

Carta al editor con relación al artículo: "Influenza vs COVID-19: sus consecuencias y los intereses de las pandemias"

Letter to the editor regarding the article: "Influenza vs COVID-19: its consequences and the interests of pandemics".

Raúl Caltenco-Serrano

Ciudad de México a 28 de Marzo de 2023

Felipe Aguilar Ituarte

Editor en Jefe de la Revista Acta Pediátrica de México

Estimado Editor:

He leído con interés el artículo titulado: "**Influenza vs COVID-19: sus consecuencias y los intereses de las pandemias**", de Coria-Lorenzo y colaboradores publicado en el volumen 44, número 1 de la revista.¹ Sin duda un tema interesante, sin embargo, considero necesario hacer algunas acotaciones en cuanto a las inferencias obtenidas.

El objetivo principal de los autores fue la comparación del comportamiento de COVID-19 en población general y la infantil con diferentes momentos de la epidemiología de la influenza, incluyendo la ocurrida entre los años 1918 y 1919. Es importante señalar que los registros de enfermedades y de población son muy difíciles de explorar si se desea conocer la situación de la pandemia de Influenza Española en México durante 1918 y 1919, ya que durante los años de la revolución en México fue muy complicado realizar censos.² Por esa razón, la información mostrada tiene un vacío entre 1910 y 1921.² También es

Especialista en Medicina (Infectología)
UNAM

Correspondencia

Raúl Caltenco Serrano
Caltenco6405@yahoo.com.mx

Este artículo debe citarse como:

Acta Pediatr Méx 2023; 44 (2): 176-178.

necesario mencionar que la influenza española fue estudiada hasta después de 1930 y no durante la ocurrencia de la pandemia, debido en parte, a que el descubrimiento y caracterización del mismo virus ocurrió hasta fechas posteriores, por lo que la investigación de la influenza pandémica ocurrida en 1918-1919 fue retrospectiva con todas las limitaciones posibles.³

Todas las hipótesis planteadas por los autores, exceptuando la comparación con la influenza española, son consecuencias verificables,⁴ es decir, para comparar cada uno de los aspectos del comportamiento de ambas enfermedades como Morbilidad, Mortalidad, Impacto sobre la población infantil, entre otros puede realizarse empleando estadística paramétrica y no paramétrica según sea el caso.⁵ Comparar los datos con poblaciones cuyos instrumentos de medición (encuestas, censos) tuvieron inconvenientes como una guerra civil, podría resultar en inferencias con una validez muy limitada y prácticamente se circunscribirían a datos anecdóticos.⁵ Solo para agregar, una diferencia importante con esa época es la velocidad de la comunicación y la velocidad y el número de viajes que se llevaban a cabo con los que ocurren a diario en la actualidad, así como la población itinerante. Los viajes han cambiado ostensiblemente el comportamiento de pandemias como el cólera y la COVID-19 por poner un ejemplo. Lo que si se vislumbra posible, es la comparación entre los momentos epidemiológicos más recientes de la influenza con la COVID-19 mediante pruebas estadísticas paramétricas como análisis de varianza (ANOVA) o pruebas estadísticas no paramétricas (U-de Mann-Whitney), que hubiera sido interesante verlo en las tablas que muestran los autores, para considerar significativas o no, según fuera el resultado de la probabilidad obtenida.

Otra inferencia difícil de probar es la que señalan en la parte que se refiere a las “Consecuencias pandémicas” y al referirse a la influenza espa-

ñola de 1918 donde señalan que fue atribuible a la liberación de citocinas “en ese entonces”. La primera citocina fue el interferón y fue descrita hasta 1957. Pero aún más, el establecimiento del diagnóstico preciso como herramienta para confirmación de caso ocurrió mucho después, cuando apareció el cultivo viral diagnóstico hacia los 40s y 50s por lo que resulta muy atrevida la comparación de diagnósticos de esa fecha con la actual y desde el punto de vista metodológico el error sistemático salta a la vista, ya que el instrumento de medición tiene mucho sesgo.⁶ En relación al Oseltamivir, su uso en población adulta era amplio fuera de México ya en 2001,⁷ incrementando su uso desde que fue aprobado por la FDA en 1999.⁷

La influenza ha cobrado vidas desde antes de la pandemia de 2009. Este antiviral no surgió como respuesta a la pandemia de 2009 y fue muy útil para tratar a los enfermos por esta infección (virus de la influenza AH1N1). Es verdad que la resistencia ocurrió con el uso amplio de este antiviral, explicado en parte por la incapacidad de cubrir con pruebas suficientes a toda la población, pero también es necesario señalar que aunque la resistencia a los fármacos antimicrobianos puede generarse mediante abuso, también la genética molecular nos muestra que la resistencia puede ocurrir como un producto de la evolución natural⁸ y nunca ocurrir a pesar de décadas de uso de un antimicrobiano como ocurre con la penicilina frente a *Streptococcus pyogenes* que nunca ha desarrollado resistencia a pesar de poco menos de un siglo de uso.⁹

Finalmente, los autores señalan en la sección de “Comparaciones en cuanto a hospitalizaciones y Morbimortalidad” que un hospital ubicado en Boston realizó un estudio similar al que ellos presentan, pero no fue posible consultar dicho trabajo debido a que no aparece la referencia en el texto, sin embargo, con base en sus hipótesis y por tanto consecuencias verificables, no parecen haber corroborado mediante análisis estadístico

los hallazgos señalados en dicho estudio, para considerar significativa alguna de las inferencias mencionadas, al menos visible en lo que es presentado en el artículo.

REFERENCIAS

1. Coria-Lorenzo JJ, Moctezuma-Paz LE, Perales-Arroyo A, Muñoz Alonso R. Influenza vs COVID-19: sus consecuencias y los intereses de las pandemias. *Acta Pediatr Mex* 2023; 44(1): 56-74.
2. Censo General de población. INEGI. inegi.org.mx/programas/ccvp/1921.
3. Wright PF and Webster RG. Orthomyxoviruses. *Fields Virology*. 4th Ed. Vol. 1. p 1534
4. ¿Cuál es el método de la ciencia? 3. Las proposiciones generales verificables: hipótesis científicas. En Mario Bunge. *La Ciencia, Su Método y su Filosofía*. Ed. Siglo Veinte. 7ª. Edición. México. 1992. p 40.
5. Feigal D, Black D, Grady D, et al. Planning for Data Management and Analysis. Chapter 15. En Hulley SB, Cummings SR. *Designing Clinical Research. An Epidemiologic Approach*. Williams & Wilkins Eds. Baltimore, US. 1988.
6. Systematic Error. Making Measurements. En Gehlbach SH. *Interpreting The Medical Literature*. McGraw-Hill, Inc. 3rd Ed. US. 1993. p 116.
7. Dobson J, Whitley RJ, Pocock S, Monto AS. Oseltamivir treatment for influenza in Adults: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Lancet* 2015; 285: 1729-37.
8. Detection of rifampicin-resistance mutations in *Mycobacterium tuberculosis*. Telenti A, Imboden P, Marchesi F, Lowrie D., et al. *Lancet* 1993; 341: 647-50.
9. Brouwer S, Rivera-Hernandez T, Curren BF, et al. Pathogenesis, Epidemiology and Control Of Group A *Streptococcus* infection. *Nature Reviews Microbiology*. 2023 mar. <https://doi.org/10.1038/s41579-023-00865-7>