



Bogotá D.C; 9 de julio de 2020.

Señor Doctor:
FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de salud.
República de Colombia
Ciudad

Respetado doctor,

Como Coordinador del consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia, se me ha encargado que le manifieste a usted con todo respeto las siguientes preocupaciones respecto al uso de ivermectina para el tratamiento de COVID-19.

Hemos encontrado que en la ciudad de Cali están proponiendo el uso del medicamento ivermectina, el cual es un antiparasitario ampliamente reconocido para el tratamiento de diferentes enfermedades parasitarias de la piel y el tracto gastrointestinal, con resultados efectivos para tratar el COVID-19, basado en un ensayo in vitro que demostró que la ivermectina redujo el ARN viral 5000 veces en un curso de 48 horas y redujo en un 99.8% el RNA viral en comparación con los cultivos celulares tratados con Dimetilsulfóxido (DMSO), las concentraciones requeridas para lograr estos resultados son 50 a 100 veces mayores a las concentraciones obtenidas con dosis convencionales máximas.

Caly L, Druce JD, Catton MG, Jans DA, Wagstaff KM. The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro. *Antiviral Res.* 2020 Jun 1;178:104787

Chaccour C, Hammann F, Ramón-García R, N Rabinovich R. Ivermectin and COVID-19: Keeping Rigor in Times of Urgency. *Am J Trop Med Hyg.* 2020 Jun;102(6):1156-1157. doi: 10.4269/ajtmh.20-0271.

En la literatura científica hasta la fecha sólo se ha tratado de publicitar un estudio de casos y controles con 1408 pacientes (704 que recibieron una dosis única de 150 mcg/kg de ivermectina vs 704 que no la recibieron) demostró una asociación entre el uso de ivermectina y una reducción de mortalidad intrahospitalaria de 8.5% a 1.4% con un HR: 0.2 (IC95% 0.11 a 0.37), $p < 0.0001$). En pacientes que requirieron ventilación mecánica, hubo menos pacientes que murieron en el grupo de ivermectina (7.3% vs 21.3%, $p < 0.001$).



Sin embargo, pertenece a una base en la que se ha reconocido su muy dudosa confiabilidad y de la cual los autores han tenido que retirar dos estudios de revistas de alto prestigio, como New England Journal of Medicine y The Lancet, en relación con la mortalidad asociada a uso de antihipertensivos y la efectividad de la hidroxiclороquina.

El autor es el mismo de los estudios anteriores y cuando lo contactamos para validar estos resultados, respecto a la ivermectina, no pudo soportarlos, por tanto, estos resultados debieron ser eliminados del Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia, porque desde su presentación en la literatura gris, no ha recibido el aval de publicación en ninguna revista médica.

Patel, Amit. Usefulness of Ivermectin in COVID-19 Illness [Internet]. SSRN. 2020 [cited 2020 May 23]. Available from: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3580524

Se propone desde un grupo de epidemiólogos e infectólogos de la ciudad de Cali su uso como medida de salud pública citando ejemplos de sus buenos resultados al implementar esta estrategia en el Ministerio de Salud de Perú y Ecuador.

Al comparar los resultados de la pandemia en estos tres países, en las bases de información internacional se encuentra:

País	Casos	Fallecidos	Casos por mil	Fallecidos por mil	Letalidad
Colombia	128 683	4 527	2 622	93	3.52%
Perú	312 911	11 133	9 727	347	3.56%
Ecuador	64 221	4 900	3 865	295	7.63%

Coronavirus.app. Cnsultada 09/07/2020

El uso de ivermectina no se ha asociado a menor mortalidad en estos países cuando se comparan con Colombia, de hecho, la mortalidad es menor en Colombia que en dichos países.

En Colombia en Barranquilla, Cartagena y Cali, han utilizado indiscriminadamente este agente en el tratamiento de pacientes con COVID-19, sin embargo, es de su conocimiento que la mortalidad en estas ciudades es superior a la de Bogotá D. C. y otras ciudades donde su uso está más restringido siguiendo las recomendaciones del consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia.

Adicionalmente, encontramos que el grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), evaluó la posibilidad de incluir un brazo con ivermectina en su estudio Solidaridad y encontró que no hay ninguna información de su potencial utilidad en humanos y la posibilidad de incluirlo en su investigación a pesar de su aparente buena tolerancia. Es de anotar que el estudio inicialmente si incluía lopinavir/ritonavir e hidroxiclороquina, medicamentos con mucho menor tolerancia, más efectos secundarios y aparentemente con mayor soporte científico, los cuales



debieron ser retirados por que en el estudio observacional aleatorio, bien dirigido, no mostraron ningún beneficio.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52379>

Junto a la información publicada por la OMS, otras agencias internacionales de base científica para la salud, como la OPS, FDA, GIN, IECS y el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación del Perú – iETSI, se han pronunciado oficialmente sobre no recomendar el uso de ivermectina, dada la incertidumbre sobre su efectividad clínica, reafirmando que a la fecha, no se ha encontrado evidencia respecto a algún beneficio clínico en los pacientes afectados con el virus de SARS-CoV-2. La información disponible sobre el efecto de ivermectina reside en las ciencias básicas, y en las pocas aproximaciones en investigación clínica existe, una muy alta incertidumbre. Concluyen, que la ivermectina requiere ser investigada, con mayores estudios, antes de ser evaluada en los humanos. Por lo tanto, no se tienen argumentos técnicos que sustenten una recomendación a favor del uso de la ivermectina como tratamiento de pacientes COVID-19 y recomiendan que deben ser realizados ensayos clínicos para evaluar la eficacia y seguridad de este medicamento en este contexto clínico.

Considerando la evidencia científica actual, los resultados del uso ampliado de este medicamento en otros países y las implicaciones de la falsa seguridad sobre la población, recomendamos desde el consenso que en la actualidad el uso de ivermectina debe darse bajo estas circunstancias:

Se sugiere que el uso de Ivermectina como antiviral en infección por SARS-CoV2/COVID-19 se considere solo en escenarios de experimentos clínicos aprobados.

En pacientes que reciban esteroides se recomienda el uso de Ivermectina para profilaxis de infección por Strongyloides Spp.

Cualquier uso por fuera de estas indicaciones en el momento está por fuera de toda recomendación racional técnico científica.

Cordialmente,

CARLOS HUMBERTO SAAVEDRA TRUJILLO

Especialista en Medicina Interna y Patología Infecciosa. MSc

Profesor Titular, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia

Coordinador

Consenso Colombiano De Atención, Diagnóstico Y Manejo De La Infección Por SARS Cov-2 / COVID 19 En Establecimientos De Atención De La Salud Recomendaciones Basadas En Consenso De Expertos E Informadas En La Evidencia