Datos a favor de un mejor curso de la enfermedad por SARS-CoV2 en las mujeres. Hechos y perspectivas

Ya en los inicios de la pandemia el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades había informado que la proporción de infecciones por COVID-19 entre hombres y mujeres era 2.7: 1, mientras que la Tasa de Casos Fatales (TCF) a partir de una indagación en 72.314 pacientes arrojaba valores igualmente superiores: 2.8% y 1.7% para los hombres y las mujeres, respectivamente. En esa misma tesitura, estudios epidemiológicos en 38 países informaron que la media para la TCF en hombres era 1.7 veces superior respecto de las mujeres, siendo la edad avanzada un factor de riesgo para mortalidad en ambos grupos. En el escenario europeo también se observó una mayor TCF en hombres por encima de 20 años, en tanto que otro estudio de cohorte realizado en Inglaterra en el que participaron 17 millones de individuos adultos señalaba una correlación significativa entre hombres y riesgo de mortalidad asociada a COVID-19. Tomados en su conjunto, la evidencia epidemiológica apunta a un sesgo masculinizado en el sentido de una mayor susceptibilidad tanto a la infección por SARS-CoV-2 como a su peor desenlace.

Esta disparidad por la cual las mujeres tienen una menor tasa de infección/hospitalización, sumado a un mejor pronóstico y curso más benévolo puede deberse a varios mecanismos entre los cuales se incluyen diferencias en las respuestas inmunes innatas y adaptativas, surgidas por una distinta operatividad de los mecanismos que regulan estos procesos, factores genéticos y la interacción entre el sexo, hormonas e inmunidad efectora, así como diferencias relacionadas con conductas/costumbres específicas de género.

Va de suyo que los contrastes ligados al sexo también se hacen extensibles a la respuesta defensiva hacia otras infecciones y asimismo a enfermedades inflamatorias.

Es necesario profundizar nuestro conocimiento respecto a los mecanismos que subyacen en esta ventaja protectora de las mujeres hacia COVID-19 (cargas virales más bajas, menor inflamación, y un curso clínico más favorable), puesto que dicha información no sólo tiene un valor intrínseco, sino que puede ser la base de sustentación para pergeñar el desarrollo de alguna estrategia terapéutica orientada promover una evolución menos tórpida de COVID-19.

**Referencias**

Chen J, et al (2020). Clinical progression of patients with COVID-19 in Shanghai, China. J Infect 80: e1–e6. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.004>

Xie J, et al (2020). Clinical characteristics of patients who died of Coronavirus disease 2019 in China. JAMA Netw Open. 3(4):e205619. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.5619>

Scully EP, et al (2020). Considering how biological sex impacts immune responses and COVID-19 outcomes. Nat Rev Immunol 20: 442-447. <https://doi.org/10.1038/s41577-020-0348-8>