen con cuidado lo observado en salud, y que digan su opinión final sobre esto.

Concluidas las 3 exposiciones, el **Presidente** ofreció la palabra a los congresistas para que formulen sus preguntas, cediéndosela a la Congresista **Rodas** (APP), quien preguntó ¿por qué se usaron pruebas rápidas y no moleculares? Con respecto a los temas que se ha hablado, sobre la controversia de medicamentos que han sido retirados, no sabemos que esos todavía están en estudio, pero aquí nosotros vemos el tema político, lo cual ha impactado tremendamente, hay muertes que quizás no hubieran llegado.

El Congresista **Vigo** (FP) señaló que el Dr. Maguiña ha informado sobre el uso de estas drogas y medicamentos, recomendándolos para uso hospitalario, y que no era necesario el retiro, refiriendo apresuramiento, sin un criterio riguroso científico de estudio con una elección adecuada de los instrumentos de recolección de datos, en un estudio prospectivo con poca exigencia científica. El Dr. Solari ha manifestado una serie de elementos que ha habido sobre tratamiento de las drogas, sobre su comportamiento en el mundo; también refiere que se sigue considerando la Ivermectina como una droga segura; y preguntó ¿que si se podría seguir recomendando el uso de la Hidroxicloroquina e Ivermectina, o bajo qué parámetros ustedes como especialistas o como Comité Consultivo, van a recomendar a partir de este momento?; y, 2do ¿a este ritmo se puede hablar de establecer un protocolo con bastante seriedad o con bastantes resultados de los últimos tiempos del Covid-19?

El señor **Gotuzzo** respondió que la norma suspendida se refiere a pacientes hospitalizados, no a pacientes ambulatorios, o sea, el uso Ivermectina como Hidroxicloroquina todavía permanecen en indicación de pacientes ambulatorios; sin embargo, comentó que existe discusión de ambas, la sugerencia final depende de la ministra; porque uno dice que no sirven y el otro médico dice la 1era condición es que dicha medicina deben ser prescrita por médicos, en acuerdo con su paciente, que es la 1era recomendación; y la 2da es que las personas que hagan eso deben reportar sus experiencias para saber ¿qué cosa es lo que pasó, si realmente fue bueno o no? Aquellas personas que pueden terminar hospitalizadas y que pueden fallecer, es necesario tener en cuenta que esas 2 medicinas fueron escogidas porque tenían muy alto nivel de seguridad. En ese sentido, quiero fortalecer la idea de que se debe hacer un trabajo no solamente a nivel del Estado, una gran falla ha sido la participación comunitaria, alcaldes, clubes deportivos, iglesias, universidades, maestros, quienes tienen que participar en esa organización social, hoy más que nunca, que se tiene algunas semanas de tranquilidad transitoria.



El Congresista **Montoya** (FA) señaló que es un momento difícil, hay gran responsabilidad de los medios de comunicación, hay una lucha grande en los testimonios y la investigación científica, hay una preocupación grande porque la precariedad del sistema de salud viene desde hace muchos años; y preguntó ¿cuál es la tarea que nos queda como legislativo, como médicos, para contribuir a este desarrollo? Ante la 2da ola que se aproxima, no podemos estar inertes, algo tenemos que hacer, y preguntó ¿cuál es nuestra participación?, ¿qué hará el Colegio Médico en adelante para ser escuchado alguna vez? y ¿hay algún proyecto de ley por parte del Colegio Médico para que nosotros también podamos contribuir?

El Congresista **Chagua** (UPP) preguntó al Dr. Maguiña ¿si el Colegio Médico se va a pronunciar respecto del carácter de ley, sobre la obligatoriedad de la vacuna?

El Congresista **Inga** (AP), respecto a la 2da ola, preguntó ¿cómo estaba el sistema de salud?, ¿cuánto se había avanzado sobre el tema del Covid?, ¿cómo ven ustedes nuestro sistema de salud?, ¿cuánto ha mejorado, está igual, no ha mejorado absolutamente nada?, ¿dónde debemos potenciarlo para ver la siguiente ola mirando al futuro?, ¿cómo ven el tema de la reforma integral?, ¿hacia dónde podemos apuntar como Congreso de la República?

El señor **Solari** respondió que se ha analizado y se sabe que los problemas de los países de América Latina han hecho que se tenga todas las curvas en rojo; indicó que ha participado en un webinar con colegas de Taiwán, y al preguntarles ¿cuál es la piedra angular en la lucha contra la pandemia?, todos contestaron unánimemente el seguimiento a los contactos 1. conocidos y 2. desconocidos, los países que siguen a los 2 tienen éxito. Señaló que nosotros no vamos a tener una 2da ola porque todavía estamos en la 1era; en ningún momento hemos bajado por debajo del 15% de positivos contra las pruebas hechas o reportadas cada día. Estamos todavía en un estado de enfermedad en el cual los positivos se mantienen por encima del 15%, mientras va bajando el porcentaje de hospitalizados. Lamentablemente el INS no está haciendo pruebas moleculares cuantitativas para establecer si cada vez hay menos hospitalizados, lo que significa que tenemos cada vez menos actividad viral.

El problema de nuestro sistema, es que hay mucha población subsidiada o semi subsidiada, y poca población en salud contributiva con la salud social, eso no se corrige por la vía del Sector Salud, se corrige por la vía productiva. Ir a un proceso de formalización productiva, comenzando por las zonas rurales, que es más fácil hacer procesos de asociatividad. No olvidemos que nuestras zonas rurales tienen 200 años de independencia, de pobreza de cada provincia rural. Tenemos que el 75% de las provincias son rurales con pobreza hace 199 años. Y la fórmula es un sistema que se creó desde el Congreso, la Ley 28298, para hacer una revolución productiva rural y formalización productiva. Al haber formalización productiva, estos son trabajadores que pasan a ser formales y a tener seguridad social, fondo de pensiones, nuevo mercado crediticio, nuevo mercado de consumo. El especialista en este tema es el Eco. Alberto Rey, que es el asesor principal de la Comisión de Economía del Parlamento, y fue su asesor principal cuando presidió esta comisión. Y no se aplica porque el MEF no lo ha reglamentado nunca, para proteger a los agiotistas y a los usureros rurales. La formalización productiva rural produce un crecimiento de las familias en manos de la seguridad social. Ese es el camino para modificar la estructura de la atención de salud en el Perú, no es por la vía de la salud, es a través de la vía económica productiva.

En 2do lugar, en el tema obligatorio, nadie obliga a nadie, yo creo que la vacuna es el avance más notable de la humanidad, pero la vacuna no es que esté a la vuelta de la esquina; recordó que el Dengue, que afectó al Perú, demoró 20 años, se desarrolló en países de gran inmensidad, en 9 a 15 años, porque así son las vacunas, es un buen deseo científico, pero detrás hay otros intereses, la vacuna tiene que ser bien segura, no se puede arriesgar la salud, por esto de las medidas de bioseguridad siguen siendo las más válidas. ¿Por qué los orientales tienen menos rebrote?, porque usan máscaras, hacen distanciamientos. El tema de



valores, el tema de los CAS, el tema del doble ejercicio médico, seguro son sancionados porque trabajan en salud, a pesar de que hay pandemia, una cosa absurda, el personal de salud está agotado y no hay muchos reemplazos, encima no le pagan o, incluso, he visto con preocupación que están retirando camas. Si bien se ha avanzado bastante en oxígeno, no podemos enfrentarnos a una 2da ola sin oxígeno en el Perú, la sociedad civil ha participado, algunas empresas, pero eso es un tema que se ha resuelto parcialmente; las herramientas que no deben fallar, EPPs y oxígeno en esta 2da ola; una causa de alta mortalidad que tenemos es la falta de oxígeno y eso no está resuelto, creo que la ministra dijo que había 54 concentradoras, pero eso no basta para todo el Perú.

Esta pandemia ha desnudado la crisis sanitaria histórica de los últimos 40 años, en el Colegio de Médico ya están trabajando, y se va a hacer la primera convención nacional para febrero; están trabajando en todo el Perú las propuestas de un sistema único, integrado, un sistema mixto, serán propuestas y el propio acuerdo será trabajado paralelamente. También estamos trabajando, ya estamos en plena discusión ¿qué salud queremos? para que la historia no se repita tan dramáticamente; es un tema que también vamos a invitarlos a todos ustedes, todas las secciones van a participar, espero que los congresistas también estén, no sólo la Comisión de Salud, incluso partidos distintos, corrientes distintas, para que se enfoquen en generar ¿qué salud queremos para las próximas décadas?

A su turno, el señor **Maguiña** señaló que con los expertos coordinó e invitó a los neumólogos, anesthesiólogos y terapia intensiva, ellos escogieron qué cosas son las que se necesitaban; el MINSA dijo: “Bueno, en estos sitios nosotros tenemos y en otros sitios no tenemos”, entonces los técnicos dijeron la palabra, los empresarios fueron a escoger rápidamente las cosas, la universidad buscó un modelo pequeño de oxígeno comunitario, y quien pagó e hizo todo el tema económico fue la Iglesia; ese modelo, en conjunción con el Viceministro de Salud, ha permitido ayudar, pero creo que eso debe ser continuo, debe haber una participación social, no es cuestión que todo el mundo se quede en su casa y resolvemos, eso no es una buena salida, es una salida temporal, corta, que ayuda en algunos momentos de una pandemia.

La 3era cosa que se ha mencionado es el crear conciencia, creo que los anuncios que hace el Estado no son de gran impacto, tienen que buscar a los grupos privados; recuerdo que había un ministro que decía: “No, no hay que poner avisos en la televisión ni en las radios, porque eso favorece a tal o cual familia”, es un argumento increíble en plena pandemia; ustedes miren los avisos que aparecen en diarios, sobre todo en televisión, no comunican muchas cosas, creo que hay que buscar al sector privado de expertos en grandes comunicaciones, comunicadores sociales para que ayuden a que la población entienda, vea los argumentos de qué cosa es usar permanentemente mascarilla, donde la gente no lo usa, etc., son condiciones fundamentales.

La parte de tratamiento es más técnica. El Dr. Solari decía “Hay que diagnosticar y rastrear, para hacer eso sí requerimos pruebas moleculares”, las pruebas de sangre, ósea la prueba serológica que sirve para saber cuántas personas han estado infectadas, pero no nos dice quién está infectado ahora, no sirve cuando un paciente llega a estar hospitalizado, porque sólo sirve para confirmar el diagnóstico, pero lo importante en una pandemia es detectar temprano a los pacientes y aislarlos, yo creo que ahí está el secreto.

El primer SARS, porque este es el SARS número 2, en el año 2002 entró con una mortalidad de casi el 30%, murieron médicos, personal, etc., no había tratamientos ni siquiera métodos de diagnóstico, no se sabía que era un nuevo virus, era una gran pandemia que en ese momento fue un brote epidémico en China y en Hong Kong, junto a otros centros ¿Saben cómo se controló?, aislando a las personas 2 semanas, ahí desaparece el virus, entonces la persona no puede contagiar, por eso es que se insiste en diagnosticar y aislar, las pruebas no dicen cuándo uno tiene el virus activo, nos sirve para un diagnóstico, para nada más, sabemos



que en 2 semanas la persona deja de contagiar; esas son medidas importantísimas, diagnóstico y aislamiento, eso es lo que ha hecho Nueva Zelanda, todos esos países, una captura rápida, claro cuando usted tiene miles de pacientes es muy difícil, pero en ese momento ¿qué se pueda hacer? Creo que esta potencial 2da ola debería manejar estos argumentos, esa sería mi recomendación.

En cuanto a la vacuna, lo que se está haciendo en el país son programas de investigación igualmente que en muchos países; cuando ustedes van a probar una vacuna, hay un grupo de personas que reciben placebos, que significa recibir ambos, y la otra mitad recibe la vacuna, porque lo que uno tiene que probar en 1er lugar es ¿si sirve o no, protege o no protege?, la 2da pregunta es ¿si es segura o no?, la 3ra es ¿en cuánto tiempo?, que tiene una respuesta compleja, a largo plazo, que tendrá que mirarse. Para algunas enfermedades, el personal de salud es el 1ero que tiene que recibir vacunas de uso mandatorio; en USA se reconoce la libertad de expresión y todo lo demás, todo el personal de salud se vacuna para neumonía, influenza, etc., porque ponen en riesgo a los pacientes de adquirir, esa es la razón que se da para vacunar a este grupo de manera mandatoria; si una persona por razones religiosas, etc., dice que no quiere vacunarse, esa persona tendrá que trabajar en un área donde no participe de ver pacientes, porque pone en riesgo a otra persona. Si se vacunara a toda la población de manera mandatoria, obviamente que eso debe ameritar una serie de discusiones muy intensas, que pienso escapan en este momento de mi opinión, la cual quiero reservarme hasta tener más datos; lo concreto es que se están haciendo programas de investigación, no se están vacunando peruanos, igual que brasileros, asiáticos y españoles, están entrando programas de investigación, no se está vacunando, no sabemos si alguna de esas vacunas son buenas, de repente las 5 son buenas o quizá las 5 no sirven de nada, pero en este momento no hay información, para eso se hacen los ensayos clínicos.

Culminadas las absoluciones, el **Presidente** agradeció la participación de los señores: 1. José Eduardo Gotuzzo Herencia, Investigador y Experto en Salud Pública; 2. Ciro Maguiña Vargas, Vicedecano del Colegio Médico del Perú; y, 3. Luis Eduardo Solari de la Fuente, Expresidente del Consejo de Ministros y Exministro de Salud; a quienes les expresó el reconocimiento de la Comisión Especial por atender la invitación para abordar el importante tema de estudio, vigilancia y efectividad de medicamentos en el tratamiento de pacientes con Covid-19, así como otros temas relacionados con el Estado de Emergencia Sanitaria por la pandemia.

V.3 Informe de la señora **VIJAYA VALERIANA BARRA TORRES**, Médico Nefrólogo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud.

Tema: Consideraciones clínicas para el manejo con Ivermectina en pacientes con Covid-19.

Continuando con la agenda, el **Presidente** dio la bienvenida a la señora Vijaya Valeriana Barra Torres, Médico Nefróloga del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud, quien fue invitada para informar sobre las “Consideraciones clínicas para el manejo con Ivermectina en pacientes con Covid-19”, en el marco del Estado de Emergencia Sanitaria, concediéndole la palabra para tal efecto.

La señora **Barra** indicó que expondrá sobre su experiencia en la pandemia y la gran cantidad de pacientes que ha visto usando Ivermectina, y en la mayoría de los pacientes no ha habido complicaciones. La Ivermectina es utilizada hace muchísimos años, desde los 70 o incluso antes como antiparasitario, con muy pocos efectos tóxicos. No se le conocía otros efectos antivirales con anterioridad, pero últimamente, a raíz de reportes que se dieron en Australia, un grupo realizó un trabajo in vitro respecto a la efectividad de la Ivermectina y, como podemos observar, lo que hicieron fue utilizar in vitro células asociadas al virus; se puede observar en la 1era diapositiva (A) que las células que habían estado expuestas al virus, a las 24 horas había una disminución importante, y a las 48 horas mayor disminución de la concentración



viral; igual ocurría en el superna dante, en él se aprecia que la concentración de Ivermectina, a las primeras 24 horas disminuyó, y a las 48 horas la disminución fue mucho mayor; asimismo, se observó que el gen E del virus había disminuido a las 24 horas, y a las 48 horas había desaparecido. También en el superna dante igual ocurría, un gen que es específico del Covid-19, SARS COV-2, RD, RP, de igual manera se comportaba con las mismas concentraciones de Ivermectina, disminuye o desaparece a las 48 horas.

11

Este hecho hizo que la FDA proponga realizar un trabajo de investigación en pacientes enfermos, esto dio lugar a un trabajo de investigación que se realizó en Estados Unidos, el grupo “Amil y Patel”, que trabajaron junto con el grupo de la Universidad de Harvard y publicaron este estudio. El objetivo básicamente fue utilizar la Ivermectina y ver el desenlace que ocurría con los pacientes Covid-19 en lo referente a la mortalidad general y a la mortalidad específica, es decir, a los que entren en ventilación mecánica. Este estudio fue observacional, de escaso control, participaron varios continentes, varios países en el mundo, es un diseño multicéntrico, ellos hicieron una observación comparando razas, sexo, severidad de la enfermedad, grupos étnicos por continentes; los datos fueron recolectados prospectivamente entre el 1ro de enero del 2020 hasta el 31 de marzo del 2020. Los participantes fueron pacientes que estaban hospitalizados con enfermedad severa, fueron expuestos a Ivermectina, 150 mg/kg de peso en dosis única. El objetivo fundamental en ellos fue observar el desenlace sobre la mortalidad general y la mortalidad específica, fueron en total 704 involucrados en control y 704 que fueron hospitalizados, los que recibieron Ivermectina

¿Cuáles fueron los resultados? Cuando compararon por regiones, no encontraron ninguna diferencia significativa, cuando tomaron en cuenta la edad, sexo, grupo étnico, tampoco, de forma que el diseño parecería estar bien hecho. Cuando vieron contrariedades con pacientes con diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, o pacientes fumadores o con historia de hipertensión arterial u obesos, tampoco encontraron diferencias significativas. En donde sí encontraron diferencias fue en aquellos grupos donde administraron Ivermectina versus los que no la recibieron. Aquí separaron en 2 grupos. Uno de ellos, la mortalidad total de pacientes versus la mortalidad específica, es decir, los que llegaron a ventilación mecánica ¿cuál fue el resultado?; aquí sí hubo una diferencia estadísticamente significativa en los resultados, ojo que aquí vemos que todos los pacientes que participaron en el estudio lo hicieron gratis, ellos tomaron en cuenta la gravedad de los pacientes. Entonces, de esos pacientes que entraron en ventilación mecánica, que fueron 68 versus 22 pacientes en el otro grupo, se observó que los 68 que ingresaron a ventilación mecánica, son aquellos que no habían tomado Ivermectina, versus los 22 pacientes del grupo Ivermectina, es decir, que sí estaba jugando un rol importante este medicamento; tomando en cuenta la mortalidad general, los pacientes que no recibieron Ivermectina fueron 72 quienes fallecieron, los que conforman el 10.10%, versus 13 pacientes que sí recibieron Ivermectina y hacen 1.8%; aquí sí encontraron diferencia estadística significativa muy importante. Esto es lo que hizo pensar que sí había efectividad de la Ivermectina, había ayudado a la recuperación de pacientes en su mayoría. Con esto concluyen que la Ivermectina sí se puede usar en pacientes y ayuda a la mejoría, a la recuperación; este es un estudio realizado con ayuda del grupo de la Universidad de Harvard, pero que se requiere nuevos estudios tipo “control doble ciego”, estos son estudios preliminares, es algo muy importante que deberíamos corroborar con nuevos estudios prospectivos. Tenemos también otro estudio que se está llevando a cabo en el grupo chileno, en el cual se está considerando un grupo de pacientes (82) a los cuales se les ha medido el PCR para ver qué ocurre; lo que se observó en 24 de pacientes es que la PCR se hace negativa a las 48 horas, esto es un estudio preliminar que todavía no ha sido terminado.

De los 424 pacientes que hemos tratado, el 90% prácticamente fueron tratados con Ivermectina y el otro 10% sin el medicamento, entonces los resultados obtenidos fueron muy buenos. Quisiera mencionar que, en la fase pulmonar, que también hemos tenido pacientes, aunque no muchos, hemos tenido pacientes muy graves, incluyendo familiares míos; hemos



usado Enoxaparina para frenar la acumulación, no con el objeto de utilizar el medicamento como antiviral, porque esto no hace efecto, sino la Setrixona, medicamento que se usa para evitar complicaciones infecciosas de un proceso viral, y si en caso no actuara, también hemos usado la vitamina C, porque está descrito que la vitamina C disminuye la albergación de Ivermectina 6 que actúa a ese nivel. No hemos llegado a tratar pacientes en este grupo, pero sí he visto el desenlace de algunos. Estos son 424 pacientes, grupos familiares que consideramos desde el momento que nos enteramos cuando recibimos la llamada telefónica ¿en qué momento estaba?, ¿cómo evolucionó? Vitaminas, dándoles soporte nutricional, todo tipo de eventualidades que pueda mejorar la inmunidad del paciente, y hasta el momento los tenemos con muy buena evaluación, prácticamente han superado el Covid-19.

Aquí tenemos a pacientes que tuvimos con telemedicina, 313 monitoreados por teléfono y recibieron Ivermectina, los otros 14 no recibieron Ivermectina. Estas son las edades de los pacientes que fueron seguidos prospectivamente, se ve que la mayoría de los pacientes están entre 51 a 70 años. Todos estos han sido diagnosticados del Covid-19. Otra de las limitaciones que hemos tenido es que solamente el diagnóstico lo hemos podido hacer con pruebas, aparte de la clínica positiva, hemos tenido las pruebas rápidas que sí nos han ayudado bastante. Este estudio preliminar que estamos llevando a cabo, todavía nos falta mayores estudios que por falta de tiempo no los hemos podido presentar; pero lo que sí podemos mencionar, de manera preliminar, es que ha habido una menor mortalidad al grupo con Ivermectina, hemos podido apreciar acortamiento del tiempo de enfermedad y de la sintomatología, rápidamente los pacientes han desarrollado la presencia de anticuerpos, “inmunoglobulina G” en pocos días, a diferencia de los pacientes que no recibieron Ivermectina, que hemos tenido asintomáticos, dos hasta tres meses con “inmunoglobulina M” positivo con pruebas rápidas.

Por otro lado, aquí sólo se ha evaluado la mortalidad en general, no hemos tenido acceso a exámenes laboratoriales que podrían ayudarnos a ver la gravedad de la enfermedad, solamente nos hemos basado en ver la supervivencia del paciente, la mortalidad del paciente. Como conclusión podemos decir que, el tratamiento precoz disminuye la mortalidad; a raíz de esto quisiera mencionar que también hemos elaborado un protocolo de diagnóstico precoz, vimos que el hecho que un paciente tenga fiebre o falta de aire, dolor de pecho, son síntomas tardíos; nosotros hemos encontrado síntomas más precoces, antes que ocurran los mencionados, el paciente presenta un leve decaimiento y baja de apetito, eso ha sido prácticamente en más del 50% de los pacientes. Entonces ¿cómo hemos evaluado al grupo observado? Una vez que el paciente presenta estos síntomas precoces, ahí le hacemos el seguimiento con más exhaustividad y, efectivamente, encontramos que el paciente ya estaba positivo, pero con muy pocos síntomas, en ese momento se le da el tratamiento en la fase 1 de la enfermedad y la sintomatología se remite rápidamente, algunos nos han mencionado que a las 4 horas han mejorado y desaparecían los síntomas, además, con el seguimiento notamos la pronta recuperación de los pacientes.

Culminada la exposición, el **Presidente** ofreció la palabra para que los congresistas formulen sus preguntas, cediéndosela a la Congresista **Rodas** (APP), quien señaló que respecto al uso de Ivermectina o los medicamentos en 3 fases, lo han protocolizado en el Hospital Almenara ¿cómo es que hasta el momento lo vienen usando?, porque tenemos entendido que, a través del MINSA ya ha sido hace una semana retirado para el uso hospitalario. Lo otro, en pacientes con insuficiencia renal ¿cómo ha sido el manejo de estos medicamentos y cuál es el rol que tiene el Omega 3? Habló muy rápido, en la fase justamente pulmonar, de la Vitamina C, y el uso de antibióticos en la fase pulmonar ¿esto ha sido usado, pese a un cuadro neumónico?, porque no nos lo ha detallado o es como profiláctico que se ha usado empíricamente el uso de la “bioterapia”, porque estamos hablando de Setrixona y también medicamentos como Macrólidos, incluso en el uso de la 2da fase, y más bien ya en la etapa avanzada que están con manejo ventilatorio. Si han seguido usando estos medicamentos ¿cómo es el uso de la Vitamina C y también del Omega 3?



El Congresista **Montoya** (FA) manifestó que mucho se habla de Ivermectina, pero debemos tener tratamientos, uno tiene que atender a sus pacientes para salvarles la vida, y dentro de ello, como testimonio, cuando estuve enfermo lo utilicé; hemos visto resultados en uno y en otro, pero lo que más ha llamado la atención es obviamente los efectos colaterales que podría producir a nivel renal, cardíaco; creo que en las conclusiones no se apreciaba que hubieran tales efectos; quisiera si puede ahondar un poco porque, definitivamente, considero que en el 1er nivel, en pacientes con síntomas leves, se va a tener que seguir utilizando.

El Congresista **Inga** (AP) señaló referente a la Ivermectina, como hemos visto en los estudios que usted está realizando, los efectos beneficiosos que está dando a sus pacientes. Y consultó, le escuché decir que está haciendo un estudio en prospectiva con alrededor de 90 pacientes, al respecto ¿quería ver si también ha recogido algún estudio en retrospectiva con pacientes de su hospital?

La señora **Barra** respondió aclarando que no ha sido un estudio realizado dentro del hospital, sino extrahospitalario y totalmente personal, con pacientes ambulatorios, incluido algunos familiares suyos en Arequipa, que estuvieron muy graves al borde de muerte, quienes no llegaron a ser hospitalizados, porque colapsó todo el sistema. Todos han sido manejados fuera del hospital, pero sí he tenido el apoyo de varios médicos, la elección no era sólo mía, prácticamente hicimos Junta Médica, y lo que nos importó fueron los resultados, que el paciente se salve, eso hemos tenido por objetivo, y lo logramos; al inicio tuvimos fracasos, pero últimamente no se nos va ningún paciente, por más grave que esté. Respecto a pacientes con insuficiencia renal, los hemos usado y bastante, sin ningún problema; al contrario, han sentido mucha mejoría, la Ivermectina tiene un metabolismo hepático, no causa ningún daño a pacientes con insuficiencia renal, hasta ahora el grupo de pacientes prospectivos son los pacientes renales y están excelentes, están en diálisis, ahí no nos preocupa; lo que hemos tratado de ver es que el paciente no se complique, brindarle precozmente tratamiento, la dosis que hemos usado es 0.3 por kg de peso, por 2 ó 3 días, dependiendo del caso; no hemos tenido complicaciones que nos hayan reportado los pacientes, todo bien tolerado, todos declaran mejoría rápida, en 4 ó 6 horas ya mencionan su bienestar.

La Congresista **Rodas** (APP) señaló que, respecto al apoyo de dolores musculares, es importante porque he visto en su esquema que está dando vitamina C; pido que nos dé una aclaración sobre ello y del Omega 3.

La señora **Barra** respondió que la principal molestia en los pacientes, tanto los que dializan como los que no dializan, son esos dolores musculares intensos, dicen: “parece que me hubiesen dado muchos golpes”, luego de tomar Ivermectina dicen que no lo pueden creer, que a las 3 ó 4 horas los dolores musculares desaparecieron, eso en familiares míos, en los pacientes ha pasado igual; si no calmase, lo que habría que dar el Naproxeno, con eso, personalmente, me ha ido muy bien, cuando los dolores son intensos el Naproxeno en dosis de solamente 2 tabletas al día, desaparece el dolor. El asunto es que no se ha tenido pacientes con muchas complicaciones desde que empezamos el estudio prospectivo. No podría en este momento evaluar a un paciente muy grave, que esté presentando esa sintomatología y ¿qué tal va a responder?, porque a los 90 pacientes que estoy haciendo seguimiento, están con sintomatología leve, prueba positiva; eso sí, más bien retrospectivamente, lo que vi en los policías a los que di tratamiento, sí presentaban dolores musculares intensos, decaimiento intenso, falta de aire, y por el teléfono se sentía que tosían demasiado; en ese momento yo les había indicado de igual forma analgésicos, sobre todo las primeras veces, cuando no usábamos Ivermectina, ahí es que los dolores persistían, entonces se les dio Ibuprofeno, a veces Naproxeno. Las vitaminas se les está dando para mejorar, elevar su sistema inmune, zinc, vitamina C, complejo B, vitamina D, todos esos potencian la acción inmunológica, mejoran las defensas del paciente.



Finalizadas las absoluciones, el **Presidente** agradeció la participación de la Dra. Valeriana Barra Torres, Nefróloga del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud, expresándole el reconocimiento de la Comisión Especial por acudir a la invitación para abordar tan importante tema de las consideraciones clínicas del manejo de Ivermectina en pacientes con Covid-19, en el marco del Estado de Emergencia Sanitaria.

14

Seguido, el **Presidente** dio la palabra a la Congresista **Núñez** (FREPA), quien manifestó que es de suma importancia que la Comisión Especial, dada la responsabilidad que tiene, invite también a miembros del Instituto IEPH, por la veracidad de los estudios realizados, considerando que ha habido casos donde el paciente que ha tenido sometimiento a estos medicamentos, se han visto afectados en corazón, riñón y otros órganos vitales; por lo que considera que es justo se invite a miembros de esa institución para escucharles, sabiendo que en otros países estos medicamentos, Azitromicina, entre otros, tienen efectos colaterales. A lo que el **Presidente** indicó que el pedido de la Congresista estará pendiente y se realizará al más breve plazo, y también está pendiente el invitar al Dr. de Estados Unidos.

Finalmente, el **Presidente** solicitó la aprobación del acta de sesión, con dispensa de su lectura, para implementar los acuerdos adoptados. No habiendo oposición, fue aprobada por **UNANIMIDAD**.

Siendo las 19 horas con 24 minutos del miércoles 21 de octubre del 2020, el **Presidente** levantó la sesión haciendo presente que la transcripción de la sesión elaborado por el Área de Transcripciones, así como el audio y video de dominio del Congreso, son parte integrante del acta de sesión.

LEONARDO INGA SALES

Presidente

Comisión Especial de Seguimiento a
Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres
COVID – 19

NAPOLEÓN VIGO GUTIÉRREZ

Secretario

Comisión Especial de Seguimiento a
Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres
COVID – 19