

Ivermectina: ¿una amenaza al negocio de las vacunas contra el COVID-19?

Análisis escrito por Agustina Sucrí

HISTORIA EN BREVE

- › La ivermectina parece estar destinada a transitar las tres fases, que, según Arthur Schopenhauer, atraviesa toda verdad: primero se la ridiculiza, luego se la combate violentamente y por último se la acepta como cosa lógica
- › Los autores del primer ensayo clínico realizado en el mundo con este conocido fármaco publicaron un libro gratuito que recopila la evidencia científica y brinda a los médicos los lineamientos para su uso

A pesar de que 60 estudios a nivel mundial han demostrado su impacto en la reducción de la mortalidad y la cantidad de casos de coronavirus, la Argentina aún no ha aprobado oficialmente su indicación para esta enfermedad. Los autores del primer ensayo clínico realizado en el mundo con este conocido fármaco publicaron un libro gratuito que recopila la evidencia científica y brinda a los médicos los lineamientos para su uso.

La **ivermectina** parece estar destinada a transitar las tres fases, que, según Arthur Schopenhauer, atraviesa toda verdad: primero se la ridiculiza, luego se la combate violentamente y por último se la acepta como cosa lógica. Así lo aseguró en una entrevista el doctor Héctor Carvallo, quien junto al doctor Roberto Hirsch, realizó los primeros estudios clínicos con ivermectina a nivel mundial para el tratamiento y profilaxis del COVID-19.

Los estudios, que incluyeron a más de 2,000 pacientes, se hicieron entre abril y junio del año pasado.

"Se presentaron en la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos en abril y los resultados en julio. Fueron los primeros hallazgos mundiales que hablaban de la eficacia clínica de la ivermectina porque hasta ese momento solo se habían hecho ensayos de laboratorio, no había ensayos en humanos con COVID", recordó Carvalho, ex director del Hospital Ezeiza y profesor de Medicina Interna en la Universidad Abierta Interamericana.

"Luego, los resultados fueron entregados a Gollán y Kreplak, en la Provincia, a Ginés González García y Collia, en Nación, y a Fernán Quirós, en Capital. Pero desde julio del año pasado solo hubo silencio y un montón de notas en contra, burlonas, subestimando y criticando los estudios", se lamentó Carvalho, quien hizo hincapié en que cuando él y Hirsch presentaron los resultados había 1 540 muertos en Argentina por COVID-19, mientras que ahora hay 88 000. *"Por supuesto, nadie se pone colorado haciéndose responsable de la diferencia",* enfatizó.

Según contrastó Carvalho, los hallazgos de su investigación fueron recogidos de manera inmediata por expertos estadounidenses de la agrupación "Front Line COVID-19 Critical Care Alliance" (FLCCC), quienes llevaron los resultados ante el Senado de aquel país. Sin embargo, allí tampoco recibieron la atención esperada *"por una sencilla razón: la contra más grande de la ivermectina es que no cuesta nada y no tiene dueño",* remarcó el médico argentino.

Carvalho señaló que incluso el profesor Satoshi Omura, quien ganó en 2015 el premio Nobel por sus descubrimientos con la ivermectina, hizo un repaso de todos los estudios realizados a nivel mundial con este fármaco aplicado al COVID-19 y lo publicó en el "Japanese Journal of Antibiotics".

"Incluyó nuestros estudios y otros 40 y pico de estudios (porque lo hizo hace varios meses) de otros países, concluyendo que era indispensable usar ivermectina, pero nadie le llevó el apunte", precisó.

Uso extendido

Lo cierto es que pese a que los principales organismos sanitarios internacionales no han dado aprobación al uso de ivermectina como tratamiento y profilaxis del COVID-19, cada vez son más los países que lo han incorporado como opción terapéutica.

En ese sentido, Carvalho indicó que en gran parte de Estados Unidos la utilizan, "no gracias a, sino a pesar de la FDA y los CDC" y que lo mismo sucede en Reino Unido, debido a los resultados que allí obtuvieron con el fármaco. Hasta el expresidente Donald Trump habría sido tratado silenciosamente con ivermectina durante su internación en el hospital Walter Reed, según consigna el periodista de investigación Michael Capuzzo en un artículo de su autoría titulado "The drug that cracked covid".

"Los únicos países de la Unión Europea que lo aprobaron fueron la República Checa y Eslovaquia, que son los que mejor anduvieron. En Italia lo utilizan mucho pero como no está en la farmacopea italiana, lo mandan a hacer como preparación magistral".

Carvalho también comentó que en la zona de Europa que linda con lo que era la Cortina de Hierro durante la Guerra Fría, lo contrabandean de Rusia para usarlo.

"En Sudáfrica la habían prohibido por decreto y se les empezó a llenar de casos. La vacuna dejó de ser efectiva porque la cepa sudafricana es muy agresiva y la tuvieron que aprobar de apuro. Así frenaron los casos", prosiguió para luego añadir: "En la India tampoco la tenían aprobada pero los estados que la utilizaron redujeron drásticamente los casos. Ahora India tiene muchos casos totales, pero proporcionalmente tiene menos que la Argentina".

En la misma línea, señaló que el año pasado el único estado de México que tuvo "bajísima o casi nula mortalidad por COVID fue el más pobre, que es el de Chiapas, porque era el único que utilizaba ivermectina. En la segunda ola, el distrito federal aprobó la ivermectina y redujo un 76% las internaciones".

Carvalho también apuntó que en gráficos extranjeros hechos en base a datos oficiales de la Argentina se observa que las provincias que usan ivermectina de forma oficial (Misiones, Jujuy, Salta, Tucumán y La Pampa) tienen la mitad de la mortalidad que las otras provincias y la quinta parte de mortalidad que el AMBA.

"Cuando hablo de porcentuales me refiero a la cantidad de muertos o de infectados sobre cantidad de habitantes. Solo de ese modo se puede comparar Tierra del Fuego con la India", aclaró.

Asimismo, agregó que los últimos ensayos que hicieron en La Pampa mostraron una reducción de un 40 % en las internaciones de terapia y de un 35 % en la mortalidad.

A la fecha hay más de 60 estudios llevados adelante por 500 científicos que involucran a casi 20,000 pacientes a nivel mundial, que muestran mejorías mediante el uso de ivermectina -en términos de profilaxis, tratamiento temprano y mortalidad- que oscilan entre el 70 y 85 %.

Las dudas

La falta de reconocimiento de la ivermectina como fármaco indicado para el tratamiento y la prevención de contagios de COVID-19 va de la mano con una serie de dudas en la población respecto de esta alternativa terapéutica. Por ejemplo, muchos se preguntan si es lo mismo tomar la ivermectina de uso veterinario que la desarrollada para uso humano.

Al respecto, Carvalho explicó que, si bien desde el punto de vista bioquímico es lo mismo, la presentación, la concentración y los excipientes son diferentes en la medicina veterinaria y en la medicina humana.

"En veterinaria la ivermectina es para uso inyectable y tiene excipientes con tal fin. Por ejemplo, contiene un producto llamado polietilenglicol, que es lo que la hace soluble para ser inyectable en uso veterinario, que no se usa en humanos. Si bien la gente se lo toma, no deja de carecer de riesgo. Además, como médico no puedo recetar un producto de la farmacopea veterinaria", puntualizó.

Consultado sobre las diferencias entre la ivermectina que comercializan actualmente cuatro laboratorios en el país (Raymos, Panalab, Cassará y Elea), el médico afirmó que en todos los casos "son de muy buena calidad".

Por otra parte, explicó que por ser el COVID-19 una enfermedad multifacética, hay que actuar en todos los puntos y para ello es necesaria una combinación de fármacos al momento del tratamiento. En concreto, el protocolo IDEA -elaborado por Carvallo y Hirsch- utiliza: ivermectina, dexametasona, enoxaparina y aspirina.

Las investigaciones de estos médicos argentinos también han abarcado la instancia post COVID, llamada "el covid largo", es decir la convalecencia duradera "que deteriora mucho a las personas a las que les lleva hasta seis meses recuperarse".

"Con la ayuda de un colega del Hospital Mercante, tomamos a 800 pacientes que habían cursado la enfermedad internados y que sobrevivieron pero sin utilizar ivermectina, a los que les dimos ivermectina después del alta, cuando se estaba transformando en 'covid largo', porque ya habían pasado más de un mes con síntomas", relató Carvallo, quien agregó que en tres a cinco semanas desaparecían en estos pacientes todos los síntomas.

"Esto demostraba clínicamente que existía la posibilidad de que el virus permaneciese en el organismo, como pasa con el herpes. Y, por otro lado, demostraba también que la ivermectina, más allá del efecto sobre el virus, tiene un efecto inhibiendo o reduciendo la hiperinflamación o la hipercoagulación, que son las formas en las que el virus mata".

Libro gratuito

Con el objetivo de acercar a la comunidad médica y a la sociedad la creciente evidencia científica existente hasta el momento en torno al uso de ivermectina en relación con el COVID-19, Carvallo y Hirsch publicaron un [e-book para descarga gratuita](#), que cuenta además con una reciente actualización "con modificaciones en los esquemas y en las graduaciones, en función de las nuevas variantes del SARS-CoV-2, que son más agresivas", afirmó Carvallo.

"Nuestra idea no es que el paciente lea el libro y entienda términos médicos, sino que lo comparta con el médico que lo va a atender. Porque aún muchos de ellos -y no estoy hablando del médico de trinchera, que ha demostrado

heroísmo a raudales y ha ofrendado la vida- dicen que no hay evidencia. Pero, en realidad, no la leyeron", argumentó el investigador, quien llamó la atención sobre la responsabilidad directa que tienen los profesionales de la salud sobre el tratamiento de sus pacientes, más allá de lo que indiquen los protocolos y guías sanitarias.

"Hay médicos que dejan a los pacientes con COVID en la casa con paracetamol, porque así dicen las guías. Pero si recibo un paciente con dolor en la fosa ilíaca derecha, que puede ser muchas cosas entre ellas apendicitis, y lo dejo en la casa con una tirita de paracetamol y le digo que si empeora vaya al hospital, a mí me hacen juicio por abandono de persona", ilustró.

"Ya se han dado cuenta en muchas partes del mundo de que esto es así y ya están haciendo juicios. Entonces a los médicos no los defenderá ni Mandrake porque las sociedades y entidades van a decir 'lo nuestro era una guía, no era que tenían que seguirlo al pie de la letra', y el médico va a quedar pedaleando en el aire", opinó Carvallo.

Por último, evaluó que detrás de la resistencia a usar ivermectina hay intereses que escapan a la salud.

"Esto es todo plata. No solo en la Argentina sino en el mundo. El inconveniente es que, si hoy alguien dice que este es el tratamiento, se caen las autorizaciones precarias de todas las vacunas. Por eso, hay billones y billones de razones para que eso no suceda", finalizó.

Fuentes y Referencias

- [La Prensa](#)