

Porqué el acaparamiento del remdesivir en USA en realidad puede ser una buena noticia para el resto del mundo

James M. Brophy,
profesor de la Universidad McGill.

<https://www.bmj.com/content/370/bmj.m2797>

El 30 de junio, The Guardian publicó un artículo con el título "Estados Unidos asegura el stock mundial de remdesivir, una de las dos drogas clave contra covid-19", lamentando la monopolización durante "los próximos tres meses de una de las dos drogas probadas para trabajar contra covid-19, dejando ninguna opción para el Reino Unido, Europa o la mayoría del resto del mundo ". Esta actitud de "yo primero" no debería sorprender a nadie familiarizado con la actitud actual de la administración de Estados Unidos hacia cualquier aspecto que involucre la colaboración internacional, como su postura sobre el cambio climático, la Organización Mundial de la Salud, comercio e inmigración.

Paradójicamente, la monopolización del remdesivir por Estados Unidos en realidad puede ser una buena noticia para el resto del mundo. La evidencia del beneficio clínico de remdesivir es proporcionada por un ensayo controlado aleatorio de 1063 pacientes publicado en el *New England Journal of Medicine*. Muestra un tiempo medio de recuperación más corto en el grupo remdesivir, en comparación con 15 días en el grupo placebo. No hubo ningún efecto sobre la mortalidad. Además, hay muchas razones por las cuales el tiempo más corto reportado para la recuperación sintomática puede ser una sobreestimación de su verdadero valor.

En primer lugar, recordemos algunos principios básicos de los ensayos controlados. Se ha establecido que los ensayos patrocinados por una compañía, los ensayos interrumpidos prematuramente, los ensayos mal ejecutados con cegamiento infructuoso y los ensayos grandes perdidos durante el seguimiento, todos contribuyen a medidas de efecto exageradas, embellecidas y poco confiables. Este estudio de remdesivir fue patrocinado por la compañía, interrumpido prematuramente, tuvo cegamiento incompleto, y sólo alrededor del 15% de los pacientes tuvieron su resultado evaluado en el punto final primario especificado de 28 días. Una preocupación adicional para algunos es la modificación del criterio de valoración principal del ensayo poco antes de la publicación, aunque aparentemente antes de desenmascarar los resultados. Por el contrario, un ensayo no patrocinado por la compañía que analizó las mismas dosis de remdesivir no encontró ningún beneficio para la duración de los síntomas o la mortalidad. ¿Todavía estamos convencidos de la magnitud de algún beneficio potencial?

Obviamente, en una pandemia hay un fuerte impulso para encontrar rápidamente tratamientos eficaces, pero esto se vuelve cada vez más difícil cuando los resultados se presentan por primera vez, no en revistas revisadas por pares sino en conferencias de prensa y preimpresiones. Además, debemos ser conscientes de los sesgos cognitivos extracientíficos asociados que pueden influir en la claridad de nuestra toma de decisiones. Por ejemplo, cuando el principal experto en coronavirus de EE. UU. describe el estudio mencionado anteriormente como que muestra "un efecto claro, significativo y positivo para disminuir el tiempo de recuperación", se prepara el escenario para el optimismo, la confirmación y los sesgos de pensamiento grupal que pueden impedir una evaluación exhaustiva, objetivo, crítica y de la totalidad de la evidencia. Estos sesgos se ejemplifican en una cita en el artículo de **The Guardian** de Andrew Hill, investigador principal visitante de la Universidad de Liverpool, que

dice: "Remdesivir sacaría a las personas del hospital más rápidamente, reduciendo la carga sobre el Sistema Nacional de Salud (del Reino Unido) y podría mejorar la supervivencia" y "Una vez más estamos al final de la fila".

Yo diría que en este caso, es bueno estar al final de la cola. Vale la pena repetir que ningún estudio con remdesivir ha demostrado una reducción en la estadía hospitalaria o la mortalidad. Incluso ignorando la incertidumbre sobre la magnitud de cualquier reducción en el tiempo de recuperación sintomática, está lejos de ser obvio que seguirían las reducciones en la duración de la estadía en el hospital. La mayoría de los pacientes hospitalizados con covid-19 son adultos mayores con múltiples comorbilidades y, a menudo, son frágiles, con sistemas de apoyo social limitados que pueden llevar a una prolongación de la estancia hospitalaria más allá de la duración de sus síntomas infecciosos. Para este beneficio marginal e incierto, el fabricante ahora propone cobrar alrededor de \$ 3000 (£ 2400; € 2700) por tratamiento.

La historia de Remdesivir también puede provocar sospechas adicionales ya que su investigación como tratamiento para otras enfermedades virales, como la hepatitis C y el ébola, no ha demostrado ningún éxito clínico. Además, la última vez que los países acopiaron antivirales por valor de miles de millones de dólares, al menos US\$ 10 mil millones para el oseltamivir (Tamiflu), difícilmente podría haberse considerado un éxito, ya que finalmente fue eliminado de la lista de medicamentos esenciales de la OMS por ineficaz.

El aforismo "Aquellos que no conocen la historia están condenados a repetirlo" del filósofo George de Santallana, parece apropiado.

En conclusión:

Sí, la acción de los Estados Unidos es realmente la apoteosis de una nación egocéntrica, pero es potencialmente beneficiosa para otros países. Es mejor que el sistema de salud estadounidense plutocrático domine este mercado con un gasto de \$ 1.5 mil millones cuando los beneficios son tan inciertos. El dinero que otros países ahorrarán seguramente se pueda gastar mejor en investigaciones adicionales para éste y otros medicamentos, así como para medidas de salud pública, incluidas las pruebas diagnósticas, el seguimiento de contactos y el mantenimiento de la atención médica universal, todo lo cual constituyen lagunas notables en el sistema de salud estadounidense.

<https://www.bmj.com/content/370/bmj.m2797>

www.theguardian.com/us-news/2020/jun/30/us-buys-up-world-stock-of-key-covid-19-drug