

## ¿El plasma convaleciente es un tratamiento alternativo para pacientes con Covid-19?

*Señor editor:* El plasma convaleciente (PC) se ha utilizado desde inicios del siglo XX como alternativa cuando no existen opciones de tratamiento. El PC contiene anticuerpos de individuos recuperados de una enfermedad infecciosa y confiere inmunidad a individuos con enfermedad grave. Algunas observaciones del tratamiento con PC son las siguientes: 1) pacientes con síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés) no reportaron reacciones adversas graves y los resultados clínicos fueron favorables, sin embargo, no existen lineamientos para su administración; 2) pacientes con influenza A H1N1 no concluyeron los estudios de PC debido al desarrollo de una vacuna; 3) pacientes con síndrome respiratorio de oriente medio (MERS, por sus siglas en inglés) presentaron

reacciones adversas graves, por lo tanto, no existe evidencia suficiente para su uso.<sup>1</sup>

La enfermedad por SARS-CoV-2 que genera la Covid-19 no cuenta con un tratamiento específico, sin embargo, con base en los antecedentes de SARS, influenza A H1N1 y MERS, diversos países están utilizando el PC como tratamiento. La Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) establecieron lineamientos para el uso de PC en pacientes con Covid-19. Algunos estudios han reportado eliminación de la carga viral, incremento de anticuerpos contra SARS-CoV-2 y reversión del daño pulmonar en pacientes tratados con PC. Sin embargo, los pacientes también recibieron un tratamiento estándar y algunos presentaron reacciones adversas al PC (cuadro I).<sup>2-4</sup>

La mayoría de los estudios de pacientes con Covid-19 tratados con PC son reportes de caso o estudios con tamaño limitado de muestra y no cubren los lineamientos establecidos

por la OPS y la FDA. Adicionalmente, falta determinar la eficacia del PC, el volumen adecuado y las dosis óptimas de PC, los títulos de anticuerpos contra SARS-CoV-2 del PC y la administración del tratamiento con respecto al día de inicio de los síntomas.

En la página de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de EUA se han registrado múltiples ensayos clínicos de pacientes con Covid-19 y PC de diferentes países, cuyo objetivo es determinar la eficacia y seguridad del PC, así como prevenir sintomatología grave de Covid-19.<sup>5</sup> Por lo tanto, es necesario conocer los resultados de los ensayos clínicos en curso para concluir si el PC es un tratamiento alternativo eficaz y seguro para pacientes con Covid-19.

*Declaración de conflicto de intereses.* Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Jorge Enrique Trejo-Gómora, MD,<sup>(1)</sup>  
jorge.trejo@salud.gob.mx  
Jisela Dimas-González, PhD,<sup>(1)</sup>  
Alfredo Lagunas-Martínez, PhD.<sup>(2)</sup>

**Cuadro I**  
**ESTUDIOS DE PLASMA CONVALECENTE DE PACIENTES CON COVID-19**

Autor	Lugar y fecha del estudio	Pacientes	Tratamiento	Observaciones
Salazar E, et al. <sup>2</sup>	Houston, EUA, 28 de marzo a 28 de abril de 2020.	Pacientes (n= 25) con Covid-19 grave o pronóstico reservado.	24 pacientes recibieron una unidad de PC (300 ml) y un paciente recibió dos unidades de PC. Todos recibieron tratamiento estándar.	No presentaron reacciones adversas a las 24 horas de la transfusión de PC. Sin embargo, días después un paciente presentó exantema morbiliforme, tres presentaron trombosis venosa profunda y uno de ellos embolismo pulmonar. Un paciente falleció y 20 se dieron de alta hospitalaria al término del estudio.
Ling L, et al. <sup>3</sup>	Wuhan, China, 14 de febrero a 28 de abril de 2020.	Pacientes con Covid-19 grave o pronóstico reservado. Grupo PC (n=52), grupo control (n=51).	52 pacientes recibieron PC (200-300 ml) y determinaron títulos de IgG en PC. Los 103 pacientes recibieron tratamiento estándar.	Dos pacientes presentaron reacciones adversas después de la transfusión de PC (uno presentó escalofríos y erupciones, otro disnea severa y cianosis). No se observaron diferencias en la mejoría clínica entre el grupo PC comparado con el grupo control (51.9 vs. 43.1%) y la mortalidad (15.7 vs. 24.0%).
Joyner M, et al. <sup>4</sup>	Diferentes Estados de EUA, 3 de abril a 11 de mayo de 2020.	5 000 pacientes con Covid-19 grave o pronóstico reservado.	Tratamiento con unidades de PC, rango de 200-500 ml. No se describe si recibieron tratamiento estándar.	Las reacciones adversas graves posteriores a la transfusión de PC fueron <1% (cuatro pacientes fallecieron, cuatro pacientes presentaron TACO, 11 pacientes presentaron TRALI y tres pacientes con reacciones de transfusión alérgica). La tasa de mortalidad fue 14.9% (IC95%: 13.8-16.0) al día siete después del tratamiento de PC.

Tratamiento estándar: antivirales, soporte de oxígeno, antibióticos, antifúngicos o glucocorticoides

TACO: *transfusion-associated circulatory overload*

TRALI: *transfusion-related acute lung injury*

PC: plasma convaleciente

- (1) Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea. Ciudad de México, México.  
 (2) Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

<https://doi.org/10.21149/11744>

## Referencias

1. Mair-Jenkins J, Saavedra-Campos M, Baillie JK, Cleary P, Khaw FM, Lim WS, et al. The effectiveness of convalescent plasma and hyperimmune immunoglobulin for the treatment of severe acute respiratory infections of viral etiology: a systematic review and exploratory meta-analysis. *J Infect Dis.* 2015;211(1):80-90. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiu396>
2. Salazar E, Perez KK, Ashraf M, Chen J, Castillo B, Christensen PA, et al. Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) patients with convalescent plasma. *Am J Pathol.* 2020;190(8):1680-90. <https://doi.org/10.1016/j.ajpath.2020.05.014>
3. Ling L, Zhang W, Hu Y, Tong X, Zheng S, Yang J, et al. Effect of convalescent plasma therapy on time to clinical improvement in patients with severe and life-threatening COVID-19: A randomized clinical trial. *JAMA.* 2020;324(5):460-70. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.10044>
4. Joyner MJ, Wright RS, Fairweather D, Senefeld J, Bruno K, Klassen S, et al. Early safety indicators of COVID-19 convalescent plasma in 5,000 patients. *J Clin Invest.* 2020;130(9):4791-7. <https://doi.org/10.1172/JCI140200>
5. ClinicalTrials.gov [base datos en línea]. Maryland: National Library of Medicine (US) [citado junio 17, 2020]. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov>

## La lactancia materna exclusiva desde la mirada de los profesionales de la salud: estudio cualitativo en un hospital de segundo nivel de atención en San Luis Potosí

*Señor editor:* La lactancia materna exclusiva (LME), con 30.8% de práctica entre las madres mexicanas,<sup>1</sup> sigue representando uno de los mayores pendientes de salud pública en México. Dicho asunto suele ser explorado desde la mirada de los “expertos” o desde la óptica de las propias madres,

dejando en segundo plano la del personal de salud operativo. Presentamos algunos hallazgos de nuestra investigación llevada a cabo en 2017 en un hospital de segundo nivel de atención en la zona metropolitana de San Luis Potosí. Nos propusimos explorar las experiencias y creencias de los profesionales de la salud en torno a este tema mediante un estudio cualitativo. Dicho proyecto formó parte de un trabajo de mayor alcance encaminado al diseño de una iniciativa mHealth para la promoción de la LME, a partir de las experiencias y creencias de este personal de la salud (PS). La información se obtuvo mediante 21 entrevistas semiestructuradas a personal médico (9), de trabajo social (3), enfermería (8) y nutrición (1) en su mayoría mujeres. Se realizó un análisis cualitativo de contenido.<sup>2</sup>

El PS relató experiencias desalentadoras con la lactancia desde su propia experiencia, los trabajadores narraron que esta etapa los hizo conscientes de la falta de información durante su formación académica, carencia que les hace entender que si el personal de salud no está capacitado sobre LME, no se puede esperar que la promueva.

Es de resaltar que los propios participantes reconocieron ser un obstáculo para la promoción de la LME. Señalaron que no existe entre ellos convencimiento acerca de los beneficios de esta práctica, pero identifican áreas de oportunidad para incrementar sus conocimientos acerca del tema, por ejemplo, fomentar la colaboración con sus compañeros y realizar la promoción con las madres contribuirá a la mejora de los índices de LME.

Aunado a lo anterior, asuntos como los contratos temporales, así como la falta de personal o su rotación constante, dificultan las acciones en pro de la LME, lo que da como resultado que pasantes en servicio social sean quienes estén a cargo de estos servicios.

Ante este panorama, consideramos que hacen falta acciones multivel, ya que la promoción, protección y apoyo de la LME debe ser un compromiso compartido y debe abordarse de manera holística mediante programas y políticas con estrategias educativas.

Los obstáculos en materia de promoción de LME parecen tener un peso mayor que las acciones que se llevan a cabo para fomentarla, cuyo éxito, como se denota líneas arriba, depende más de una iniciativa y actitud configurada por una experiencia personal ante la necesidad de aprender acerca de LME que a una respuesta o estrategia del sistema de salud.

Finalmente, es importante sugerir que en estudios posteriores se incorporen las voces de otros actores de diferentes niveles y servicios de salud que se relacionen con la promoción de la LME.

Escuchar estas posturas y conocer sus experiencias permitirá diseñar acciones específicas encaminadas al fomento de esta práctica como una estrategia integrada en los servicios de salud.

*Declaración de conflicto de intereses.* Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Pedro Javier Mota-Castillo, MSP,<sup>(1)</sup> [pedromota\\_02@hotmail.com](mailto:pedromota_02@hotmail.com)  
 Blanca Estela Pelcastre-Villafuerte, D en Psic Soc,<sup>(1)</sup>  
 Bernardo Turnbull-Plaza, D en Psic Soc,<sup>(2)</sup>  
 Eduardo Hernández-Ibarra, D en CSP.<sup>(3)</sup>

(1) Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(2) Universidad Iberoamericana. Ciudad de México, México.

(3) Facultad de Enfermería y Nutrición, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. San Luis Potosí, México.

<https://doi.org/10.21149/11648>

## Referencias

- I. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Informe Anual México 2018. México: UNICEF, 2018 [citado septiembre 22, 2019]. Disponible