

COVID-19

# Revisión científica semanal

Del 21 al 27 de marzo

---

## **Pérdida del olfato o del gusto por COVID-19**

Mensaje principal: Existe un aumento en la cantidad de informes que señalan la pérdida de los sentidos del olfato o del gusto en las personas infectadas con COVID-19. Se necesita más información sobre la frecuencia, el inicio y la duración de estos síntomas para informar la detección de COVID-19.

Ha habido informes de pacientes con COVID-19 que experimentan una pérdida del sentido del olfato (anosmia) y pérdida o alteraciones en el sentido del gusto (ageusia y disgeusia). La Sociedad Británica de Rinología y ENT UK emitieron una declaración conjunta que indica que ha habido informes de anosmia aislada en pacientes con COVID-19 de múltiples países. Sugieren que la anosmia podría ser un desencadenante para el autoaislamiento y para que el personal de atención médica use equipo de protección personal (personal protective equipment, PPE) al interactuar con pacientes con este malestar. Es importante destacar que también señalan que la anosmia posviral (no causada por COVID) es una de las principales causas de la pérdida del sentido del olfato en adultos, y representa hasta el 40 % de los casos de anosmia. La declaración conjunta y otros artículos de los medios de comunicación, también informaron ampliamente que un estudio de Corea del Sur reveló que el 30 % de aproximadamente 2000 pacientes con resultado positivo de coronavirus manifestaron experimentar anosmia. El origen de esta cifra ha sido cuestionado y es probable que sea una sobreestimación. La Academia Americana de Otorrinolaringología informa que la evidencia anecdótica de que la anosmia y la disgeusia son síntomas comunes asociados con la COVID-19 se está acumulando rápidamente en todo el mundo. Proponen que estos síntomas se agreguen a la lista de herramientas de detección de una posible infección por COVID-19. También crearon una herramienta para

informe de anosmia para reunir evidencia adicional sobre la relación de este síntoma con la COVID-19.

### **Hidroxicloroquina para la profilaxis de la COVID-19**

Mensaje principal: No existen nuevas evidencias contundentes que demuestren que la hidroxicloroquina deba usarse para la profilaxis de la COVID-19. Los estudios para evaluar esto están en curso.

El 23 de marzo, el Consejo Indio de Investigación Médica (Indian Council for Medical Research, ICMR) publicó un informe que recomienda el uso del medicamento antipalúdico hidroxicloroquina como medicina preventiva para aquellos que enfrentan un alto riesgo de infección por coronavirus. No existe evidencia sólida que respalde el uso de este medicamento para la profilaxis. Los estudios *in vivo* de hidroxicloroquina mencionados en el informe probablemente incluyan un breve ensayo de tratamiento realizado en Francia y un estudio de 100 pacientes realizado en China. Un artículo reciente proveniente de la India, que revisó la evidencia de cloroquina e hidroxicloroquina al 20 de marzo, reveló que la evidencia de ambos fármacos es limitada (sobre la base de los datos experimentales y dos breves ensayos en humanos) y no hay evidencia concluyente para su uso en la quimioprofilaxis. Los autores recomiendan estudios adicionales para evaluar su uso. En los EE. UU., actualmente existe un ensayo que recluta pacientes para evaluar este asunto. Este ensayo utilizará una modificación de la dosis estándar de hidroxicloroquina para tratar la malaria para proporcionar profilaxis posexposición o terapia preventiva. Está previsto que se complete en mayo de 2020.

### **Serología (consulte el suplemento para obtener información más detallada)**

Mensaje principal: Se necesita información de las pruebas serológicas para comprender mejor la COVID-19 e informar una respuesta global ante la pandemia. Grupos de todo el mundo están trabajando para aumentar la disponibilidad y garantizar la precisión de estas pruebas.

Las pruebas de detección de COVID-19 actualmente disponibles en los EE. UU. incluyen pruebas de muestras de las vías respiratorias superiores o inferiores para detectar la presencia del virus ácido ribonucleico (RNA), que indica una infección activa. Varios grupos están trabajando en pruebas serológicas con el uso de suero sanguíneo, lo que mejoraría nuestra comprensión de la COVID-19. Esto incluye lo siguiente:

- Obtener información sobre si alguien ha sido infectado, incluso si nunca tuvo síntomas.
- Obtener un mejor panorama de la carga de la enfermedad y la proporción de infecciones asintomáticas.
- Determinar la tasa de mortalidad por infección (proporción de todas las infecciones que son letales).
- Identificar si alguien es inmune a la enfermedad (y su posible reinserción en la sociedad de manera segura).
- Comprender cuánto dura la inmunidad.
- Facilitar el tratamiento con plasma convaleciente.

Las pruebas serológicas se están utilizando en otros países, incluido Singapur. Los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention,

CDC), supuestamente, están desarrollando pruebas serológicas, al igual que muchos otros grupos. Investigadores del Hospital Mount Sinai de Nueva York han desarrollado la primera prueba y comenzaron a analizar muestras de pacientes. La evidencia de varios estudios (1, 2, 3, 4) de países que analizan la respuesta de anticuerpos durante la infección por SARS-CoV-2 indica una respuesta de anticuerpos hasta 10 días después de la aparición de los síntomas. Hay pocos datos sobre la duración de la inmunidad, pero tanto el SARS como el MERS transmitieron inmunidad que duró años.

---

## Artículos

### Epidemiología

Infecciones asintomáticas y presintomáticas por SARS-CoV-2 en residentes de un centro de enfermería especializada de atención a largo plazo en King County, Washington, marzo de 2020 (Informe semanal de morbilidad y mortalidad [Morbidity and Mortality Weekly Report, MMWR], 27 de marzo de 2020)

Mensaje principal: Este artículo presenta información relativa a la carga potencial de la transmisión asintomática de la COVID-19, con un 14 % de pacientes positivos que nunca presentaron síntomas. Esto tiene implicaciones para el diseño de estrategias de prueba para la COVID-19 y otras actividades de control de enfermedades para explicar la transmisión asintomática, especialmente a medida que las recomendaciones de distanciamiento social se flexibilizan.

- Luego de la identificación de un caso de COVID-19 en un trabajador de la salud, 76 de 82 residentes de un centro de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF) se sometieron a pruebas de detección de SARS-CoV-2. De ellos, 23 (30,3 %) obtuvieron resultados positivos en las pruebas.
  - De los 23 positivos, 10 (43 %) tenían síntomas al momento de la prueba, y 13 (57 %) no tenían síntomas.
    - De estos pacientes, 10 continuaron desarrollando síntomas (presintomáticos) y 3 (23 % de los inicialmente asintomáticos, 13 % del total positivo) nunca tuvieron síntomas.
- Hubo grandes cantidades del virus ácido ribonucleico (RNA) en residentes asintomáticos, presintomáticos y sintomáticos, lo que sugiere la posibilidad de transmisión independientemente de los síntomas.
- Los autores concluyeron que el método de detección basado en síntomas en los SNF podría no identificar aproximadamente la mitad de los residentes con COVID-19. Los centros de atención a largo plazo deben tomar medidas proactivas para evitar el ingreso del SARS-CoV-2 (3). Una vez que se identifica un caso confirmado en un SNF, todos los residentes deben tomar precauciones de aislamiento si es posible (3), con consideraciones para el uso

prolongado o la reutilización del equipo de protección personal (personal protective equipment, PPE) según sea necesario.

### Epidemiología de COVID-19 en un centro de atención a largo plazo en el condado de King, Washington

Mensaje principal: Los centros de atención a largo plazo son vulnerables a los brotes de enfermedades respiratorias donde pueden propagarse de forma rápida y ampliamente. Estos centros deben excluir de forma proactiva al personal y a los visitantes potencialmente infectados, supervisar la infección activa en los residentes e implementar medidas de prevención y control de infecciones de manera efectiva.

- Un estudio sobre un brote en un hogar de adultos mayores en el estado de Washington. El caso índice dio positivo 9 días después del inicio de los síntomas y 4 días después de la hospitalización. Después de 19 días, 167 infecciones por COVID-19 se vincularon por la epidemia a ese centro, incluidos más del 85 % (101/118) de los residentes, 50 empleados y 16 visitantes.
- La tasa de letalidad fue del 33 % para residentes, del 6 % para visitantes y, hasta ahora, ninguno de los 50 trabajadores de la salud (Health Care Workers, HCW) infectados ha muerto.
- El brote en el hogar de adultos mayores resultó en la propagación hacia, al menos, otros 3 hogares de adultos mayores a través de la rotación del personal y el traslado de pacientes.

### Infección neonatal de inicio temprano con SARS-CoV-2 en 33 recién nacidos de madres con COVID-19 en Wuhan, China (Jama Pediatrics, 26 de marzo de 2020)

Mensaje principal: Los servicios de parto y preparto deben mantener medidas estrictas de control de infecciones al momento del nacimiento y supervisar de cerca a los bebés nacidos de mujeres con coronavirus confirmado o sospechado.

- Un estudio de cohorte de 33 recién nacidos de madres infectadas en Wuhan, arrojó un resultado de 3 recién nacidos (9 %) positivos por COVID-19. Los síntomas y la gravedad de la enfermedad fueron leves en estos recién nacidos y no se produjeron muertes.
- Las pruebas en estos bebés se realizaron dos días después del nacimiento, y es probable que hayan tenido contacto con el virus en el hospital. A pesar de esto, los autores no pudieron descartar la transmisión vertical materno-fetal en esta cohorte.

### Potencial de transmisión del SARS-CoV-2 en desprendimiento viral observado en el Centro Médico de la Universidad de Nebraska (Informe preliminar (*preprint*) de MedRxiv, 23 de marzo de 2020)

Mensaje principal: El SARS-CoV-2 se desprende durante la respiración, el uso del baño y el contacto con objetos, lo que indica que la infección puede ocurrir tanto en contacto directo como indirecto.

- Durante el aislamiento inicial de 13 individuos con COVID-19 positiva confirmada, se recolectaron muestras de aire y superficie en once salas de aislamiento para examinar la eliminación viral de estos individuos.
- Muchos artículos de uso común, baños y muestras de aire tenían evidencia de contaminación viral, lo que indica que el SARS-CoV-2 se expulsa al medio ambiente como partículas espiradas, durante el uso del baño y a través del contacto con objetos.
- La enfermedad se transmite a través del contacto directo (gotitas y de persona a persona), así como indirecto (objetos contaminados y transmisión por el aire), lo que respalda el uso de precauciones de aislamiento en el aire.

## Clínica

Asociación de lesiones cardíacas con mortalidad en pacientes hospitalizados con COVID-19 en Wuhan, China. (JAMA Cardiology, 25 de marzo de 2020)

Mensaje principal: La lesión cardíaca es una condición común entre los pacientes hospitalizados con COVID-19, y se asocia con un mayor riesgo de mortalidad hospitalaria.

- Estudio de cohorte de 416 pacientes consecutivos con COVID-19 confirmada en Wuhan, China.
- La lesión cardíaca (por elevación de biomarcadores, no por electrocardiograma [ECG] o ecocardiografía) ocurrió en el 20 % de los pacientes durante la hospitalización, y fue un factor de riesgo independiente para la mortalidad hospitalaria.

Implicaciones cardiovasculares de resultados fatales de pacientes con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-2019) (JAMA Cardiology, 27 marzo de 2020)

Mensaje principal: El SARS-CoV-2 puede afectar el corazón, especialmente en aquellos individuos con enfermedad cardiovascular subyacente, y puede provocar enfermedades graves o la muerte.

- Estudio de serie de casos de 187 pacientes con COVID-19 en Wuhan, China.
- De los 187 pacientes, el 28 % tenía lesión miocárdica que resultó en disfunción cardíaca y arritmias.
- La lesión miocárdica se asocia significativamente con un desenlace letal por COVID-19.
- El pronóstico para pacientes con enfermedad cardiovascular subyacente pero sin lesión miocárdica fue relativamente favorable.

Dinámica de transmisión temprana en Wuhan, China, de neumonía por infección del nuevo coronavirus (NEJM, 26 de marzo de 2020)

Mensaje principal: Existe evidencia de que la transmisión de persona a persona ha ocurrido en Wuhan, China desde principios de diciembre de 2019.

- Estudio de los primeros 425 casos confirmados en Wuhan, provincia de Hubei, China.
- La mayoría de los casos en Wuhan antes del 1.º de enero de 2020, estaban vinculados al mercado de mariscos de Huanan, mientras que solo el 8,6 % de los casos subsiguientes se vincularon a este mercado.
- El período medio de incubación fue de 5,2 días y el número reproductivo básico se estimó en 2,2. La epidemia duplicó su tamaño cada 7,4 días durante las primeras etapas.

### **Intervenciones no farmacéuticas.**

Evidencia de éxito inicial en China al abandonar política de distanciamiento social por COVID-19 tras lograr su contención (Imperial College MRC, 24 de marzo de 2020)

Mensaje principal: Existe evidencia que demuestra que, después del intenso distanciamiento social que resultó en la contención de la propagación, China ha salido con éxito de su estricta política de distanciamiento social, que tiene implicaciones para otros países en las últimas olas de la pandemia.

- En respuesta a la creciente epidemia de COVID-19, China impuso un distanciamiento social estricto en Wuhan el 23 de enero de 2020, seguido de medidas similares en otras provincias.
  - Por primera vez desde que comenzó el brote, hasta el 23 de marzo de 2020 no se han informado nuevos casos confirmados por transmisión local en China durante cinco días consecutivos.
  - Los autores estimaron la transmisibilidad a partir de los casos informados y compararon esas estimaciones con datos diarios sobre el movimiento dentro de la ciudad como un indicador de la actividad económica. Inicialmente, el movimiento y la transmisión dentro de la ciudad estaban muy correlacionados en las cinco provincias más afectadas por la epidemia y Pekín. Sin embargo, esa correlación se desvaneció rápidamente, especialmente fuera de Hubei, y ya no es evidente a pesar de que el movimiento dentro de la ciudad ha comenzado a aumentar.
  - Un análisis similar para Hong Kong muestra que se pueden mantener niveles intermedios de actividad local mientras se evita un gran brote.
  - Esto sugiere que, después de un distanciamiento social muy estricto que resultó en la contención de la enfermedad, China ha salido con éxito de su estricta política de distanciamiento social hasta cierto punto, y que, con la ausencia de la circulación del virus, esto no ha resultado en una segunda ola de infecciones hasta el momento.
- 

### **Preguntas frecuentes**

#### **¿Afectará un aumento en la temperatura exterior a la COVID-19?**

Aún no está claro. Los cambios en el clima (es decir, el aumento de la temperatura, la humedad o la precipitación a medida que llegan los meses de primavera y verano en el hemisferio norte) no necesariamente provocarán una disminución en el recuento de casos de COVID-19 sin la implementación de grandes intervenciones de salud pública ([Luo et al.](#)). En general, los coronavirus sobreviven por períodos de tiempo más cortos ante altos niveles de temperatura y humedad en comparación con ambientes más fríos o más secos. Sin embargo, en este momento no tenemos datos directos para este virus, ni tampoco sobre un límite de

temperatura que supondría la inactivación del virus. La temperatura necesaria también dependería del material de la superficie, el medioambiente y otros factores. ([CDC](#))