

Actualización de Vax: Viruela del Mono y COVID-19: Dónde Estamos

Con el Dr. Joseph Kanter

MÁQUINA GENERADA POR GOOGLE TRANSLATE

Clay (00:00):

Hola a todos. Aquí Clay Young. Es posible que hayas oído hablar de la viruela del simio, pero ¿por qué no nos dejas que te lo analicemos? Ahora comienza un episodio especial de Vax Matters.

Diane (00:19):

La viruela del mono está en el radar del mundo, así que ese es nuestro tema de hoy. Un invitado familiar regresa para ayudarnos a entender lo que está pasando. Dr. Joseph Kanter, oficial de salud estatal del Departamento de Salud de Luisiana. Bienvenido de nuevo, Dr. Kanter. Apreciamos mucho su tiempo hoy.

Dr. Kanter (00:37):

Bueno, gracias. Es muy agradable estar de vuelta contigo.

Clay (00:39):

Bueno, Dr. Kanter, lo hemos escuchado hablar mucho con nosotros sobre lo que ha estado sucediendo en relación con el COVID-19 y la interacción del público entre sí aquí en Louisiana, pero este es un tema interesante para abordar. , y se trata de la viruela del simio, entonces, haré la pregunta inicial obvia, ¿qué es exactamente la viruela del simio?

Dr. Kanter (01:04):

Esa es una gran pregunta (risas), y escucha, quiero comenzar diciendo que esto no es ébola, esto no es COVID, esto no es algo que cerrará el mundo. Um, creo que la gente puede respirar un poco más tranquila. Es algo que debemos abordar. Creo que tenemos una ventana de oportunidad para marcar la diferencia y es por eso que la gente está trabajando duro, pero esta no es otra pandemia mundial de gran importancia que alterará su forma de vida. Entonces, entonces, enmarquémoslo de esa manera para no molestar demasiado a la gente.

Dr. Kanter (01:40):

El virus de la viruela símica no es nada nuevo. Ha estado circulando predominantemente en África central y occidental durante bastante tiempo. Es primo de la viruela. Los síntomas, en cierto sentido, son algo similares, lesiones, en realidad, en cualquier parte del cuerpo, excepto que son mucho más leves que la viruela. La viruela i - es a menudo fatal. La viruela del simio a veces puede ser fatal en áreas sin sistemas médicos altamente desarrollados, pero rara vez, si alguna vez, es fatal en áreas con sistemas médicos avanzados. Entonces, significativamente más leve, um, y menos significativa que la viruela, pero se transmite de la misma manera. Es, es, en este momento, predominantemente transmitido... Este brote en particular se transmite predominantemente a través del contacto humano cercano, de persona a persona, tocándose, a veces en un encuentro sexual, a veces no.

Dr. Kanter (02:42):

Se puede transmitir a través del aire, a través de gotitas respiratorias. Aunque, para ser honesto, esa no es la forma predominante en que se está propagando. Entonces, si quieres compararlo con COVID porque, ya sabes, todavía estamos lidiando con COVID, es mucho menos transmisible que COVID.

Diane (03:00):

¿Hay diferentes tipos de viruela del simio, Dr. Kanter, o es solo uno, solo un paraguas general que está bajo esa designación de viruela del simio?

Dr. Kanter (03:11):

Un poco de ambos. Ya sabes, s- s- históricamente, ha habido un par de hilos asociados con varias partes de África, África central y occidental. Um, este hilo en particular es, um, es un poco único en el sentido de que no está causando las lesiones difusas en todo el cuerpo que son algunos de los hilos anteriores. Y la razón por la que digo eso es que si buscas la viruela del mono en Google ahora mismo y miras las imágenes, verás imágenes que son bastante aterradoras de personas, generalmente en África occidental y central, cubiertas con la cabeza. a dos lesiones. Y los hilos que están circulando ahora, si bien tienen el potencial para hacer eso, normalmente no lo están haciendo. Por lo general, causa lesiones más aisladas. Entonces, hay diferentes hilos. Todos pertenecen a la misma familia de la viruela del simio y, de nuevo, la viruela del simio es una especie de prima de la viruela, solo que una prima mucho más leve.

Diane (04:05):

R- Y, ya sabes, gente... Cuando escuchas viruela del mono, piensas, por supuesto, en viruela, pero en varicela. Entonces, ¿alguna relación con eso, o no?

Dr. Kanter (04:15):

Un pariente lejano, aunque son, son, son separados. Son virus separados. Pero en un aspecto, ya sabes, tienes lesiones en tu cuerpo, normalmente tienes fiebre o lo que llamamos un pródromo viral en el que sientes malestar.

Diane (04:29):

Mm-hmm.

Dr. Kanter (04:29):

... o simplemente te sientes mal como si te estuvieras enfermado, como si tuvieras gripe. Esos pueden ser comunes a todos estos virus.

Clay (04:35):

¿Cuáles son algunos de los síntomas?

Dr. Kanter (04:37):

Entonces, clásicamente... Y lo digo con una advertencia de que no todos en este brote actual tienen síntomas clásicos, pero clásicamente, obtienes este, este pródromo viral que es fiebre, te sientes agotado, tú, tú sientes que tienes gripe por un par de días, dos o tres días, y luego empiezas a tener lesiones y estas lesiones pueden ser duras, pueden ser dolorosas y realmente pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo. Um, esa es la presentación clásica.

Dr. Kanter (05:05):

Ya sabes, lo que hemos visto hasta ahora... A- Y debería decir, actualmente en los EE. UU., hay alrededor de 1,400 casos identificados en este momento, cubren 42 estados, ambos números aumentarán para cuando este episodio sale al aire, sin duda. Um, no todo el mundo tiene estos síntomas clásicos. Algunas personas no están recibiendo el pródromo viral donde tienen fiebre. Solo están descubriendo un sarpullido, una, una lesión. Um, algunas personas tienen estas lesiones muy localizadas en un área. A veces están ubicados en el área genital. A veces las lesiones están en otras partes del cuerpo.

Dr. Kanter (05:44):

Entonces, sí, por un lado, esta presentación clásica que ves en los libros de texto, y por otro lado, ves cómo se desarrolla en la vida real y puede ser, um, puede presentarse en un número de maneras. Para muchos pacientes en este momento en el brote actual, es fácil confundir esto con otra enfermedad de transmisión sexual. Es fácil confundirlo con sífilis o gonorrea, esa es una de las razones por las que estamos bastante seguros de que no hemos identificado todos los casos que existen.

Clay (06:14):

(risas). Bueno, estos han sido 10 minutos aterradores.

Diane (06:17):

Dios mío (risas).

Clay (06:19):

Entonces, es interesante que esto sea tan, eh, el tema principal ahora y usted mencionó que esto no es nuevo y que ha existido en América Central. Entonces, ¿por qué es ...? ¿Por qué ha regresado al tope de la discusión sobre las enfermedades ahora?

Dr. Kanter (06:35):

Sí, yo, debería decir, es África Central, no, no América Central.

Clay (06:38):

Disculpe, África Central, sí.

Dr. Kanter (06:39):

Puede que me haya equivocado, sí. Um, ya sabes, quiero decir, ciertamente es un gran tema de enfoque en este momento y, por un lado, los casos que hemos tenido en los EE. UU., en general, han sido leves. Um, un co- ya sabes, un puñado de ellos han sido hospitalizados por un día o dos, pero no ha habido muertes en los EE. UU. Ellos... Han sido mayormente leves. Por otro lado, realmente tenemos la oportunidad de marcar la diferencia con este brote en este momento y la razón por la que digo eso es que tenemos un buen tratamiento, también tenemos una buena vacuna. Quiero decir, hay, hay dos vacunas que son efectivas, um, contra esta cepa de viruela del simio y debido a que la viruela del simio tiene un largo período de incubación, si estuviera expuesto hoy, probablemente no comenzaría a mostrar síntomas hasta dentro de dos semanas. Ese es un período de incubación muy largo.

Dr. Kanter (07:34):

Es un arma de doble filo, porque por un lado, es más difícil rastrear tus contactos si no estás pensando en lo que pasó hace dos días, sino hace dos semanas. Es más difícil recordar quiénes podrían haber sido sus contactos cercanos. Por otro lado, es mucho tiempo para poder intervenir. Entonces, lo que podemos hacer cuando alguien se vuelve positivo con la viruela del simio es que los rastreadores de contactos lo entrevisten, comprendan cuál ha sido su historial de riesgo y comprendan quiénes son sus contactos cercanos. Por este brote, tiende mucho a ser contactos sexuales. Y luego llegan a esas personas y si hacen este trabajo lo suficientemente rápido, en lo que se han vuelto muy buenos, tienen tiempo para vacunar a esas personas como lo que se llama profilaxis posterior a la exposición y ayudar a prevenir o ayudar a reducir las posibilidades de que esos contactos se volverá positivo después de una exposición conocida a un caso.

Dr. Kanter (08:33):

Entonces, eso se vuelve importante porque a medida que crece este brote, puedes jugar una hipótesis en tu mente en la que, en algún momento del camino, se vuelve demasiado grande para realmente volver a poner al genio en la botella y se convierte en otro virus que es allá afuera con el que tenemos que lidiar, ya sabes, durante muchos, muchos años. Pero aún no hemos llegado allí, todavía tenemos esta ventana donde creemos que podemos detener la propagación de esto, y es por eso que la gente está trabajando tan duro para lograrlo.

Diane (09:03):

Bueno, una vez que una persona es diagnosticada o da positivo, debo decir, con viruela símica, ¿tienes que, tienes que ponerte en cuarentena, tienes que aislarte como hemos tenido que hacer con el COVID y las otras variantes? Qué, qué es, qué es el... A partir de ahí, ¿qué tienen que hacer?

Dr. Kanter (09:21):

Si es positivo, si tiene síntomas activos, si tiene fiebre o si tiene lesiones, lesiones actuales que aún no se han curado y se han formado costras, sí, debe aislarse. Debe mantenerse alejado de los demás hasta que sus síntomas desaparezcan, o al menos hasta que sus lesiones se formen costras. Eso no es muy diferente de lo que haces con la varicela. te quedas dentro-

Diane (09:42):

Ah, okey. Bien bien.

Dr. Kanter (09:44):

... [inaudible 00:09:44], ya sabes, no vas a infectar a otras personas hasta que tus lesiones al menos hayan comenzado a sanar. Eso es solo para las personas que son positivas y tienen síntomas. Si ha estado expuesto, ya sabe, alguien le informó que estuvo expuesto a un caso positivo, no tiene que hacer nada, excepto monitorearse de cerca para detectar síntomas. Y una vez que comience, si comienza a tener síntomas, aislarse en ese momento, pero no tiene que estar en cuarentena durante cinco o 10 días como lo hemos hecho con COVID.

Dr. Kanter (10:15):

Ya sabes, la diferencia con COVID, hay mucha transmisión asintomática. Con COVID, puede estar infectado e infeccioso y no tener ningún síntoma y ni idea. Por eso tuviste que ponerte en cuarentena con el COVID. Con la mayoría de los virus, incluida la viruela del simio, no eres contagioso a menos que muestres síntomas, de los cuales deberías estar al tanto.

Clay (10:35):

Es interesante. Entonces, una vez que lo ha tenido y ha sido tratado después del hecho, ¿cuáles son sus posibilidades de volver a tenerlo?

Dr. Kanter (10:46):

Creemos que es muy pequeño. Yo, yo, digo eso con un poco de vacilación en mi voz porque nunca hemos tenido, ya sabes, fuera de África, nunca hemos tenido un brote de este tamaño. Entonces, um, desafortunadamente, estamos aprendiendo mucho a medida que avanzamos. Nosotros, nosotros, nosotros pensamos que si lo tenías antes, estás bastante, bastante protegido contra volver a tenerlo. Es esencialmente lo mismo que vacunarse ahora mismo. Pero nuevamente, debido a que esto es relativamente nuevo, un brote de este tamaño, tendremos que confirmarlo a medida que pase el tiempo. Todavía está muy fresco.

Diane (11:19):

Sabe, Dr. Kanter, escuchamos cada vez más y, lamentablemente, nos familiarizamos más con las palabras variante y subvariante. En su, en su opinión, ¿cuál cree que sería la posibilidad de una variante que posiblemente, o- de la viruela del simio, que posiblemente impactaría a una población más grande que la que estamos viendo en este momento? ¿Es esa una posibilidad, que podría haber algo ahí afuera, um, supongo... No te estoy pidiendo que mires en, eh, en tu, ya sabes, tu pequeña bola de cristal, ya sabes, o lo que sea, pero Yo solo... parece muy [inaudible 00:11:54] solo el nombre del juego y la variante secundaria de esto o esto o esto o aquello. ¿Cuál sería la posibilidad de una variante para la viruela del simio?

Dr. Kanter (12:03):

Ya sabes, todo es posible. Sabes, creo que probablemente sea útil hablar un poco sobre los tipos de personas en las que estamos viendo que se propagan los casos en este momento y cuál es el riesgo real en este momento, y lo digo porque podría, y probablemente cambiará. En este momento, la mayoría de los casos que estamos viendo son en hombres que tienen sexo con hombres, um, y generalmente se propagan, aunque no exclusivamente, pero generalmente se propagan durante el contacto sexual o contacto cercano, cercano de persona a persona. Um, no hay absolutamente ninguna garantía de que esto permanezca contenido para esa población en particular.

Dr. Kanter (12:42):

Sabes, hay una analogía que podrías dibujar, aunque vacilantemente, con el VIH, vacilantemente porque esto no es tan grave como lo es el VIH. El VIH, antes del avance de los medicamentos, era habitualmente fatal. Ahora, ahora la gente vive una vida muy larga y saludable, ya sabes, con el VIH. Pero en los primeros días, antes de que tuviéramos tratamientos antirretrovirales, H-VIH era, era, no era así. Era típicamente fatal. Pero... Sabes que el VIH comenzó para nosotros predominantemente en esta misma comunidad, en la comunidad de hombres que tienen sexo con hombres, y se volvió muy estigmatizado por eso. Claramente no se quedó esa comunidad. Sabes, esa es una cierta posibilidad con la viruela del mono.

Dr. Kanter (13:27):

En este momento, la mayoría de los casos en este momento están en la comunidad de hombres que tienen sexo con hombres y, ya sabes, creo, ya sabes, estamos... Tenemos muchas herramientas en este momento. Nosotros- Nosotros- Tenemos vacunas que son útiles con esto, y sabemos cómo contenerlo. Entonces, hay, hay una buena posibilidad de que podamos hacer un buen trabajo y evitar que se propague más y realmente tener esto bajo control. También existe la

posibilidad de que resulte ser demasiado transmisible, demasiado adversario y se convierta en un virus que afecte a personas mucho más allá de esta comunidad. Creo que cualquiera de esas dos realidades son posibles en este momento.

Clay (14:06):

Sabes, eso es muy interesante, hacer la correlación con el VIH hace más de 30 años y dónde estaba la gente en este país desde un punto de vista. Entonces, actualicemos un poco más lo que acabas de decir. Basado en los pasos en falso en ese entonces, con la, la, la estigmatización y la falta de personas fuera de esa comunidad inicial que lo tomen en serio, ¿cómo podemos aplicar lo que hicimos mal en ese entonces para evitar una situación similar con esto?

Dr. Kanter (14:42):

Esa es una gran pregunta. Eso- Esa es una pregunta pendiente. Sabes, uno de los grandes problemas con el VIH, como mencionaste, es que estaba tan estigmatizado en los primeros años. Se pensaba que era un problema de los homosexuales, algo que los hombres homosexuales enfrentaban, nadie más estaba en riesgo, esa era la idea. Um, había mucho estigma, uh, ligado al comportamiento que propagó el virus, um, y ya sabes, el, el, el sentimiento, por cruel e inexacto que fuera, estaba bien, estas personas están involucradas en actos pecaminosos. actividad, y por lo tanto, el virus i - está sobre ellos y nadie más está en riesgo. Eso no podría haber estado más lejos de la verdad, número uno.

Dr. Kanter (15:21):

Número dos, realmente obstaculizó nuestra capacidad para abordar el virus y evitar que se propague más porque la corriente principal de Estados Unidos no lo vio como su problema. Ya sabes, le tomó al gobierno federal varios años poder siquiera decir la palabra SIDA o VIH. Sabes, fingimos que no era un problema de nadie más, y por eso estábamos años atrasados en un tratamiento efectivo debido a eso. Eso nos hizo daño a todos. Um, creo que hemos aprendido mucho de eso. Y así, mientras hablamos de la viruela del simio, y de nuevo, ya sabes, las similitudes... Las comparaciones con el VIH solo llegan hasta cierto punto porque esta es una enfermedad muy leve.

Dr. Kanter (16:04):

Um, pero debemos tener cuidado con la forma en que hablamos de las personas que están en riesgo en este momento de contraer la viruela del simio. Tenemos que tener cuidado de no estigmatizarlos. Debemos tener cuidado con la suposición falsa de que solo una comunidad está en riesgo porque, como usted señaló, se ha demostrado que estamos equivocados muchas, muchas veces antes. Y también, mira, estamos en una posición mucho más fuerte para luchar contra esto desde una perspectiva de salud pública.

Diane (16:29):

Mm-hmm.

Dr. Kanter (16:29):

... porque cuando salió el VIH, no sabíamos nada. No sabíamos qué era, teníamos que descubrir qué era el virus. No teníamos idea de cómo tratar... Quiero decir, tomó años descubrir qué era y luego cómo tratarlo. La viruela del mono no es nada nuevo. Monkeypox ha existido por un tiempo.

Sabemos lo que es el virus. Ya tenemos vacunas y tratamientos para ello, así que tenemos muchas más herramientas. Um, es por eso que tenemos que usarlos sabiamente en este momento.

Diane (16:57):

Entonces, al punto de Clay, estamos siendo proactivos y estamos tratando de mantenernos a la vanguardia del juego y, básicamente, las lecciones aprendidas, Dr. Kanter. ¿Qué hay de Luisiana, cuántos casos hemos tenido aquí en el estado?

Dr. Kanter (17:09):

En este momento, hemos identificado seis casos en Louis, en la residencia de Luisiana. Tenemos un caso identificado adicional de un residente fuera del estado que estuvo aquí, se volvió sintomático y luego evaluamos y diagnosticamos a ese individuo. Hemos tenido otras personas que viajaron fuera del estado, regresaron y luego los departamentos de salud de otros estados les alertaron que estuvieron expuestos a un caso positivo mientras estaban fuera del estado. Todos estos números van a subir como han estado subiendo. Y, ya sabes, no hay duda en mi mente de que hay mucha más viruela del simio de la que hemos podido identificar y diagnosticar formalmente.

Dr. Kanter (17:51):

Un par de razones por las que digo eso. Nu- Número uno, nuevamente, th - los síntomas pueden confundirse fácilmente con una serie de otras condiciones, particularmente otras ETS. Y así, es algo nuevo. No todos los proveedores médicos están actualizados sobre cómo realizar la prueba, um, y entonces, hay, probablemente hay casos que simplemente, ya sabes, se deslizaron debajo de las narices de las personas, y, ya sabes, hasta esta semana, de verdad, las pruebas han sido bastante restringidas. Hasta esta semana, la única forma de hacerse la prueba era enviarla a nuestra Oficina estatal de laboratorio público en Baton Rouge, y aunque el laboratorio estaba haciendo un gran trabajo, creó una especie de cuello de botella.

Dr. Kanter (18:34):

Ahora, hay una serie de grandes compañías de pruebas, laboratorios de referencia típicos como Labcorp y Quest y la Clínica Mayo que están haciendo estas pruebas de una manera más rutinaria, similar a cómo su médico enviaría los laboratorios de todos modos. Entonces, más personas se harán la prueba. Va a ser más común ser probado para esto. Por lo tanto, espero que recojamos más casos.

Clay (18:56):

Di, ¿qué tal, eh, ya que tenemos al Dr. Kanter aquí, obtener una actualización sobre COVID y qué está pasando con eso?

Diane (19:01):

Y nuevamente, Dr. Kanter, estamos hablando de variantes y subvariantes, y supongo que una que está en la mente de todos en este momento, o al menos de la que estamos escuchando mucho es... ¿Es BA5, es correcto? ¿Doctor Kanter?

Dr. Kanter (19:12):

Eso es correcto y, ya sabes, es interesante, estamos en medio de una oleada de COVID-19 en este momento. Ahora es nuestra sexta oleada.

Diane (19:22):

Dios.

Dr. Kanter (19:22):

No hay muchos estados que tengan seis sobretensiones y lamentablemente somos uno de ellos (risas).

Diane (19:25):

Volvemos a ser los primeros de la lista en algo, ¿eh, Dr. Kanter? Dios.

Dr. Kanter (19:29):

[inaudible 00:19:29].

Diane (19:29):

Sí. Hombre.

Dr. Kanter (19:29):

Um, es, es un aumento único por dos razones. Número uno, hay mucha transmisión, pero en promedio, la agudeza clínica es más leve, lo que significa que no estamos llenando nuestros hospitales de la forma en que lo hacíamos en aumentos repentinos anteriores y estamos muy agradecidos por eso. La segunda razón por la que esta oleada es única es que es realmente una oleada dentro de una oleada. Hemos estado aumentando durante casi dos meses. Cuando comenzamos a crecer, lo impulsaban dos variantes, la variante BA.2 y la variante BA.2.12.1. Unas pocas semanas después del aumento, aparecieron dos nuevas variantes, BA4 y BA5, y estas dos nuevas variantes demostraron ser más transmisibles que, en realidad, cualquier cosa que hayamos visto antes.

Dr. Kanter (20:23):

Si estas dos nuevas variantes no hubieran aparecido en escena, creemos que habríamos alcanzado su punto máximo y comenzado a descender del aumento de hace unas semanas. Pero en cambio, continuamos subiendo. Incluso algunas áreas, como el área de Nueva Orleans, alcanzaron su punto máximo, se estancaron durante un par de semanas y ahora están volviendo a subir porque en medio de nuestro aumento, nos golpearon estas variantes BA4 y BA5, que eran aún más transmisibles. Entonces, ahora todavía estamos aumentando, y han pasado casi dos meses.

Diane (20:55):

¿Cómo mantiene todo en orden, ya sabe (risas), Dr. Kanter?

Dr. Kanter (20:58):

Bien-

Diane (20:58):

Quiero decir, es solo... Es solo... Tenemos... Escuchamos sobre otra variante, otra cosa, otro número. Cómo, cómo en el mundo todos ustedes, amigos con mentes brillantes, son capaces de

aislar... Cuando sale una nueva variante, están hablando de un BA.1 y luego BA4, BA5. ¿Cómo diablos hacen ustedes eso para ayudarnos a entenderlo?

Dr. Kanter (21:20):

Mira, quiero decir, nosotros, tenemos un tremendo equipo...

Diane (21:22):

Sí, de hecho.

Dr. Kanter (21:23):

... en la Oficina de, de Salud Pública. Ellos, ellos, ellos típicamente trabajan en las sombras y pasan desapercibidos. A uno de mis mentores le gustaba decir que "La salud pública te salvó la vida hoy, simplemente no lo sabías".

Diane (21:32):

Mm-hmm.

Dr. Kanter (21:33):

Y eso fue antes de que llegara el COVID. Entonces, ya sabes, esta gente trabaja, ya sabes, realmente, todo el día. También estamos haciendo, ya sabes, un trabajo de investigación mucho más intensivo, trabajo de laboratorio sobre estos virus que nunca antes. Estamos haciendo esta secuenciación genómica, en realidad descubriendo qué variante es un virus en un nivel que nunca antes habíamos hecho en este país y descubriendo muchas cosas que simplemente no teníamos la capacidad de saber antes, y nos permite rastrear esto mejor y hacer un mejor pronóstico al respecto.

Clay (22:04):

Es muy interesante, hablaste de todas las variantes, como mencionó Di, tratando de mantenerte al día. Y entonces, escuchamos, escuchamos sobre ómicron y ahora BA4, BA5. Entonces, si alguien contrae COVID, quiero decir, ¿cuáles son las diferencias y los síntomas entre las variantes?

Dr. Kanter (22:22):

Ya sabes, desde la perspectiva del paciente, normalmente nada, para ser honesto.

Diane (22:27):

Mm.

Dr. Kanter (22:27):

Um, ya sabes, todas estas variantes pueden presentarse de forma leve o grave en cualquier paciente. En promedio, ahora son más leves, pero eso no significa que no pueda enfermarse mucho con las manifestaciones pulmonares clásicas o la neumonía por COVID como lo eran los pacientes anteriores. El tratamiento realmente no cambia según la variante que tenga. Y, por lo general, si es un paciente, no tiene idea de qué variante tiene. La secuenciación, la secuenciación genómica que hacemos, que es una prueba altamente especializada, no regresa rápidamente. Ya sabes, vuelve en una o dos semanas, mucho después de que sea clínicamente relevante para cualquier persona.

Dr. Kanter (23:08):

El punto de la secuencia es realmente desde una perspectiva de salud pública. Es para vigilar qué tipo de variantes existen para saber si los casos van a subir, bajar, etc. No tiene la intención de dirigir el tratamiento clínico para impactar realmente al paciente mismo. El, el tratamiento para el paciente en sí no cambia, realmente, tenga o no una variante u otra. Eso... Sabes, en este momento, tenemos algunas buenas medicinas. Está Paxlovid, que es un medicamento oral, es bastante fácil de tomar. Es un curso de cinco días. Eso es efectivo para cualquier variante que esté disponible en este momento.

Diane (23:44):

Cuando hablamos de variantes, también escuchamos mucho sobre los refuerzos específicos, los refuerzos específicos de omicron. es eso, i - ¿Es eso algo de lo que también debemos ser conscientes, Dr. Kanter, después de que tengamos nuestras, nuestras vacunas, las, las dos vacunas? Uh, y luego volvemos con, ya sabes, aquellos de nosotros mayores de 50 años que hemos tenido nuestros dos refuerzos. Hable un poco sobre eso. ¿Qué hay en el horizonte en lo que respecta a los nuevos refuerzos o inyecciones que saldrán aquí el próximo mes, o ya lo tenemos?

Dr. Kanter (24:13):

Sí. Es posible que se acerque a la tubería, y digo potencialmente porque, como todo, primero debemos ver los datos y debemos ver que en realidad es seguro y efectivo.

Diane (24:23):

Mm-hmm.

Dr. Kanter (24:24):

Esta es la premisa general. Las vacunas y los refuerzos para COVID que ha tenido, que están disponibles ahora mismo que obtendría si fuera a una farmacia o-

Diane (24:35):

Mm-hmm.

Dr. Kanter (24:35):

... una clínica en este momento se basa en lo que se llama la cepa ancestral de COVID, esa es la hebra inicial de COVID que se identificó en Wuhan, China en diciembre de 2019. Bueno, posiblemente antes de eso (risas)-

Diane (24:52):

Sí claro.

Dr. Kanter (24:52):

... dependiendo de con quién hables. Um, pero eso es, en eso se basan todas las vacunas y los refuerzos en este momento. Desde ese tiempo-

Diane (25:00):

Y eso se llamaba una cepa ancestral, así es como lo llamaste. ¿Doctor Kanter?

Dr. Kanter (25:03):

Cepa ancestral, sí. el inicio -

Diane (25:03):

Bueno.

Dr. Kanter (25:04):

La hebra inicial de COVID en Wuhan, China, la primera-

Diane (25:07):

Mm-hmm.

Dr. Kanter (25:07):

... que registró. Desde ese momento, obviamente ha habido variante tras variante tras variante y, ya sabes, COVID ha mutado. Entonces, en este momento, estamos en una posición en la que las personas que están vacunadas con eso, con, ya sabes, con esas vacunas iniciales, que somos todos nosotros, um, ellos ... Usted ... La protección que tiene contra la enfermedad grave sigue siendo muy fuerte. Pero la protección que tiene contra la simple infección con cualquier cosa es menor de lo que era inicialmente porque la variante ha mutado muchas veces. Es por eso que vemos muchas personas en este momento, para ser honestos, que se están infectando con COVID a pesar de estar vacunadas.

Diane (25:48):

Mm-hmm.

Dr. Kanter (25:48):

Tienen buena protección contra enfermedades graves. Su probabilidad de ser hospitalizado y morir es significativamente menor de lo que habría sido de otra manera, pero aún se están infectando. Entonces, ya sabes, los científicos están tratando de mejorar eso. Por lo tanto, existe la propuesta en este momento de introducir un nuevo refuerzo, un refuerzo que está mitad basado en esa cepa ancestral, la cepa inicial de Wuhan, China, y mitad basado en algunas de las variantes más nuevas que están circulando en este momento, como el BA4 y variante BA5. En eso es en lo que están trabajando Pfizer y Moderna en este momento. Están trabajando para producir eso y hacer algunas pruebas iniciales al respecto. Queda por ver si eso será lo suficientemente efectivo como para justificar el gasto y hacer que todos, ya sabes, se impulsen con ese nuevo tipo de inyección. Fácilmente podría serlo, podría ser una mejor combinación para lo que está circulando, y fácilmente podría serlo. O no podría ser. Realmente tenemos que esperar y ver qué muestran los datos.

Dr. Kanter (26:48):

Puede pensarlo de esta manera, si BA4 y BA5 se quedan por un tiempo, entonces probablemente valga la pena sacar esas fotos nuevas y actualizadas aquí. Pero dentro de un mes, si estamos lidiando con una variante aún más nueva, podría preguntarse si tiene sentido seguir persiguiendo nuestra cola y, ya sabes, tratar de sacar la variante que prevalecía hace cuatro meses. Entonces, esa es la conversación que está teniendo lugar en la FDA y los CDC en este momento y les diré, yo, yo... Ya saben, es difícil saber qué sucederá hasta que veamos algunos de los datos de estos ensayos. y hasta que veamos qué variante prevalecerá, no ahora, sino dentro de dos o tres meses.

Diane (27:29):

Y especialmente de cara a la temporada de gripe. Sabes, ese será solo otro factor que la gente va a... Porque tantas veces, he tenido amigos míos que han sido vacunados y, y tenían todos sus refuerzos y vienen, dicen, "Di, siento que me está dando una infección sinusal", o sinusitis lo que sea, y dan positivo. Yo- yo- Es solo, es solo un poco... El diagnóstico, como usted dijo, Dr. Kanter, simplemente disfraza diferentes cosas. No estás seguro. Con la llegada de la temporada de gripe, esto va a ser otro tipo de lata de gusanos con este, con este otro refuerzo que es posible con el omicron o el BA 4 o 5, eh, variante.

Dr. Kanter (28:04):

Sí, creo que tienes razón y, ya sabes, lo de la vacuna contra la gripe, ya sabes, como el COVID, la gripe cambia todo el tiempo...

Diane (28:11):

Mm-hmm.

Dr. Kanter (28:11):

... y la vacuna contra la influenza que toma todos los años es una vacuna actualizada basada en lo que los científicos predicen que será la variante predominante de la influenza en esas temporadas. A veces hacen un buen trabajo al predecirlo. A veces no hacen un buen trabajo (risas) al predecirlo. Por lo general, observan lo que circula en el hemisferio sur, en Australia, y tratan de relacionarlo con eso. Como predictor, a veces funciona bien, es una buena coincidencia y, a veces, es una coincidencia menos buena.

Dr. Kanter (28:38):

Diré esto sobre la temporada de gripe, estoy preocupado. Um, ya sabes, nosotros, nos salvamos de una temporada de gripe realmente mala, en realidad, durante los últimos dos años y una de las razones de eso son todas las medidas de mitigación que estábamos tomando para prevenir la propagación de COVID, lavarnos las manos. más frecuentemente, usar máscaras, lo que limita nuestro tiempo en espacios interiores llenos de gente, eso también ayudó a prevenir la gripe, y ambos son virus respiratorios. Entonces, tuvimos temporadas de gripe mínimas, tanto el año pasado como el año anterior, y eso ayudó a salvarnos porque teníamos tantos pacientes hospitalizados con COVID que realmente no podíamos soportar más volumen en los hospitales. Entonces, estábamos agradecidos por eso.

Dr. Kanter (29:22):

Este año, ya sabes, es... Escucha, yo, no creo que vayamos a tener una gran carrera en los hospitales con COVID como lo hemos hecho en años pasados, pero nada es seguro. Sabes, este virus realmente nos ha humillado a todos. Entonces, realmente estoy alentando a las personas a que se vacunen contra la influenza porque, ya sabes, sería menos que ideal tener una mala temporada de influenza además de un aumento repentino de COVID y poner más estrés en nuestros hospitales de lo que realmente deberíamos estar haciendo...

Clay (29:49):

Sabes lo que es interesante, con toda la información que hay, y Diane hizo referencia a ella hace un segundo y he visto esto, la paranoia del coronavirus, eh, eso puede estar ahí y, y creo que la proliferación de información errónea ha sido realmente tratado de muchas maneras, mitigado de

muchas maneras debido a transmisiones como esta y conversaciones como esta. Pero, como médico, me gustaría pedirle que hable sobre, eh, la paranoia y, y, doc, usaré esta analogía. Les digo a las personas que viven en Luisiana cuando ocurre la temporada de huracanes: "Solo tómate un momento, ya lo has pasado antes si has vivido aquí. Si... sabes lo que tienes que hacer. Solo usa el conocimiento para, para cuidar de su negocio".

Clay (30:33):

Lo mismo pasa con esto. Nos han enseñado una y otra vez lo que debemos y no debemos hacer para protegernos, pero todavía hay paranoia. Entonces, ¿cuál es su consejo para el público en general y nuestra audiencia de escucha?

Dr. Kanter (30:44):

Sí, esa es una gran pregunta, y es difícil de navegar en este momento. Es bastante estresante, también. Ya sabes, si, si te conectas en línea, hay todo tipo de información errónea, ha habido durante todo COVID. Ya sabes, volviendo a, um, las vacunas causan infertilidad, a, um, ya sabes, todo, todo tipo de mitos que realmente han causado confusión en la gente. Um, ya sabes, en primer lugar, realmente trata de obtener tu información de fuentes confiables, um, y si algo suena descabellado, ya sabes, investiga un poco más.

Dr. Kanter (31:14):

Sabes, diré esto, um, ya sabes, y mucho de esto obviamente se ha politizado y eso también lo hace más desafiante cuando hablas de estos temas, pero en este punto del juego con COVID, nuestra intención es dar a las personas la mayor cantidad de información posible, permitir que las personas estén capacitadas para tomar una decisión informada por su cuenta. Entonces, cuando hablamos de aumentos repentinos, cuando hablamos de variantes, el punto es no hacer que la gente tema que habrá bloqueos, que habrá órdenes. Ese no es el punto. El punto es dejar que las personas tomen sus decisiones informadas, y la razón por la que digo esto es que tenemos muchas más herramientas a nuestra disposición para protegernos que en momentos anteriores de la pandemia, y eso hará que sea significativamente menos probable que se requirieran medidas agresivas de mitigación.

Dr. Kanter (32:10):

Puede obtener una máscara de alta calidad, una N95 o una KN95, muy fácilmente ahora mismo en línea. Simplemente no podías hacer eso antes en la pandemia. Eso es lo que usan los médicos cuando entran a la habitación de un paciente con COVID o tuberculosis o cualquier otro virus respiratorio. Ese es el mismo nivel de protección. Eso significa que su capacidad para protegerse depende menos de quienes lo rodean. Al principio de la pandemia, cuando no teníamos eso, todos tenían que usar máscaras de baja calidad para proteger a las personas que los rodeaban. Ahora, puedes protegerte sin importar lo que estén haciendo los que te rodean.

Dr. Kanter (32:46):

Es fácil vacunarse y reforzarse ahora mismo. No hay corrida en el suministro. Para las personas que se vuelven positivas, existe un buen trato. No teníamos nada de esto antes en la pandemia, por lo que todo lo que teníamos en ese momento eran medidas agresivas para controlar la propagación y salvar nuestros hospitales. Pero no estamos en esa posición ahora, así que cuando hablamos de estas estadísticas, cuando hablamos de aumentos repentinos, el punto no es decir: "Oh, habrá un confinamiento. La gente debe tener miedo. Vamos a, ya sabes... La gente tendrá que cerrar sus

negocios". Es simplemente para permitir que las personas tomen una decisión lo más informada posible para protegerse a sí mismos, proteger a su familia y hacer su propia calibración de riesgo.

Diane (33:28):

Y creo que también se remonta a lo que Clay decía, tener confianza en ti mismo, saber lo que debes hacer, cuidarte a ti mismo. Cuando te cuidas a ti mismo, estás cuidando a tu familia y a tus amigos. Está hablando con su salud: su proveedor de atención médica, está hablando con sus médicos, está escuchando a los CDC, a nuestro departamento de salud, ahora hace una gran diferencia. No somos... E- No hay esto, ya sabes, casi, el miedo, el miedo a todo.

Clay (33:54):

Sí.

Diane (33:54):

No tenemos tanto miedo.

Clay (33:58):

Quiero decir, la gente se estaba volviendo loca.

Diane (33:58):

Oh, oh, oh, Dios mío.

Clay (33:58):

Sí.

Diane (33:58):

Y simplemente no sabía qué hacer, a dónde acudir, a quién creer, qué creer. Realmente lo hago... Hemos doblado esa esquina-

Clay (34:05):

Sí.

Diane (34:05):

... Dr. Kanter. Nos sentimos mucho mejor, y debido a un podcast como este hoy, contándonos sobre la viruela del simio, contándonos sobre lo último con COVID y esta última variante, ¿hay algo en lo que puedas pensar que nosotros ¿No hemos cubierto lo que deberíamos hacer antes de cerrar esta mañana?

Dr. Kanter (34:23):

Bueno, en ese último tema, también voy a reflexionar, nosotros también hemos estado traumatizados (risas). Ya sabes, nosotros, nosotros-

Diane (34:30):

Sí, no, sin duda. Sí.

Dr. Kanter (34:31):

Sin duda (risas). Nosotros, nosotros... Ya sabes, reconozcamos que hemos vivido un evento generacional definitorio-

Diane (34:37):

Mm-hmm.

Dr. Kanter (34:37):

... no muy diferente de la Segunda Guerra Mundial o la pandemia mundial de 1918. Este es un evento monstruoso que hemos vivido y, y, y momentos intensos durante él, sin duda y creo que todos estamos un poco traumatizados por eso... Entonces, al final del día, recordemos ser compasivos unos con otros, respetarnos unos a otros y las opiniones y acciones de los demás, um, th - y con suerte a medida que pasamos de la fase más aguda de COVID a esto más, um, ya sabes, nosotros, ya sabes, la transición de pandemia a endémica o como la gente quiera llamarlo, intentemos recuperar algo de la compasión que tal vez hemos perdido el uno por el otro en el proceso.

Clay (35:17):

Y sabe, doctor, solo para que la gente pueda g-... Bueno, con lo que acaba de decir, la viruela del simio posiblemente podría considerarse endémica debido a la naturaleza de aislamiento del lugar en el que se encuentra en comparación con el hecho de que el virus es una pandemia porque, eh, porque está muy extendido. ¿Ves eso retrocediendo a algún punto en el que volvamos, a la normalidad, o qué es la normalidad (risas), eh, según tu definición?

Dr. Kanter (35:45):

Sabes, creo que estamos en ese proceso de transición en este momento. Mira, quiero decir, ya sabes, en los últimos seis o siete meses, tuvimos Mardi Gras, tuvimos Jazz Fest, mencionaste Essence Fest, quiero decir, quiero decir, festivales en Luisiana que habíamos pospuesto durante dos o tres años. Um, las familias se están reuniendo. Sabes, es difícil comprar boletos de avión porque todos quieren ir (risas) para ponerse al día con el viaje. Entonces, ya sabes, creo que estamos volviendo a la normalidad. No significa que el COVID haya desaparecido. Sabes, no vamos a erradicar esto, pero vamos a continuar desarrollando formas de coexistir con él y manejarlo sin que interrumpa gravemente nuestras vidas. Para mí, eso es lo que realmente significa mudarse a endémica.

Diane (36:25):

Y de nuevo, ser respetuosos unos con otros y escucharnos unos a otros, eso es muy crítico. Entonces, Dr. Joseph Kanter, si aún no lo hemos dicho, queremos decir que usted es el mejor.

Clay (36:35):

Absolutamente.

Diane (36:35):

Muchas gracias (risas) por estar con nosotros hoy y apreciamos todo lo que hacen por nosotros y, sí, el Departamento de Salud nos ayudó hoy y ni siquiera lo sabíamos.

Clay (36:45):

[inaudible 00:36:45], sí.

Diane (36:45):

... en algunos aspectos, pero, especialmente en este aspecto, definitivamente sabemos cuánto nos has ayudado. Dr. Joseph Kanter, Dios lo bendiga y gracias por todo lo que hace por nosotros.

Dr. Kanter (36:54):

Muchas gracias, el placer es todo mío.

Diane (36:56):

Eso concluye nuestro episodio sobre la viruela del mono. Esperamos que haya disfrutado de la discusión, además de la discusión adicional sobre lo último con COVID y BA5.