

**Javier Macias:** Hola a todos, bienvenidos a nuestra discusión de hoy sobre el COVID-19 y cómo está afectando a nuestros pacientes con cáncer de la sangre y a nuestra comunidad. Mi nombre es Javier Macías y soy el gerente senior de alcance al paciente y la comunidad de la sociedad de lucha contra la leucemia y linfoma o la LLS, cómo se la conoce por sus siglas en inglés. Y hablaremos el día de hoy con el Doctor Max Brito profesor de Medicina en la división de enfermedades infecciosas de la Universidad de Illinois en Chicago, Illinois. Además, el Doctor Brito, es jefe de enfermedades infecciosas del centro médico de la administración de veteranos Jesse Brown en Chicago, Illinois.

Doctor Brito, vamos a conocerlo un poco mejor. Cuénteme, cuéntenos cómo se llegó a especializar en enfermedades infecciosas.

**Dr. Max Brito:** Como llegué a infectología...bueno, llegué a infectología por una, cuando estaba haciendo mi residencia de medicina interna, uno cuando se gradúa de la Universidad de Medicina general hace una especialidad, Entonces mi especialidad fue medicina interna, esa especialidad de medicina interna uno puede sub-especializarse en diferentes áreas, por ejemplo uno puede hacer cardiología, qué es el estudio del corazón, puede hacer neumología, qué es el estudio de los pulmones y una rama, llamó mi atención que era las enfermedades infecciosas, que no tiene lugar en el cuerpo, si no afecta todos los órganos del cuerpo y me apasione por ella en esos primeros años especialmente por los pacientes que tienen VIH.

Yo soy especializado en pacientes que tiene inmunosupresión por VIH. Y tengo una, desarrollé una pasión por ese...por ese campo y entonces ahí comencé, hice una subespecialidad 2 años más de entrenamiento en enfermedades infecciosas y ahora con el COVID los infectólogos hemos ganado un poquito más de reconocimiento si se quiere poner de esa manera porque es nuestra área, las epidemias son nuestras áreas de estudio, así llegué a la infectología.

**Javier Macias:** Muchas gracias Doctor Brito, ahora pues como sabemos particularmente durante los dos últimos años, el COVID-19 como usted mencionó nos ha afectados a todos, pero especialmente a nuestros pacientes con cánceres, trabajar para ayudar a nuestros pacientes con cáncer de la sangre en particular a obtener la información y el apoyo que necesitan durante este tiempo ha sido un desafío para todos. En este momento cuando en la mayoría de los estados de este país se han levantado las restricciones de COVID. Doctor Brito, qué información puede usted proporcionar a nuestra comunidad sobre donde estábamos en esta pandemia.

**Dr. Max Brito:** En esta pandemia, en este momento, en la fecha en que nos reunimos los casos vienen en aumento por la subvariantes de la ómicron. No estamos como estábamos en el 2020, no estamos como estábamos en el 2021. Estamos ante una enfermedad que es eminentemente diferente a cómo empezó, porque tenemos ya vacunas, tenemos una un porcentaje alto de la población vacunado nos gustaría tener más porcentaje de la población vacunado y eso crea un cierto escudo alrededor de la población y entonces vemos como las subvariantes del COVID ahora, aunque son bastante infecciosas, 30% o 40% más infecciosas que las variantes anteriores. Bueno estamos viendo la cantidad de hospitalizaciones que veíamos antes.

Ahora luego de enero del 2022, en dónde tuvimos un repunte de los casos. Los casos disminuyeron grandemente durante febrero, marzo, abril y ahora vienen en aumento, paulatinamente. Y vemos como eh todavía, todavía no ha habido un aumento significativo, hay un aumento, pero un aumento significativo de la cantidad de hospitalización y ciertamente la mortalidad no es ni siquiera sombra de lo que era, de lo que fue en el 2020-2021. Es decir, que estamos ahora evidenciando un pequeño repunte con las variantes de ómicron. Lo cual hace que especialmente para los pacientes inmunocomprometidos, pues se deban tomar algunas medidas para tratar de prevenir la infección. Por eso conversaciones como estas son tan importantes.

**Javier Macias:** Sí, totalmente como vemos hay restricciones que tienen distintos estados en este país, ¿no? En los estados de la costa oeste, las restricciones son, quizás son diferentes a los estados del medio oeste y también a los a los que están en la costa este. Pero porque es así, porque están las restricciones tan diferentes en los distintos estados, las distintas partes de este país, cuéntenos.

**Dr. Max Brito:** Porque la política de salud de cada estado pues es liderada por el Departamento de Salud de cada ciudad, de cada estado. Entonces, cada estado siguiendo la guía un poco del organismo rector nacional, qué es el CDC, o el organismo que nos da la información a nivel nacional, entonces cada estado hace recomendaciones basado en sus propias experiencias en sus propios números. Y por eso vemos que tenemos restricciones y demás en todo, en diferente estado, además que en ciertos estados y eso no es una sorpresa para nada, para nadie el liderazgo político, pues entonces tiene diferente punto de vista acerca de las restricciones acerca de usar máscaras en interiores y eso también influye porque el liderazgo político es lo que dicta las leyes y las normas que se van a cumplir, por eso vemos normas diferentes en cada estado.

**Javier Macias:** Muy bien Doctor Brito ¿deberían los pacientes estar atentos para utilizar protocolos de seguridad debido a que sus sistemas inmunitarios están comprometidos?

**Dr. Max Brito:** Las reglas para los pacientes que están inmunocomprometidos, o las reglas no, las normas, los protocolos son un poco diferentes para las personas que tienen un sistema inmune que no tiene problema que está normal. Y esto lo digo porque, las restricciones alrededor del país están prácticamente anuladas, es decir, casi todos los estados y casi todas las ciudades por no decir todos, ya el mandato de máscaras en interiores, los mandatos de distanciamiento y demás que vimos en el 2020 y en el 2021, pues ya no están activos.

Ahora bien, los pacientes inmunocomprometidos entonces quedan vulnerables a la infección del coronavirus, porque, evidentemente la mayoría de las personas alrededor de ellos, pues no está usando máscara y no está siguiendo las previsiones, sobre todo cuando escuchan en la noticia, por ejemplo que las variantes pues llevan a menos hospitalización y a menos muerte, lo cual es una falsa seguridad porque existen otras complicaciones de tener el COVID, existe el COVID prolongado, el problema de COVID de fatiga que surgen luego del COVID, aun siendo el COVID una enfermedad a un en paciente padeciendo una enfermedad leve. Para las

personas inmunocomprometidas tiene otra significancia completamente diferente. Y eso es, porque los pacientes inmunocomprometidos no tienen, muchos de ellos, no tienen las defensas necesarias de niveles de anticuerpos, o por qué el sistema inmunológico, las células T, la célula de memoria del sistema inmunológico, células T y células B están disminuidas en número por su, sus problemas de base, por sus por sus cánceres de la sangre de base que afectan a esas células.

Entonces quedan vulnerables a la infección. Bueno eso es importante para tu audiencia, y para la audiencia de la sociedad hispanoparlante, entender que ahora se hace muy necesario que los pacientes inmunocomprometidos tomen decisiones personales acerca de su protección, porque en el entorno social donde se están moviendo, pues entonces las restricciones básicamente han desaparecido. Entonces es importante, recalcar, que los pacientes en interiores, es una buena idea para los pacientes inmunocomprometidos seguir usando máscara.

Tener las vacunas al día es decir, tener ya, la serie original de la vacuna, la que administramos al el principio del 2021, que fueron 3 dosis de la vacuna, ya tienen que tener refuerzos, cuarto y quinto refuerzo luego de la tercera dosis que fue esa dosis original que se dio, las 3 dosis originales que se dieron en el 2021, la mayoría, o todos los pacientes inmunocomprometidos deben tener una cuarta dosis 4 meses después de esa tercera dosis y si ya tienen 4, 5 meses luego de la tercera, ya puedes recibir aún otra dosis, una quinta dosis para protegerse del coronavirus. ¿Por qué? porque hemos visto, número uno, que los pacientes inmunocomprometidos no responden el nivel de anticuerpos en la respuesta inmunológica no es igual a los pacientes que no son inmunocomprometidos.

Entonces tenemos que ser más proactivos en la protección y número 2, hemos visto que, los refuerzos funcionan, hay estudios que demuestran que mientras más refuerzos, el tercer refuerzo, el cuarto refuerzo aumenta la protección contra el coronavirus. Es decir, el punto más importante de esta pregunta es que si usted no ha recibido los refuerzos, el cuarto, el quinto refuerzo, usted debe contactar su proveedor de salud lo más pronto posible o ir a su centro de salud más cercano o a la farmacia, ya las medicinas las dan la farmacia, los departamentos de salud y aplicarse su refuerzo.

Si está en interiores, si yo tuviera que aconsejarle como su médico y como un familiar que tiene un problema sanguíneo, pues yo le diría que usara máscara en interiores sobre todo cuando, donde está fuera de su entorno nuclear y tratar de evitar aglomeraciones, mientras esto pasa. Lo importante del coronavirus es que, aunque tenemos dos años con esta pandemia, 26, 27 meses con esa pandemia no podemos desfallecer sobre todos los pacientes inmunocomprometidos, porque todavía es un problema, va a finalizar, pero todavía no ha concluido.

**Javier Macias:** Bueno pues, una vez más para confirmar, pues no, estos pacientes inmunocomprometidos como ustedes ¿también están incluyéndose los pacientes con cáncer de la sangre?

**Dr. Max Brito:** Claro, claro que sí, los pacientes con cáncer en la sangre, los pacientes con cáncer en la sangre por varias por varias razones, número 1, paciente con cáncer en la sangre,

que están en quimioterapia entonces además de tener cáncer de la sangre tienen una quimioterapia que disminuye las defensas inmunológicas, la defensa del organismo. También tenemos pacientes con cáncer de la sangre que están, que no están siendo tratado, sino que están siendo observados porque no precisan tratamiento.

Que tienen leucemia, como por ejemplo la leucemia linfocítica crónica que a muchos pacientes no necesitan tratamientos sino ver a su médico periódicamente hasta tener condiciones para tratamiento. Pero estos pacientes, tienen el sistema inmunológico impactado, porque tiene muchos linfocitos, pero tienen esos linfocitos que no trabaja muy bien. Es decir que esos pacientes también están inmunocomprometidos los pacientes trasplantados son pacientes que han recibido en el área de ustedes, los pacientes que reciben trasplante de médula ósea pues son pacientes que también reciben regímenes medicamentoso para disminuir el poder de sistema inmunológico para que no se produzcan reacciones para que no se produzcan, para que no rechacen, esa es la palabra que está buscando para que no rechacen el trasplante de médula ósea, pues estos paciente quedan vulnerable antes eso.

Es decir, si usted está viendo un oncólogo, si usted tiene un médico y además de eso tiene un médico oncólogo que lo está tratando por alguna enfermedad, que es de la sangre pues debe preguntarle porque no solamente los canceres, pero debe preguntarle si deben de tomar precauciones especiales ante el coronavirus.

**Javier Macias:** Bueno esto es muy importante porque pues mucho de nuestros pacientes no saben que están comprometidos están, por lo que las recomendaciones del CDC pueden ser a veces muy confusas ¿no? e inclusive el Memorial Sloan Kettering Cancer Center, ellos consideran que todos los pacientes con cáncer de la sangre se encuentran en un estado de inmunocompromiso moderado a grave, no. Con respecto Doctor Brito a los números, cómo están los números de casos ¿ha vuelto a subir? ¿que no puede decir?

**Dr. Max Brito:** Si los números de casos como te mencionado anteriormente van en subida, ahora van en subida. El porcentaje de positividad, por ejemplo, en la ciudad de Chicago dónde me encuentro yo, donde práctico yo, el porcentaje de positividad ya están alrededor de 5 al 6%, estaba menos, estuvo menos del 4% después de enero y esto se debe a subvariante del ómicron. Qué son, las nuevas subvariantes de la ómicron, son más, son mucho más contagiosas que las variantes anteriores.

Afortunadamente, no hemos visto un aumento significativo, hay un aumento, pero no aumento significativo del número de hospitalización y la mortalidad se mantiene baja. Lo cual es una buena noticia y eso tiene mucho que ver con, además de la evolución de este virus en los últimos dos años tiene mucho que ver, con la vacunación y con que hay un alto porcentaje de la población vacunada.

**Javier Macias:** Muy bien, bueno pues hablemos de las cosas que los pacientes y sus cuidadores pueden hacer para disminuir el riesgo de contraer COVID. Sé que cuando hablamos de disminuir el riesgo realmente estamos hablando de reducir la probabilidad de contraer COVID y ser admitidos en hospitales ¿es verdad?

**Dr. Max Brito:** Si, la disminución de riesgo, hay varias disminuciones de riesgo, la disminución de riesgo es, número uno a tratar de prevenir el contagio. Estamos disminuyendo el, hacemos, tomamos medidas para disminuir el contagio. Y hay una disminución de riesgo que se llama secundario, es decir ya cuando el paciente ha tenido infección por COVID entonces prevenir la hospitalización y prevenir la muerte. Hay varias cosas que podemos hacer, bueno por como prevención primaria, es decir para no infectarse con el virus, tenemos las medidas que hemos estado, de la cual estamos hablando de los últimos 26 meses: distanciamiento, usar mascarilla en interiores, tratar de evitar aglomeraciones, toda esa cosa que ya la población conoce ad nauseam, conoce muy bien.

Y lo segundo que podemos hacer, es también ahora sobre todo para los pacientes inmunocomprometidos son los anticuerpos monoclonales, eso es una opción que pueden discutir con su con su médico con sus proveedores de salud, los anticuerpos monoclonales son anticuerpos producidos en el laboratorio que tratan de simular a los anticuerpos que tenemos en nuestra sangre no, que son producido por nuestro sistema inmune. Entonces eso anticuerpos monoclonales existe uno en específico: Evusheld™, que puede ser administrado a pacientes que tienen problemas con cáncer de la sangre tienen una alta susceptibilidad a tener complicaciones del coronavirus.

Entonces se le pone esas inyecciones, son 2 inyecciones de manera consecutiva y esas inyecciones lo protegen contra la infección del coronavirus, eso no quiere decir que no deben usar la vacuna si no es una es un arma añadida a lo que tenemos contra el coronavirus. Otra cosa que podemos hacer entonces como prevención secundaria, es decir, prevención de la hospitalización y muerte si nos da coronavirus, es usar los medicamentos contra el coronavirus. Afortunadamente tenemos medicamentos en este momento contra el coronavirus.

Qué son 3 pastillas dos veces al día su nombre es Paxlovid™, si le da coronavirus entonces puede usar esas pastillas durante los primeros 5 días de la infección, tomarla por 5 días también y eso previene la hospitalización y previene la muerte, entonces si tiene un alto riesgo de padecer coronavirus puede usar las medidas que hemos estado hablando de medida de prevención de salud pública pero también para lo que tienen enfermedad moderada o severa y yo estoy contigo y que muy difícil para el paciente saber si tiene enfermedad moderada o severa, por eso es tan importante que el paciente le pregunté a su proveedor de salud, ¿yo calificó para estas cosas? ser un poco más proactivo en su propio cuidado y ver si califica para los anticuerpos inyectables que hablamos hace un momento que previene coronavirus por lo menos 4 a 6 meses. Si ya le dio el coronavirus, entonces tiene que contactar a su médico, lo más pronto posible para recibir las pastillas de Paxlovid, qué son las pastillas que disminuyen la posibilidad de que se produzca la hospitalización o la muerte luego de padecer el COVID.

**Javier Macias:** Bueno esto ha sido muy... una información muy importante porque pues aparte de las vacunas para el COVID es muy importante como usted dice que las personas ahora tengan un poco más información como parte de su vida cotidiana en estos momentos de la epidemia. Con respecto sobre las vacunas, hablemos un poquito sobre los mitos que existen sobre las vacunas tales como... se ha escuchado por ahí que las vacunas se desarrollaron muy rápidamente para que sean confiables, ¿que nos puedes decir sobre esto?

**Dr. Max Brito:** Mira, las vacunas se desarrollaron rápidamente para nada, para nadie es una sorpresa de que el proceso para producir una vacuna antes del COVID, cómo vamos ahora a ver la medicina antes y después del COVID. Antes del COVID, el proceso para desarrollar una vacuna de tomaba 5 a 10 años ahora con el COVID tomo alrededor de un año. Pero uno no puede verlo de esa manera porque los pasos que se tomaron para probar esta vacuna no fueron violentados, es decir no se no se tomó ningún atajo, se hicieron los mismos pasos que se hacen o que se hacían para todas estas vacunas que se producen a 5 a 10 años.

Es decir, se tomaron los mismos pasos. El único problema es que cuando todo el mundo científico está mirando el mismo problema y cuando hablo del mundo científico no hablo del mundo literal, hablo del mundo actual, cuando el mundo entero está mirando el mismo problema las cosas pasan mucho más rápido. Es decir, para darte una idea, nosotros tenemos acá en la Universidad de Illinois un centro de vacunas fueron uno de los primeros en Chicago en tener un centro de vacuna, estudiamos la vacuna de moderna.

Y para reclutar, generalmente las vacunas se prueban en un grupo de voluntarios y en el otro grupo, se le da un placebo, qué es algo, algo que no tiene el principio activo que no tiene la vacuna, si no es simplemente solución salina y se le da para ver si la vacuna de verdad funciona se comparan dos grupos. Y para darte una idea, nos tomó reclutar voluntarios muy poco tiempo porque todo el mundo quería ayudar, todo el mundo quería ayudar. los fondos fueron...fueron dados, rápidamente. Todo el armamentario que se necesita para hacer una vacuna, fue realizado en un tiempo récord. Entonces no es cuando vemos la velocidad con qué fue producida la vacuna debemos estudiar en el contexto, en qué se produce.

No podemos ver, no podemos hablar de que la vacuna fue hecha en un año y que fue y que sin ver qué, es como sin ver que todos los recursos y toda la atención de la humanidad estaba sobre esta vacuna. Las cosas van a pasar más rápido. Entonces los procesos no fueron violentados. Las personas que hicieron esos estudios, pues no se van a prestar a cosas como está, porque además de su reputación están haciendo una cosa que se la están inyectando ellos mismo. Yo fui uno lo primero, probablemente una de las primeras 500 personas que se puso esa vacuna, entonces yo no me voy a poner una cosa en la cual yo no confío. Entonces eso hay que verlo, la velocidad hay que verlo en el contexto.

Es como cuando usted quiere arreglar su carro, si usted va a arreglar su carro y lo llevó al mecánico y usted va a pagar, le va a pagar el seguro de usted y el seguro usted no es muy bueno a usted le van a hacer, le van a hacer la reparación en tres meses 4 meses 5 meses. Si usted va ahí le dice aquí tengo un fardo de billetes, arréglame el carro, al otro día el carro está arreglado. Es decir, eso es el contexto en que esto se produce y eso puede ser dicho en muchas cosas también, es decir cómo se transportó la vacuna, cómo se hicieron los medicamentos, como...si todos los científicos están trabajando en el mismo en el mismo problema y todos los aviones que llevan el cargo, está todo toda la aeronáutica suspendida y estos pueden viajar rápido y libremente, pues las cosas pasan a tiempo.

Lo más importante Javier, lo más importante, que el público debe entender, es que esta vacuna ha sido administra a miles de millones de personas, tenemos dos años administrando la vacuna, bueno un año y medio, sí, casi dos años administrando. Bueno no, 2 años si cuentan con los pacientes de los estudios, no, que son paciente que se le dieron la vacuna y ha habido 0.00001% de complicaciones.

A nadie le han salido dos cabezas, nadie ha tenido problemas de fertilidad, han ocurrido algunas complicaciones, como ocurren en todas las vacunas, pero yo le aseguro, vaya a su familia y pregúntele, a todas las personas que se han puesto su alrededor, en su entorno en el trabajo, su familia y pregúntele si han tenido algún efecto adverso, le van a decir probablemente que no, porque estaba con una son muy segura. Ahora yo los reto, a que vaya a preguntarle a cualquier familiar de ustedes si ha tenido el COVID y pregúntele si tuvo fatiga luego del COVID, si el COVID fue severo, pregúntele a los que fueron al hospital, a los que han perdido familiares, pregúntele a esas personas, el impacto del COVID y compare el impacto del COVID, al impacto de la vacuna y yo le aseguro 100% que la vacuna gana.

**Javier Macias:** Que información tan importante, porque definitivamente todavía existe desconfianza en la comunidad, no. Hay muchas personas que todavía piensan que la vacuna puede alterar el ADN de las personas también, piensan que inclusive está vacuna, tiene un microchip. Usted hablo de que muchas personas piensan que quizás le van a crecer otra cabeza no, estas son parte de los mitos que existen con este tipo de pregunta. Una vez más para ratificar, está vacuna alteraría el ADN como piensan algunas personas afuera, explique, clarifíqueles a ellos por favor.

**Dr. Max Brito:** Esta vacuna no altera el ADN esta vacuna tiene una receta, se le inyecta una receta al organismo para que la célula humana produzca anticuerpos de la misma manera que produce anticuerpo de manera natural. En vez de producirlos ante la infección con COVID lo produce de una manera artificial, que es una manera, que es desarrollada en el laboratorio muy segura, muy segura. Esta vacuna tiene que ser vista como un avance de la ciencia significativo, que puede cambiar el curso de muchas enfermedades de ahora en adelante y que fue desarrollada, primero no era una tecnología nueva.

Eso no se creó en un año, lo que se creó un año fue el estudio, pero esa tecnología viene años y años investigadores estudiando esta tecnología y no es nueva, simplemente ante la urgencia, fue estudiada más rápidamente para qué, para ver si servía para prevenir el COVID. Pero la tecnología no era nueva ya venían científicos estudiando esto hace mucho tiempo y tiene la posibilidad de cambiar en el futuro el curso de la medicina el curso de las enfermedades. Se tiene que ser vista por todas las personas con un hito y todo lo que ha pasado acá con la vacuna del coronavirus y con la respuesta del coronavirus es un hito científico que va a marcar la historia de la ciencia, es algo que es algo que pasó y fue desarrollado y fuimos de tener una epidemia que estaba causando una mortalidad bastante significativa a tener una epidemia que está más controlada no, gracias a esta vacuna.

La vacuna no tiene chip no contiene chip, no produce infertilidad. La vacuna produce lo siguiente, se ha visto que produce síntomas parecidos al coronavirus, todas las vacunas hacen eso. Cuando usted se pone una vacuna para la influenza le puede dar fiebre y le pueden dar malestar general parecido a la influenza porque su cuerpo está reproduciendo de manera artificial lo que pasa cuando usted le da influenza porque sus anticuerpos están trabajando para prevenirla la influenza entonces le pueden dar síntomas gripales que duran 1 a 2 días. Ha habido casos de personas que han tenido problemas de pericarditis problemas del corazón, sobre todo adolescentes y demás como ustedes habrán escuchado, pero muy muy muy muy pocos casos de manera que no altera la administración vuelvo y le repito. Pregúntale a todo

todas las personas de su alrededor, pregúntale si ha tenido un problema, una complicación cardíaca le dirán que no. Nadie ha muerto de esa complicación.

Han tenido la complicación han tenido pericarditis, problema del corazón, pero no muerto de la complicación. Entonces cuando usted compara esto con el más de 1 millón de muertes en los Estados Unidos por COVID, pues no tiene comparación hemos tenido miles de millones de personas infectados y han muerto y no se ha encadenado ninguna de esta muerte a la vacuna, sin embargo, mucha, hay más de un millón de muerte del coronavirus, eso por infección de coronavirus. Entonces es importante tratar de entender esto.

Ahora bien, las personas que tienen problemas para recibir vacunas, es decir que tienen sus reservas a recibir vacunas deben ser escuchadas y debe y se le debe explicar de manera empática lo que estamos haciendo acá, no estamos tratando de decir que lo y yo soy muy cuidadoso en esto con mi propio paciente de que las personas que tienen problemas con las vacunas no tienen un punto de vista que debe ser tomada en cuenta, si, tiene que ser tomado en cuenta y yo lo tomo en cuenta. Ahora, hay cosas, hay cosas que como lo del chip y de qué causa esterilidad y esas cosas que son falsas son totalmente falsas y hay otras cosas, hay otras razones por la cual las personas tienen problemas con la vacuna que deben ser escuchados y deben y debemos educar y tratar de que la persona vea nuestro punto de vista.

El primer punto de vista de las vacunas es que debemos de, debemos de aceptar de que hay poblaciones sobre todas las minorías raciales, los latinos como nosotros y los afroamericanos también, que tienen problemas por razones históricas, porque se ha habido problemas históricamente de periodos históricos en dónde se ha usado a las poblaciones y a las minorías para hacer cosas que no eran totalmente éticas. Entonces esas poblaciones, esos miembros de nuestra comunidad de nuestras comunidades tienen reservas ante el sistema médico y deben ser escuchados y por eso yo pasó mucho tiempo explicándole a mi paciente que estos son nuevos tiempos y tratando de proveer la data de que estos son otros tiempos y no estamos tratando de experimentar con nadie. Pero ellos tienen razón al tener la reserva.

Entonces es bueno estudiar, es bueno para ellos informarse y entonces tomar la decisión. Otra es, personas que tienen problemas por cómo, en el desarrollo de la vacuna, en años anteriores muchos años atrás se pudo haber utilizado tejido embrionario, no, tejido del embrión. Entonces, hay personas que tienen problemas éticos y morales en términos religiosos y por eso yo, acá en Chicago sobre todo en nuestra comunidad latina yo he pasado tiempo en las, en las iglesias, yo he ido a la iglesia, al final de la misa con el padre hacemos un coloquio en donde la personas me hacen las preguntas y son preguntas muy muy válidas, muy válida.

Pero asegurar a la población, sobre toda la población católica, cristiana que tienen problemas con ver si la vacuna se desarrolló en tejido embrionario de que, aunque, en el pasado, los 60 en los 70 la tecnología que dio pie a esta vacuna pudo haber tenido algún experimento en tejido embrionario lo que se ve hoy, el producto que se ve hoy no tiene ningún tejido fetal ningún tejido embrionario y por eso que no deben tener reservas en hacer, en ponerse la vacuna. Tenemos padres aquí en Chicago, religiosos, que explica muy bien que explica muy bien ese conundrum.

Si nos podemos a ver, por ejemplo, en la historia ha vido muchas, muchas de esas, muchas de las tecnologías que usamos hoy inclusive para tratar el cáncer que fueron hechos en cosas que hoy fueran cuestionables pero es la historia y no podemos dejar que la historia guía el presente cuando no es algo que va a perjudicar, sino es algo que va a beneficiar. Por eso les exhorto a

los pacientes, a las personas que viven con cáncer en la sangre de que consulten a su líder espiritual porque la mayoría los líderes espirituales, incluyendo al Papa Francisco está pro esta vacuna.

**Javier Macias:** Muchas gracias por aclarar ese aspecto religioso que muchas veces no se considera o no se escucha mucho cuando se tiene que ver con el tomar la vacuna o no y que es bueno saber qué pues ya nos aclaró, y ya podemos entender un poquito más. Pero también existe esa esa resistencia de ciertos padres que piensan que los niños no necesitan la vacuna. ¿Que no puede hablar sobre la vacuna del COVID para los niños y las edades y todo esto no?

**Dr. Max Brito:** La vacuna para los niños de 12 años, de 5 años en adelante, las vacunas son seguras y efectivas, y no habido problemas significativos, fuera de los problemas, que ya le escribí algunos casos de problemas de corazón, que han cursado sin mortalidad. Todavía no se le está dando la vacuna en niños menores de 5 años, el refuerzo. No ha sido, no ha sido, no han sido recomendadas en niños menores de 5 años. Por, en los estudios la data todavía no hay un número significativo de pacientes y demás para recomendarla y por eso no se ha recomendado, pero en los niños que en que está recomendado y pueden ir a la CDC o en cualquiera, o a su proveedor de salud y ver cuáles son las edades, en dónde está recomendado y la eficacia de la vacuna es fundamental. [*Actualización de la CDC con fecha 18/06/22: Todos los niños de 6 meses a 5 años de edad deben recibir una vacuna contra el COVID-19.*]

Otra cosa, es que muchos padres piensan que los niños tienen un curso muy leve de la enfermedad y no deben ser vacunados, y yo le postularía de qué habido mortalidad en niños y aunque es baja usted no quiere que sea un familiar suyo, número uno y segundo hay complicaciones del COVID también que se producen en los niños y queremos evitarlas. Es decir que no, si hay una vacuna que es segura para evitar una enfermedad, pues los argumentos para no usarla, pues son menores que, que si no existiera una vacuna.

**Javier Macias:** Muy bueno, muy bueno eso conocer. Se dice por ahí que, si tienes algún tipo o tienen algún tipo de alergia hacia la vacuna, es mejor no tomar el refuerzo, que piensa Doctor, que no puedes decir sobre esto.

**Dr. Max Brito:** Si no, un concepto errado, que yo veo generalmente es que la persona piensa que, si tienen alergia, en general o si han tenido alergia a una vacuna alguna vez en su vida, no pueden tomar está vacunando. No, si han tenido alergia a la vacuna del coronavirus, es decir si usted fue y se puso la primera dosis, si es una alergia severa y el médico le dijo no se ponga más la vacuna coronavirus, entonces usted tiene alergia a la vacuna del coronavirus. Pero si usted tiene alergias en general, o si usted tiene o si usted tuvo alergia a una vacuna en específico, eso no quiere decir que sea una contraindicación para ponerse la vacuna del coronavirus.

Quizás es una indicación para que tenga una conversación con su proveedor de salud y le pregunte si esa alergia le imposibilita a tener, a ponerse la vacuna del coronavirus, pero no asuma que, porque tuvo alguna alergia a algo o tuvo alguna alergia a alguna vacuna en su vida, pues no puede ponerse la vacuna del coronavirus eso no es correcto... Debe consultar, si tiene dudas, consulte con su proveedor de salud. Hay muy muy muy muy muy pocas personas que han tenido alergia específica a la vacuna de coronavirus, si usted es una de esas personas, entonces ya no debe ponerse los refuerzos y entonces puede usar, el, y está inmunocomprometidos por usar el Evusheld, los anticuerpos monoclonales y demás, pero eso es muy pocas, si usted nunca se ha puesto una vacuna del coronavirus, no asuma que tiene alergia por algo que le pasó con otra vacuna o simplemente porque usted tiene alergia, consulte con su proveedor de salud.

**Javier Macias:** Y esto me trae a colación la pregunta sobre... esta alergia está relacionada a algún tipo particular de vacuna de COVID porque sabemos que existe la de Pfizer la de Johnson y Johnson o Moderna ¿no? -- ¿es así este tipo de alergia? o se pueden las personas cambiar de vacuna de otra, que nos puede comentar sobre esto.

**Dr. Max Brito:** Las alergias no hay reacción cruzada contra la ..... es decir, si tiene vacuna porque, por ejemplo, en la vacuna de... las vacunas de Pfizer y Moderna qué es la que más estamos usando la tecnología es la misma, es muy similar. Entonces sí desarrolla la alergia contra una, puede desarrollar, va a desarrollar alergia contra la otra no así en la vacuna de Johnson y Johnson, puede tratar de, pero vuelvo y les repito, no es usual tener alergias a esta vacuna es decir que usted puede estar en el grupo, pero sería una, sería una, algo muy muy muy muy raro. Y si tuvo una vacuna de un tipo puede ponerse la vacuna de otro tipo, es decir si usted se puso la Pfizer y se puso la primera serie de la Pfizer y en su farmacia local solamente hay Moderna para refuerzo, usted puede ponerse el refuerzo de Moderna, no hay problema en combinar estas vacunas, que era algo de lo que sea hablaba al principio, pero ya sabemos que no hay problema en combinar las vacunas.

**Javier Macias:** Bueno, ya escucharon al Doctor Brito. Bueno, en estos momentos vamos a hablar de cómo han funcionado las vacunas para las personas inmunocomprometidas tales como nuestros pacientes con cáncer de la sangre. Doctor Brito ¿puede hablarnos sobre los anticuerpos y por qué alguno de nuestros pacientes con cánceres de la sangre, pueden no haber obtenido la misma protección de las vacunas y cómo la dosis de refuerzo ha podido brindar a los pacientes una mayor protección?

**Dr. Max Brito:** Los pacientes que están inmunocomprometido, incluyendo los pacientes con cáncer o los pacientes que tienen cáncer y han recibido quimioterapia, lo pacientes que hablamos anteriormente que tienen trasplante de médula ósea y demás, esos pacientes no producen anticuerpos en la misma cantidad porque las células, que producen las células del cuerpo, que producen esos anticuerpo pueden estar, el número de esas celular, puede estar disminuido o por la quimioterapia, qué afecta a la célula maligna pero también afecta a las células beneficiosas ¿no? está disminuido, o por qué el sistema inmune, por su cáncer o por su

enfermedad pues no está funcionando cómo debe y entonces no produce anticuerpos, en la cantidad o en la calidad necesaria para contrarrestar la enfermedad. Entonces esto pacientes, por eso en estos pacientes es muy importante vacunar para ayudar al sistema inmune a crear esa inmunidad, aumentar esa inmunidad.

Ahora bien, aun dando la vacuna, estamos dando la vacuna a un sistema inmune que tiene algún tipo de defecto ¿no? es un sistema inmune que está impactado o por el cáncer o por la quimioterapia, entonces aun dando la vacuna, pues entonces se producen anticuerpos, pero no se producen en la cantidad de una persona que no tiene cáncer, porque el sistema inmune está impactado de todas maneras, el sistema inmune no está trabajando de manera normal. Entonces afortunadamente se ha visto que, en estas personas, aunque la respuesta inmunológica disminuye luego la vacuna, pues están protegidos por un periodo de tiempo que puede ser menor que la protección a personas que no tienen problemas del sistema inmune. Se ha visto que, si administramos refuerzos, sí, damos varias dosis de la enfermedad entonces tratamos de mantener de que el sistema inmune mantenga una cantidad saludable de anticuerpo para prevenir la enfermedad.

Y aunque quizás no estén protegidos de la misma manera que una persona que no tiene problemas del sistema inmune, están protegidos, tienen un nivel de protección que es importante para prevenir la enfermedad. Entonces las vacunas funcionan, especialmente si tenemos una persona, por ejemplo, que tiene malignidades que están o con cáncer, que están en remisión, pues esas personas pueden responder de una mejor manera que una persona que ha tenido quimioterapia el día de ayer, ¿no? Entonces también depende de la persona, depende del huésped, depende de la persona que tiene la enfermedad, no todas las personas responden de la misma manera, una responde menos una responde más. Pero es importante, de que se mantenga, que mantengamos al día el esquema de vacunación para entonces tratar de mantener una cantidad de anticuerpos saludable.

Ahora bien, hay paciente que tienen inmunosupresión de moderada a severa, como andábamos, hablamos hace un momento y usted debe preguntarle a su proveedor de salud donde usted cae, porque usted puede decir pues yo soy de un moderado, severo leve que se yo, usted quizás no sabe cómo cuantificar eso, pero su proveedor de salud sabe.

Entonces esas personas pueden además de la vacuna pueden también tener anticuerpos monoclonales por ejemplo, o su proveedor de salud puede darle la medicina para contrarrestar el COVID para que la tenga en su casa si tiene algún problema algún problema de con el COVID para que la comienza a tomar inmediatamente, es decir que tenemos ahora ya tenemos muchas estrategias para prevenir y tratar el COVID aun en los pacientes inmunocomprometidos pero, los pacientes de ustedes, los pacientes, mis pacientes que están inmunocomprometidos tienen que tener un, mantenerse un poco más informado y tienen que tener un poco de cuidado a nivel personal, porque en el momento en que se encuentra la sociedad en este momento ya los mandatos y demás de máscara, y demás, que nos protegían anteriormente nos protegían a todos anteriormente, no están siendo observados, y entonces, por eso, se hace necesario de que entonces ustedes los que nos escuchan, pues tomen cartas en el asunto para protegerse.

**Javier Macias:** Bueno pues, para los que están allá afuera escuchándonos, Doctor Brito últimamente se ha hablado mucho de la protección y usted está hablando también de los

anticuerpos monoclonales y se ha hablado mucho de la protección de las vacunas frente a la infección natural, en qué se diferencia los anticuerpos de las vacunas a los anticuerpos que desarrollan las infecciones naturales?

**Dr. Max Brito:** Bueno, bueno en realidad depende de que anticuerpo, vamos a ponerlo de esa manera. Si usted... los anticuerpos se producen de la siguiente manera, si usted tiene una infección del coronavirus, usted inhala el coronavirus, respira el coronavirus, una persona que tose frente a usted, el coronavirus va a sus vías respiratorias, entonces en las vías respiratoria comienza a reproducirse el virus y entonces el sistema inmunológico, nuestro sistema inmunológico que son como unos soldaditos, unas células que andan por la sangre, patrullando, de cualquier elemento extraño que entra a nuestro cuerpo dice “¡aja!” aquí hay un Invasor, hay un virus invasor.

Entonces, instruyen a las células del sistema inmune a producir anticuerpos que solo que van, son los que van a destruir el virus, son los que van a impedir la enfermedad. Entonces usted, generalmente tiene los síntomas y sana, sana de la enfermedad por qué el sistema inmune hace su trabajo y elimina los virus y usted vuelve a recuperar la salud. En personas que tienen un sistema inmune deficiente, entonces cuando el virus penetra, entra al sistema respiratorio, entra a la sangre, entra en masa, está en contacto con las células. Pues entonces, las tropas están un poco decimadas y no son, y no están tan están equipadas, tan bien para producir una subrespuesta de anticuerpos que son los soldados que vienen a contener el virus. Lo que hacemos con la vacuna es, que no esperamos que entre el virus para llamar a las tropas, lo que hacemos es, que le decimos a la célula que produzca, que llama a las tropas. Le inyectamos algo a nuestro cuerpo, que le da una receta a nuestras células que le dice esto, así luce el coronavirus, de esta manera, tiene este color de ojos, este color de pelo, vayan a encontrar y entonces se producen anticuerpos aun cuando la enfermedad no esté presente.

Entonces cuando el COVID penetra, porque usted fue a un concierto y alguien le tosió al lado y el coronavirus penetra su vía respiratoria ya los soldados andan por la sangre que con lo conocen a usted, conocen al invasor, entonces lo eliminan antes de que se produzca la enfermedad. Entonces esa es la diferencia. Los anticuerpos, que se producen de manera natural se produce luego de que el virus penetra al organismo. Por qué si no hay ningún evento que lo desencadene, pues no se van a producir anticuerpos. Los anticuerpos producidos por vacunas se producen antes de que el virus, son profilácticos es para prevenir de que la enfermedad ocurra. Ahora bien, estos anticuerpos son los mismos, es decir, porque las vacunas lo que hacen es que le dicen a la célula, cómo producir los anticuerpos, pero son los anticuerpos, son los mismo que se producen de manera natural, pero estamos estimulando el sistema inmune que lo produzcan sin que se produzca la infección, ¿no?

Entonces esa la diferencia, pero los anticuerpos son lo mismo. Ahora bien, los anticuerpos monoclonales son lo que, de lo que hablabas anteriormente, que son los que se inyectan para prevenir las enfermedades, esos son creados en laboratorio, entonces esos son personas de ciencia que saben cómo son los anticuerpos que tenemos en la sangre, los que producimos de manera natural, lo producen en el laboratorio para hacer inyectados, entonces esos son diferentes. Pero lo que son producidos por la vacuna, son los mismos naturales de la vacuna, lo que hace es que, estimula la producción de sus anticuerpos.

**Javier Macias:** Muy bien, bueno ya sabemos que, el cuarto y el quinto refuerzo ha sido aprobado para pacientes inmunocomprometidos, una vez más que usted le puede decir esto, sobre esto a los pacientes que no están escuchando, qué consejo les puede dar, por favor.

**Dr. Max Brito:** A los pacientes que tienen un sistema inmunológico comprometido que tienen un problema con cáncer de sangre, que no hayan tenido por lo menos 4 vacunas de coronavirus, en el último año y medio pues necesitas hablar con su proveedor de salud para ponerse otro refuerzo. Porque este es el esquema más o menos, el esquema es por ejemplo de la Pfizer y Moderna, usted se pone un refuerzo, usted se pone la dosis número uno, luego se pone una a las 3 semanas si es Pfizer, o a las 4 semanas si Moderna.

Luego a las 4 semanas de esa, de la segunda, se pone la tercera luego a los 4 meses de esa tercera se pone la cuarta y luego a los 4, 5 meses de esa se pone la quinta. Entonces como usted ve en un año que hay 12 meses, usted se puede haber puesto 4 o casi 5 fácilmente. Y si comenzamos a vacunar, si mi mente no me falla, comenzamos a vacunar en enero del 2021 a la población general, se vacuno primero el personal de salud diciembre y enero y ya la población en general, comenzó a vacunarse en febrero y marzo. Si usted es de las personas que tuvo la primera vacuna en febrero, marzo del 2021 usted debe tener de 4 a 5 vacuna del coronavirus. Si usted no tiene ese número, pues entonces consulte a su proveedor de salud inmediatamente para que se ponga el día.

**Javier Macias:** Muy bien, ya escucharon al Doctor Brito. Dr. Brito pues ya han pasado más de dos años que comenzó esta pandemia, no solamente aquí en este país pero mundialmente, ¿no? –Que puede usted decir, qué lecciones importantes hemos aprendido sobre esta pandemia.

**Dr. Max Brito:** Yo te puedo dar a título personal, te puedo, podemos hablar una hora más de lo que yo he aprendido sobre esta pandemia. Pero de lo que ha aprendido el mundo, ha aprendido la ciencia, de lo que aprendido, hemos aprendido muchas cosas, hemos aprendido desde como hablamos anteriormente, desarrollar una vacuna en un período récord, siguiendo, vuelvo y repito, siguiendo los pasos de la ciencia, siguiendo los pasos correctos de la ciencia, porque ninguno de esos pasó fueron violentados, pasando por la creación de anticuerpos monoclonales en tiempo récord, creación de tratamiento para una enfermedad viral que son típicamente más difíciles que los tratamiento de las enfermedades bacterianas que tenemos antibióticos, por ejemplo contra ellos.

Entendiendo el genoma de un virus, es decir saber en tiempo récord que está causando la enfermedad, es un virus, y qué virus es, y qué es un virus nuevo que nunca lo habíamos visto antes. Todo eso, lo hemos aprendido en 24 meses, ustedes y yo, ustedes y todos nosotros hemos aprendido. Y por eso, todo lo que se ha creado, todas las subculturas que se ha recreado alrededor del coronavirus tiene que ver por estar, hacer ver, en tiempo real, lo que generalmente vemos, generalmente pasa en la ciencia los científicos, lo ven, pero las poblaciones en generales no lo ven. Entonces todo eso ha sido, ha pasado a la luz pública.

Entonces, el tener el escrutinio del proceso científico es decir, cómo se crea una vacuna, cuáles son las medidas de salud pública que sé que se crean para prevenir que una

enfermedad se propague. El hacer eso ante los ojos del mundo, eso que pasa cada vez que que sale un virus nuevo una bacteria nueva pasa lo mismo, nosotros hacemos lo mismo que estamos haciendo, ahora como te dije, lo hacemos con mayor rapidez. Pero hacemos lo mismo, pero al hacer eso con los ojos del mundo, se produce entonces toda una subcultura, gente que no cree que lo que se hace, gente que tiene problemas con la vacuna por razones válidas como hablamos algunos con razones válidas.

Otros porque simplemente cree en cosas que son totalmente falsas. Entonces eso, esa cultura que se ha creado alrededor de la vacuna, el origen del virus, todo ese tipo de cosas que se crea, todo ese tipo de especulación y elucubración, eso ha sacado a reducir a relucir las cosas de la cual los humanos debemos estar menos orgulloso, la división entre las personas, la división entre las personas que creen una cosa a las personas que creen otra. La división política, todo ese tipo de división y todo ese tipo de negatividad, eso también es una consecuencia de la epidemia del coronavirus, Y eso hemos aprendido, a que...tenemos problemas en la sociedad, que debemos sanar.

De que no todas las personas creen en la ciencia, no todas las personas creen que los científicos están haciendo, lo que hacen de buena voluntad... y entonces eso ha producido... problemas, han producido problema, como todos lo hemos visto, hemos visto como se ha negativizado el uso una máscara, como cuando al principio, éramos, cuándo comenzó la pandemia en el 2020 éramos todos hermanos y todos estábamos en la lucha por el mismo gol y los médicos, los proveedores de salud eran personas que estaba haciendo lo correcto, estaba haciendo todo por ayudarnos, vemos como hoy muchas personas han sido demonizadas por seguir la ciencia y seguir la.

Entonces, hemos aprendido muchas cosas buenas y hemos aprendido muchas cosas en las que debemos de trabajar porque siempre que ser optimistas. Cosas que debemos trabajar, que debemos subsanar, problemas sociales que tienen un problema de base. Hemos visto como la pobreza, como la desigualdad en nuestro hermano hispanos, por ejemplo hermanos latinos, afroamericanos, la desigualdad, es decir, el acceso a las vacunas sobre todo en los pacientes latino, el acceso a la información, hablamos antes de empezar el acceso de material en español culturalmente apropiado, eso no está.

Nosotros teníamos al principio, creamos una coalición acá, que yo creo que tú conoces la coalición el *Latinx Task Force* con los consulados y demás. Creamos un acceso, porque los latinos no sabían dónde ir a ponerse la vacuna, no sabían dónde ir y no sabían nuestro hermanos y hermanas que no tienen documentos, que están indocumentado, no sabían si van a aparecer en un hospital a ponerse la vacuna y lo iban a deportar. Que todo eso no era lo que iba a pasar, era desinformación. Pero no había la información correcta. Es decir, información correcta y fidedigna, desinformación el nivel de la penetrancia de la desinformación. El nivel de división que puede causar la desinformación. Eso es una gran enseñanza de esta pandemia y esas son cosas que debemos trabajar para cuando venga la próxima.

**Javier Macias:** Claro que sí y el tenerlo a usted del día de hoy educándonos, compartiendo información, es importante para que nuestros hermanos, nuestra comunidad puedan estar informados de lo que es correcto ¿no? Lo que la ciencia y los profesionales conocen y pues también cabe destacar que pues nuestros pacientes con cánceres en la sangre y la mayoría de nuestros pacientes que han decidido trasplantes también han aprendido tomar precauciones

debido a que pues su sistema inmunológico ha sido comprometido y que la mayoría de ellos ya eran expertos en estas precauciones antes que el público en general hubieran comenzado a tomar precauciones.

Y pues, con esto de la pandemia también agradecieron que otros, otras personas, incluyendo su familia, sus amigos o compañeros trabajos comenzaran a tomar precauciones ¿no? Muy importantes, pero para concluir Doctor Brito y yo sé que usted nos ha regalado minutos muy valiosos de su tiempo para presentarnos hoy, que le podemos decir a nuestros pacientes y cuidadores en estos tiempos, para cerrar con broche de oro.

**Dr. Max Brito:** Yo creo que debemos cerrar, siempre me gusta cerrar estas cosas en una nota optimista, porque el pesimismo no debe tener cabida acá. Lo que... la enfermedad por el coronavirus es algo que no se ha... por los últimos 25 meses, es una experiencia que nadie estaba está vivo en la actualidad había vivido algo como eso porque, aunque la pandemia del '18 fue una pandemia mundial, también. Ya hay muy pocas, si existen todavía personas que estaban vivas en ese tiempo, pues no tiene ninguna, no recuerdan, porque probablemente eran niños muy pequeños si todavía están vivos porque ya es hace muchos años.

Entonces una experiencia que todos hemos vivido, y yo creo que es una experiencia que ya no es la misma del comienzo, es decir si bien es cierto, de que, de que las cosas todavía no han terminado pues, estamos mucho mejor que cuando teníamos estábamos en el 2020. Para los pacientes inmunocomprometidos, lo que nos competen hoy, cabe recalcar, que yo veo paciente con cáncer que tiene infecciones, pero me especializó en paciente con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, que por definición son inmunocomprometido, así es qué tengo una gran afinidad améndelas de los lazos personales que me unen a personas con cáncer de la sangre.

Eso pacientes han cargado más pesado, durante esta pandemia, porque a veces, parece como si el mundo se mueve, ya se movió de la epidemia del coronavirus, ya pasó al próximo, al próximo paso, no, qué es... vamos a vivir con el coronavirus, cuando los pacientes con cáncer todavía no pueden vivir con el coronavirus de la misma libertad. Para esos pacientes les digo, que hay luz al final del túnel. Cuídense con las medidas que hemos estado hablando, cuando puedan usen la medida de distanciamiento y prevención de máscara y demás, nunca está demás, siempre es una buena idea.

Y muy importante hablar con su proveedor de salud, la mayoría de ustedes, probablemente tienen un oncólogo porque tienen cánceres de la sangre hablar con ellos de maneras alternativas para protegerlos, cómo lo anticuerpos monoclonales, como el tratamiento temprano de la enfermedad, si es que la padecen y demás. Y entonces ver cómo pueden mantenerse, como mantenerse sanos. Ustedes han cargado pesado durante esta pandemia, Pero hay luz al final del túnel, no es la misma situación que en el 2020, y si trabajamos juntos, sí trabajan juntos con el personal de salud, pues vamos a salir de, vamos a salir de eso éxitos.

**Javier Macias:** Doctor Max Brito ha sido para nosotros un lujo tenerlo en Cafecito con LLS hablándonos del COVID, el mensaje de esperanza que nos dio, nos ha llenado de mucha energía y pues sobre todo, la información que compartió el día de hoy ha sido de mucha importancia, y va a quedar en nuestras páginas de LLS, en nuestro website, disponible para los

pacientes, para sus cuidado, pues sigan informándose y sigan compartiendo este mensaje que es muy importante, que como comentábamos anteriormente, información, recursos y pues, dónde obtener todo esto, es muy difícil de conseguir en nuestro idioma y ya están aquí pues disponibles, este tipo de conversaciones con Cafecito con LLS. Le agradecemos Doctor Max Brito una vez más, y pues esperamos verlos, verlo a usted en algún futuro cercano, que nos siga actualizando sobre el tema del COVID-19. Que tenga un excelente día Doctor Brito.

**Dr. Max Brito:** A absolutamente, un placer estar con ustedes, aquí tiene un amigo, un aliado. Muchísimas gracias por la invitación.

**Javier Macias:** Y una vez más me gustaría compartir con ustedes información sobre la LLS por medio de nuestro Centro de Recurso de Información donde ofrecemos especialistas de información para que se puedan ustedes comunicar con ellos con preguntas que tengan. Hay varias maneras de contactarnos y por favor, no se olviden que estamos aquí para ayudarles.

Nuestra organización también ofrece servicio en español con información actualizada del COVID-19. No se olviden de visitar nuestra página electrónica donde tenemos recursos e información sobre este tema.

Y para concluir, les queremos agradecer por habernos acompañado el día de hoy y por favor, no se olviden de completar la evaluación del programa visitando [LLS.org/EncuestaCOVID](https://www.lls.org/EncuestaCOVID). Muchísimas gracias y que tengan un hermoso día.