



MOSCÚ (Sputnik) — El prestigioso Centro de Virología y Biotecnología Vector de Rusia registró su vacuna EpiVacCorona, informó el presidente del país, Vladímir Putin.

"Me gustaría comenzar con la grata información de que el centro Vector de Novosibirsk ha registrado hoy la segunda vacuna rusa contra el coronavirus: EpiVacCorona ", dijo el jefe de Estado al inicio de una reunión con los miembros del Gobierno.

La institución científica concluyó el 30 de septiembre las fases I y II de los ensayos clínicos de EpiVacCorona en las que se demostró que la vacuna de epítomos del virus SARS-CoV-2 **es segura**

El presidente felicitó al equipo de investigadores que desarrolló la sustancia.

"Ha sido una misión muy importante que ustedes cumplieron con éxito. Un enorme agradecimiento por su labor, su talento y su dedicación", señaló.

"Que yo sepa, tenemos otra vacuna en camino desde el Centro Chumakov de la Academia de Ciencias de Rusia", especificó Putin.

Asimismo, el mandatario ruso **llamó a aumentar la producción de las dos vacunas rusas** contra el COVID-19 y, en primer lugar, abastecer a Rusia con ellas.

"Debemos aumentar la producción tanto de nuestra primera vacuna como de la segunda, ante todo para satisfacer la demanda del mercado nacional. Las dos vacunas tienen que estar disponibles en todas las farmacias del país", subrayó.

Apuntó que hay que esforzarse para que la producción de las vacunas rusas contra el coronavirus para otros países, se lleve a cabo principalmente en las instalaciones de esos Estados.

El presidente desveló también que se inocularon la vacuna EpiVacCorona la responsable de la oficina de protección al consumidor y bienestar humano, Anna Popova, y la vice primera ministra Tatiana Gólikova.

Esta última precisó que **no tuvo ningún efecto adverso** ni tampoco fiebre, al igual que el resto de los voluntarios que tomaron parte en las pruebas de fase I y II.

Gólikova informó también que la vacuna contra el coronavirus del centro Vector es segura y pronto se producirá un lote de 60.000 dosis para empezar la fase III del ensayo clínico con 40.000 voluntarios.

La vice primera ministra adelantó además que el centro Vector planea incorporar en las pruebas clínicas a personas mayores de 60 años.

Gólikova también informó que la segunda fase de pruebas de la vacuna rusa elaborada por el centro ruso de investigaciones y desarrollo de sustancias inmunobiológicas Chumakov se iniciará el lunes 19 de octubre.

"El 19 de octubre comienza la segunda fase", dijo Gólikova.

Indicó que 285 voluntarios más se sumarán a los ensayos.

El pasado 11 de agosto Rusia **registró la primera vacuna** contra el *COVID-19* —Sputnik V— que se desarrolló en el Centro de Epidemiología y Microbiología Nikolái Gamaleya y se producirá en cooperación con el Fondo Ruso de Inversión Directa (RFPI).

El fármaco Sputnik V (nombre comercial de la vacuna) genera hasta dos años de inmunidad, según sus desarrolladores. La vacuna financiada por RFPI, consta de dos componentes: el primero se basa en el adenovirus humano tipo 26, y el segundo, en el adenovirus humano recombinante del tipo 5. El medicamento se administra dos veces, en un intervalo de 21 días.

La vacuna pasó dos fases de pruebas y la tercera y definitiva se lleva a cabo en la actualidad.

Revelan cómo reacciona el organismo a las nuevas vacunas rusas Sputnik V y EpiVacCorona

No se han registrado efectos secundarios graves de la vacuna contra el coronavirus rusa Sputnik V, según el vicedirector del Instituto de Epidemiología de Rospotrebnadzor, Alexandr Gorélov.

"Solo se observó una reacción local", añadió el funcionario.

Rospotrebnadzor es el servicio federal responsable de la supervisión de la protección de los derechos del consumidor y el bienestar humano en Rusia.

De aparecer enfermedades o consecuencias indeseables graves, se llevaría a cabo una investigación inmediatamente, aseguró Gorélov. El proceso de registro de todos los fármacos pasa por un protocolo internacional estrictamente aprobado.

El Ministerio de Salud ya había emitido un permiso para realizar ensayos clínicos de la Sputnik V en personas mayores de 60 años. Rusia registró oficialmente el pasado 11 de agosto la vacuna anti-COVID desarrollada por el Centro Gamaleya en cooperación con el Fondo Ruso de Inversión Directa (RFPI, por sus siglas en ruso).

Asimismo, la directora del organismo de supervisión, **Anna Popova**, ha hablado sobre otra vacuna rusa contra el COVID-19 producida por el centro Vektor y conocida como

EpiVacCorona

. Según Popova, es la más adecuada para los ancianos y los que tienen enfermedades crónicas.

"Creemos que la vacuna creada por los científicos del centro Vector de Rospotrebnadzor se adaptará mejor a las personas mayores, a las personas con enfermedades crónicas. Es una vacuna sintética, no hay ninguna proteína natural viva en ella", destacó Popova.

Añadió que la vacuna no está causando ninguna **reacción alérgica**, lo que confirmó con su propio ejemplo. Popova explicó que tiene una alergia estacional, la polinosis, y que no tuvo ninguna reacción al medicamento, "ni por la sensación, ni por los resultados de las pruebas de laboratorio".

Rusia registra dos nuevos fármacos para curar a pacientes con COVID-19

MOSCÚ (Sputnik) — Rusia registró otros dos medicamentos que podrán utilizarse en el tratamiento de pacientes con coronavirus, el fármaco Remdesivir de importación y su análogo nacional, informó el servicio de prensa del Ministerio de Salud ruso.

"El Ministerio de Salud de Rusia ha registrado dos medicamentos antivirales Remdesivir para tratar el nuevo coronavirus coronavirus. Este miércoles fueron emitidos los certificados de registro para el fármaco nacional y el de importación", indica el comunicado de la entidad.

El antiviral Avifavir, desarrollado por el Fondo de Inversión Directa de Rusia (RFPI, por sus siglas en ruso) y el grupo farmacéutico ChemRar, se convirtió el 29 de mayo de 2020 en el primer medicamento aprobado contra COVID-19 en el mundo.

A finales de julio el Ministerio de Salud de Rusia aprobó el fármaco Areplivir, que también combate el virus.

La tercera medicina contra el COVID-19 registrada con anterioridad en Rusia es el Coronavir, de la compañía farmacéutica R-Pharm.

Rusia registró el pasado 11 de agosto su **primera vacuna contra el COVID-19, Sputnik V**, que desarrolló el Centro de Epidemiología y Microbiología Nikolái Gamaleya, con financiación del Fondo Ruso de Inversión Directa (RFPI).

Este miércoles 14 Putin anunció que el prestigioso Centro de Virología y Biotecnología Vector registró su vacuna contra el coronavirus EpiVacCorona.

Además, se anunció que el lunes 19 de octubre comenzará la segunda fase de pruebas de otra vacuna rusa contra el coronavirus, elaborada esta vez por el centro ruso de investigaciones y desarrollo de sustancias inmunobiológicas Chumakov.

Horas antes el ministro de Sanidad, Mijaíl Murashko, afirmó que la incidencia en Rusia pasó de 41 casos de coronavirus por 100.000 habitantes a 52 en una semana, lo que supone un aumento de un 26%.

Desde finales de febrero, Rusia registra más de 1,32 millones de infectados con el coronavirus, de ellos más 1,03 millones se recuperaron y casi 23.000 fallecieron.

La ciclosporina reduce un 81% las probabilidades de fallecer por Covid-19

Analizar la práctica realizada es el mejor modo de aprender y mejorar. El Grupo de Investigación en la Covid-19, liderado por el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, junto con la Universidad Europea, se ha realizado un estudio retrospectivo que analiza los tratamientos de más de 600 pacientes con Covid-19 ingresados en el hospital desde el 10 de marzo hasta el 15 de abril y cuyos resultados son, cuando menos, prometedores: los pacientes tratados con ciclosporina tuvieron muchas menos de probabilidades de fallecer que los que recibieron otros tratamiento.

“Los pacientes incluidos en este estudio sufrían afectación respiratoria suficientemente importante para necesitar ingreso hospitalario. Hemos analizado sus características clínicas y hemos analizado tratamientos que recibieron. Nuestros pacientes no difieren en las características de otras series publicadas y los factores pronósticos son similares (edad, gravedad y extensión de la afectación pulmonar y algunos parámetros inflamatorios). En relación con los tratamientos recibidos hemos descubierto que la supervivencia de los pacientes que fueron tratados con ciclosporina era mayor respecto a los enfermos que no fueron tratados con este tratamiento. De hecho, en nuestra serie los pacientes que recibieron ciclosporina tuvieron un 81% menos de probabilidad de fallecer que los pacientes que no recibieron este tratamiento”, explica Daniel Carnevali, jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Quirónsalud Madrid y profesor de la Universidad Europea.

El nuevo coronavirus posee una doble patogenia: la primera procede de su replicación viral y se produce en las primeras etapas de la enfermedad. Entre el octavo y el décimo día algunos pacientes desarrollan neumonía y predomina un efecto inflamatorio en el que la propia respuesta inmunológica del enfermo es la que daña al pulmón. Con el objetivo de combatir la inflamación se han postulado varios fármacos con la intención de reducir la activación del sistema inmune. En el Hospital Universitario Quirónsalud Madrid se han utilizado esteroides, tocilizumab y ciclosporina. Este último es un fármaco que posee una acción antirreplicativa del virus y a su vez es interesante porque modifica la respuesta inmune.

El equipo de investigación Covid del hospital formado por especialistas en Medicina Interna, Radiología, Neumología, junto con otros servicios médicos del hospital, el área de enfermería y con la colaboración del Grupo de Asesoramiento Metodológico y Estadístico de la Universidad Europea han analizado las características de todos los pacientes del estudio y los tratamientos recibidos. “Hemos apreciado que las características de nuestros pacientes son similares a las descritas por otros grupos 69 años de media, predominantemente varones, con tasas de comorbilidad asociadas similares (47% hipertensión; 16% diabéticos; 22% enfermos cardiacos; 19% enfermos respiratorios). Hemos evaluado estadísticamente las variables que podrían estar asociadas al fallecimiento o supervivencia al alta”.

Estudio retrospectivo

El estudio analiza los distintos tratamientos que se han empleado: “La enfermedad por coronavirus aún no tiene un tratamiento estándar. Durante la primera etapa de la pandemia utilizamos terapias sobre las que teníamos una razonable esperanza de que tuvieran efecto, pero sin ensayos clínicos que los avalaran. Se usaron antimaláricos como la hidroxicloroquina, antivirales como el lopinavir-ritonavir; antibióticos; corticoides y fármacos que actúan en la fase inflamatoria de la enfermedad como el tozilizumab y la ciclosporina”, explica el doctor Carnevali.

“El hallazgo más sorprendente es que los pacientes que recibieron ciclosporina tuvieron una supervivencia mayor respecto a los que no la habían tomado. Sin embargo, los resultados hay que tomarlos con precauciones. Nuestro estudio es retrospectivo, no es un estudio randomizado doble ciego que comparara fármaco a fármaco. Lo que sí hemos comprobado es que los pacientes que han recibido ciclosporina no son esencialmente diferentes al resto de pacientes, sufrían unas comorbilidades similares y sin embargo, su resultado clínico ha sido mejor”.

“Este estudio ha analizado diferentes variables que pudieran influir en los resultados de los pacientes afectados por Covid-19. Realizamos un análisis de factores que pudieran influir sobre la mortalidad del paciente como la edad, el score radiológico, la necesidad o no y el tipo de ventilación mecánica utilizada, los tratamientos... primero en un modelo univariante y luego de en un modelo ajustado y observamos que el hecho de que los pacientes fueran tratados con ciclosporina protegía frente a la mortalidad. De hecho, los pacientes que no habían recibido ciclosporina tenían 4,22 veces más posibilidades de morir que los que habían recibido este tratamiento”, detalla Israel J. Thuissard, miembro del Grupo de Asesoramiento Metodológico y Estadístico de la Universidad Europea.

“Hemos encontrado indicios que la ciclosporina podría ser un fármaco prometedor. Para confirmar esta hipótesis sería necesario un ensayo clínico en el que se pudiera aleatorizar entre pacientes que tomaran ciclosporina o placebo”, concluye Carnevali.

Alerta contra la "falacia" de la inmunidad de grupo: la carta de 80 científicos

Las personas y autoridades sanitarias que todavía mantienen la idea de que fomentar que un número elevado de personas menos vulnerables pase la Covid-19 y el resto se proteja así de la infección por la mal llamada inmunidad de rebaño -lo correcto es hablar de "de grupo"- están equivocadas.

Así lo ha destacado un grupo de 80 investigadores de todo el mundo -incluyendo al español José María Martín Moreno- en una carta publicada en la noche de este miércoles en la prestigiosa revista [The Lancet](#), una iniciativa bautizada como El memorandum John Snow [el padre de la epidemiología moderna] en la que pretenden exponer su punto de vista en cuanto al consenso científico en torno a la Covid-19 y las estrategias que hay que llevar a cabo para proteger "la sociedad y la economía".

Los expertos de distintas disciplinas, desde la Medicina y la Salud pública a las Matemáticas, afirman que "es crucial actuar de forma urgente y decisiva". "Se necesita aplicar medidas efectivas que supriman y controlen la transmisión y hacerlo de forma masiva, aunque deben estar apoyadas por programas financieros y socilaes que animen a la buena acogida por parte de la comunidad y que suplan las desigualdades amplificadas durante la pandemia".

"Es probable que se requieran restricciones continuadas en el corto plazo para reducir la transmisión y arreglar las consecuencias de las respuestas ineficaces a la pandemia, todo ello para evitar futuros confinamientos", continúan.

"El propósito de estas restricciones es suprimir de forma eficaz las infecciones por Sars CoV-2 hasta que se queden en unos niveles tan bajos que permitan la detección rápida de nuevos casos y la localización de brotes, y que se pueda responder de forma rápida a través de la estrategia 'encontrar, hacer test, rastrear y aislar", escriben los investigadores, que apuntan a que proteger la economía está "inexorablemente ligado" al control de la Covid-19, acabando así con la falsa dicotomía economía o enfermedad.

Los autores reconocen que las restricciones actuales han llevado comprensiblemente a una desmoralización generalizada y han acabado con la confianza de la gente hacia las instituciones.

Esto ha hecho, apuntan, a que haya un "interés renovado" por las estrategias que promueven la inmunidad de grupo -las que abogan por una enfermedad descontrolada en la población de bajo riesgo mientras se protege a los vulnerables, lo que algunos creen que llevaría a la inmunidad de grupo de esa población de bajo riesgo, que acabaría protegiendo a los vulnerables-.

Pero los científicos firmantes -de las más prestigiosas instituciones y universidades del mundo- creen que esa teoría tiene muchos puntos débiles.

Explican que la transmisión incontrolada en gente joven aumenta de forma significativa la enfermedad y la muerte en toda la población, además de apuntar a que la experiencia real de muchos países demuestra que no es posible restringir los brotes sólo a ciertas secciones de la sociedad, además ser prácticamente imposible y, desde luego, muy poco ético, aislar sólo a ciertos segmentos de la población.

Así, afirman que los esfuerzos para proteger a los más vulnerables son esenciales, pero tienen que ir de la mano de estrategias poblacionales con enfoques múltiples.

Además, escriben que no hay evidencia de que la inmunidad natural -a la que se puede aspirar mientras no haya vacunas- proteja a largo plazo, por lo que este tipo de estrategia no llevaría a la inmunidad de grupo sino a olas de transmisión que se repetirían durante varios años.

Esto, explican, se ha visto en muchas enfermedades infecciosas hasta que se introdujo la vacuna respectiva frente a cada una de ellas. Así, los autores lo tienen claro: hay que suprimir la transmisión del virus hasta que la población pueda vacunarse.

Riesgo de contagiarse de Covid al tocar una superficie infectada

Ya han pasado más de seis meses desde que se inició el Estado de Alarma en España a raíz de la actual pandemia por Covid-19. Inicialmente, existía una enorme preocupación sobre el contagio por coronavirus a raíz de superficies y objetos o fomites, aunque aún existía una gran falta de evidencia al respecto. De hecho, ahora se sabe que el contagio "aéreo" o por aerosoles

sería realmente uno de los principales enemigos a batir, y no tanto las superficies como tal.

Aún así, la limpieza y desinfección de superficies sigue siendo una de las piezas clave de los protocolos de cualquier ambiente laboral o educativo. Y así debería seguir siendo, dado que a pesar de la escasa probabilidad que existe de contagio por superficies, tanto las gotas como los aerosoles pueden depositarse en las mismas, y el riesgo de contagio nulo no existiría en este caso.

En teoría, es posible contagiarse al tocar una superficie infectada, pero muy poco probable. Se necesitarían una serie de eventos coincidiendo a la vez: colocar una cantidad suficiente del virus (carga viral) en una superficie, que dicho virus sobreviviese durante un tiempo determinado, que alguien tocara la superficie en dicho rango de tiempo, y que posteriormente se tocara ojos, nariz o boca sin lavarse previamente. Evidentemente, puede ocurrir, pero es más complicado que simplemente respirar aerosoles o microgotas.

La Covid en superficies

Ya durante el mes de abril, un estudio publicado en [The New England Journal of Medicine](#) sugirió que el nuevo coronavirus puede sobrevivir en plástico y acero inoxidable hasta 3 días, y en cartón hasta 24 horas. Y otro estudio posterior sugirió que el coronavirus podría incluso sobrevivir en las suelas de los zapatos.

Sin embargo, todos estos datos han dado lugar a cierta exageración del riesgo de contagio por superficies. Y así lo sugirió Emanuel Goldman, profesor de microbiología, bioquímica y genética molecular en la Facultad de Medicina de la Universidad de Rutgers en Nueva Jersey. Y así lo indicó en una respuesta propia publicada en [The Lancet Infectious Diseases](#) en el mes de mayo, señalando algunos datos interesantes, como el hecho de que el estudio del NEJM usó concentraciones de virus mucho más altas de las que podrían encontrarse en el mundo real.

Según Goldman, la transmisión a través de superficies es posible pero muy pequeña, y solo se daría en casos donde los individuos contagiados tosan o estornudan en la superficie, y que alguien toque dicha superficie tras el paso de apenas una o dos horas. En su opinión, se necesitaría una combinación perfecta de eventos que difícilmente pueden darse en el día a día.

Aunque, insistimos, no es imposible.

Por otro lado, cabe recordar que los estudios solo han demostrado que el virus puede permanecer vivo en las superficies, pero ningún estudio ha demostrado que sea infectivo en estas circunstancias.

De hecho, incluso los CDC de los Estados Unidos actualizaron su portal web el pasado mes de mayo a raíz de todos estos hallazgos, indicando que la transmisión por superficies es poco probable. De hecho, existen algunos trabajos puntuales al respecto donde sí se habría documentado un contagio de este tipo: mediante un botón de un ascensor en China, o en un hospital sudafricano donde el equipo médico contaminado pudo ayudar a propagar el virus.

Aún así, en la gran mayoría de los casos, los expertos aconsejan no obsesionarse con las superficies. Sí, es recomendable continuar con los actuales protocolos de desinfección, pero no llevar la situación al extremo, dado que hay otras variantes de contagio a tener en cuenta: llevar mascarilla, mantener la distancia, ventilar los lugares cerrados, y sobre todo intentar estar al aire libre siempre que sea posible son realmente los factores que estudio tras estudio han demostrado ayudar a reducir los riesgos.

Rociar lejía o cualquier desinfectante por todas partes no es la mejor opción, y de hecho conlleva también riesgos, como irritación de vías respiratorias o dermatitis, entre otros.

Fuente: El Español, La Razón, ABC