

Sanitizar sin satanizar.

Sanitize not satanize.

Agustín Zerón*

La esperanza no es lo mismo que el optimismo, no es la convicción de que algo saldrá bien, sino la certeza de que algo tiene sentido, independientemente de cómo resulte.

Václav Havel

La pandemia no se ha domado ni la curva se ha aplanado. La curva sigue en aumento y las cifras continúan siendo lamentables noticias, y tristemente penosas con tantas pérdidas humanas. Al terminar de escribir este editorial, en México, el total de contagios en «cifras oficiales» sobrepasaban los 800 mil, con casi 300 mil casos sospechosos y mucho más de 84 mil fallecidos. Lo verdaderamente inconmensurable en esta pandemia son las deficientes medidas de contención, por lo que las cifras de esta emergencia sanitaria siguen siendo alarmantes. Los focos rojos en salud, economía y calidad de vida siguen encendidos.

Las estrategias de otros países, donde se ha logrado disminuir la fatalidad de la pandemia, han sido con adecuadas medidas de prevención, mitigación y contención. Mitigar es atenuar o suavizar una cosa negativa, especialmente una enfermedad, en tanto que contener se refiere a la acción de suspender o impedir el desarrollo de un proceso. El confinamiento voluntario, distanciamiento físico, uso de cubrebocas y sanitización se han convertido en las principales medidas personales de mitigación. Sin embargo, al salir de casa del largo confinamiento, el coronavirus nos sigue acechando, y los enfermos, por recomendación oficial, quedan confinados en casa sin recibir un tratamiento oportuno, y al llegar más graves a un hospital, el pronóstico ya es muy pobre, aun conectándose a un respirador de los hospitales públicos. Por lo

tanto, la población ha aprendido que la prevención de la infección depende en parte de la sanitización.

Sanitización es un anglicismo de *sanitization*, que significa simplemente higienización. Es el acto de desinfectar algo, y lo que ha sido «desinfectado» le llaman sanitizado. En inglés *sanitization* no es lo mismo que *sanitation* (saneamiento). La diferencia, como sustantivos, es que sanitización debería ser una desinfección, o el acto de desinfectar algo, y saneamiento es la eliminación higiénica de desechos o el reciclaje de los residuos potencialmente contaminantes a las personas o al medioambiente. Saneamiento es firmemente una política de sanidad con la práctica sistemática para proteger la salud mediante medidas higiénicas.

En el diccionario de la Real Academia Española (RAE) no existe la palabra sanitizar. En español, el término equivalente sería desinfectar, que en el mismo diccionario quiere decir: quitar a algo la infección o a la propiedad de causarla, destruyendo los gérmenes nocivos para evitar su desarrollo. Ahora, con la emergencia sanitaria ante la enfermedad de COVID-19, sanitizar se ha vuelto una acción rutinaria para buscar eliminar al nuevo coronavirus SARS-CoV-2, con la intención de desinfectar prácticamente todo, principalmente para prevenir la infección viral. No obstante, debemos dejar claro: sanitizar es higienizar, pero no necesariamente desinfectar (*Figura 1*).

Se sabe bien que las posibles formas de infectarse por coronavirus es a través de otras personas contagiadas, que pueden o no presentar síntomas propios de la COVID-19, y con las gotitas y los bioaerosoles que expelen de boca o nariz; una persona infectada puede esparcir el virus en el ambiente y permanecer durante horas en el aire o en

* Especialista en Endoperiodontología, Editor en Jefe de la Revista ADM.

Citar como: Zerón A. Sanitizar sin satanizar. Revista ADM. 2020; 77 (5): 236-238. <https://dx.doi.org/10.35366/96140>



diversas superficies. Al ver a la gente salir a la calle, llegar al supermercado, o incluso, la manera en que se presentan al consultorio, hace darnos una gran idea de la conciencia y comprensión del riesgo sanitario que estamos viviendo. Mientras que muchos ya usan mascarillas o cubrebocas, otros también buscan protegerse empleando caretas, lentes, gorros, guantes y usando su propio «sanitizante». Particularmente, es muy cuestionable el agente químico para sanitizar, y también lo es la posible «contaminación cruzada», cuando con un trapo rocían y limpian todos los carritos del supermercado, cuando las personas se tocan la cara con guantes contaminados o guardan el cubrebocas en la bolsa junto a las llaves de la casa, y todo esto con la confianza de estar «sanitizado». Tocar el teléfono celular, el dinero, el volante del automóvil, los tubos de los pasamanos, las manijas de una puerta, etcétera, conlleva el riesgo de que una persona enferma o asintomática, minutos antes, lo haya tocado, y por lo tanto, ahora todo esté contaminado, y de forma directa (por ejemplo, un beso) o indirectamente (al tocarnos ojos, nariz o boca) el virus entra en contacto con las delgadas mucosas y los receptores ACE2 (*Angiotensin-converting enzyme 2*) le permitirán la permanencia de replicación e infección viral.

SANITIZAR NO SIEMPRE ES DESINFECTAR

La desinfección en realidad es un proceso químico que logra matar o erradicar cualquier microorganismo potencialmente patógeno, al igual que bacterias, virus o cualquier forma de vida para impedir el crecimiento de microorganismos nocivos, incluso fómites que se encuentren en objetos inertes. Estudios muy recientes señalan que el SARS-CoV-2 puede sobrevivir hasta 28 días en pantallas de celulares o en billetes a temperaturas promedio de 20 grados Celsius, y difícilmente sobrevive más de 24 horas a temperaturas superiores a 40 grados Celsius. Los procedimientos de mitigación de riesgos deben ser mejorados para prevenir la propagación de COVID-19 por fómites contaminados.

Vale la pena subrayar que desde hace más de dos décadas en los consultorios odontológicos formalmente establecidos se observan medidas universales de bioseguridad. Las barreras y todos los protocolos de prevención de infección cruzada –control de transmisión de una persona a otra– son rutinas ampliamente reforzadas ahora con la pandemia de la COVID-19.

Ante el nuevo coronavirus, las medidas de bioseguridad y disminución de bioaerosoles se han robustecido ostensiblemente para prevenir la infección viral, no sólo

entre pacientes, sino en mucho como protección de los mismos profesionales del área de la salud que regresan a casa día a día.

La «sanitización y sanitación» son medidas mínimas ante los protocolos de asepsia y antisepsia que se realizan actualmente en los consultorios y clínicas odontológicas, donde se aplica una verdadera desinfección de superficies y equipos, así como la esterilización de instrumental y materiales susceptibles a recibir altas temperaturas (> 120 grados Celsius) y tiempos en autoclaves. El empleo de un colutorio o antiséptico oral pre- y postratamiento, y el uso de barreras y materiales desechables entre cada paciente incrementan las medidas de bioseguridad. Hasta el saneamiento para el desecho de basura y residuos biológicos de un consultorio odontológico tiene un protocolo apegado a la normatividad universal.

HIGIENIZACIÓN BUCAL Y SALUD ORAL

Mientras que el lavado continuo de manos y el uso cotidiano de un gel «sanitizante» han sido medidas para mitigar los riesgos de infección, para nadie debe ser noticia que gran porcentaje de los pacientes no han acudido a sus citas de mantenimiento o tratamiento odontológico. Así como se ha extendido la difusión de lavarse las manos de manera frecuente, no hemos visto ninguna campaña para lavarse dientes y encías eficientemente, sobre todo ahora en pleno confinamiento.

Un adecuado cepillado dental e interdental puede reducir la carga microbiana en la cavidad oral, y ahora en esta pandemia de la COVID-19, una buena higiene oral puede reducir las estadías en el hospital por infecciones del coronavirus SARS-CoV-2. Cepillarse los dientes y hacer colutorios con antisépticos disminuye la organización del *biofilm* oral, donde las comunidades



Figura 1: Sanitizar no es desinfectar.

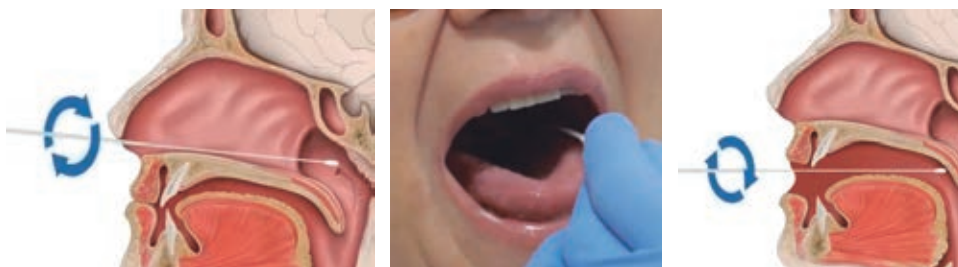


Figura 2:

Hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo para el análisis de la reacción en cadena de la polimerasa.

bacterianas pueden albergar también a diversos complejos microbianos, incluyendo virus. En un estudio reciente en *Tokyo Metropolitan Neurological Hospital* reportaron que la duración de las estadias hospitalarias fueron más cortas y los resultados a las pruebas moleculares de RT-PCR (*Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction*) mostraron recuperación más rápida (promedio de 15 días) cuando los pacientes mantenían cuidados rutinarios de higiene oral en sus habitaciones. Aquí estaría lo contrastante de este pequeño grupo estudiado: dos de los pacientes que no mostraron mejoría tenían trastornos mentales y/o psiquiátricos discapacitantes, por lo que no se habían cepillado los dientes mientras estaban hospitalizados.

En los casos de diseminación viral más prolongada, el ácido nucleico viral no infeccioso puede acumularse en una cavidad oral sucia y puede continuar siendo detectado en las pruebas de PCR por hisopado orofaríngeo o nasofaríngeo. Coincidimos con los autores de esta investigación que un cepillado adecuado y colutorios antisépticos pueden disminuir o eliminar el ácido nucleico viral no infeccioso acumulado, lo que representa resultados consistentemente negativos en las pruebas posteriores de RT-PCR y, por lo tanto, una mejor recuperación con estadias hospitalarias más cortas. También es un hallazgo reciente que el SARS-CoV-2 está en la saliva, pero la persistencia y latencia del coronavirus es mayor en personas con bocas sucias (*Figura 2*).

El virus latente puede integrarse en el genoma humano, tal como lo hace el VIH, o existir en el núcleo como una pieza de DNA autorreplicante llamada episoma. Una mala higiene bucal podría afectar la precisión de las pruebas PCR para coronavirus SARS-CoV-2. En los casos de diseminación viral más prolongada, el ácido nucleico

viral no infeccioso puede retenerse en una cavidad oral sin limpiar y el coronavirus puede continuar siendo detectado en la PCR.

El gremio odontológico debe reforzar la orientación, instrucción y motivación a los pacientes y a sus familiares para mejorar la higiene oral, incluso a los que continúan confinados, usar recursos de telemedicina a través de Zoom, Meet o WhatsApp, y enfatizar que cepillarse muy bien los dientes y encías, usando al final colutorios con un antiséptico, puede eliminar la carga microbiana, así como el ácido nucleico viral acumulado. A mayor carga viral mayor será la intensidad de la respuesta inflamatoria y la severidad del síndrome tromboinflamatorio endotelial progresivo propio de los casos graves y críticos de la COVID-19.

Si descuidamos la carga microbiana en la cavidad oral, la disbiosis y la desregulación inmune, con los productos liberados en la respuesta inflamatoria, la «tormenta de citocinas» será de mayor intensidad. La prevención es primero. El triaje tiene la finalidad de evitar la demora en aquellos pacientes con factores de riesgo o comorbilidades que necesitan atención hospitalaria prioritaria, principalmente ante aquellos con bajo perfil de riesgo que no se encuentran tan graves de salud. La sanitización debe buscar verdaderamente la desinfección, y no hacerlo adecuadamente puede satanizar el pronóstico ante una infección viral. A la fecha sin vacunación y frente al riesgo de la infección, primero la prevención... Salud oral es salud global.

Correspondencia:

Dr. Agustín Zerón

E-mail: periodontologia@hotmail.com