

El Covid-19:

Lo que conocemos hasta ahora



José C. María-Ríos, MD

Departamento de Medicina de Emergencia
Hospital Universitario Federico Trilla, Carolina
Universidad de Puerto Rico

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) como la primera pandemia en 11 años. Esta enfermedad causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), un virus de ARN novel identificado por primera vez a finales de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan en China, ha contagiado a millones de personas y ha tomado la vida de cientos de miles de individuos. La recolección y análisis de datos sobre la pandemia han mantenido un paso acelerado desde su comienzo, y las recomendaciones por las agencias mundiales y nacionales continúan fluctuando a medida que nuevas evidencias salen a relucir. El propósito de este artículo es exponer la información más relevante para los proveedores de la salud que se encuentran, o encontrarán, atendiendo esta nueva enfermedad.

El coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave

A pesar de las similitudes que comparte con otras cepas de coronavirus asociados al síndrome respiratorio agudo grave, el SARS-CoV-2 mantiene suficiente variación genómica como para ser considerado parte de un linaje distinto.¹

Como otros coronavirus, la transmisión del SARS-CoV-2 entre humanos ocurre principalmente por intercambio de gotas respiratorias. No obstante, evidencia extrapolada de otros estudios sugiere que la transmisión por aerosol también es posible.² Esto es fuente de preocupación debido a que se han encontrado virus viables en superficies de plástico y acero inoxidable hasta 72 horas después de su inoculación, lo cual puede facilitar la propagación de dicho virus.³

Como si fuese poco, el SARS-CoV-2 puede ser transmitido entre personas que no exhiben síntomas, sirviendo como portadores asintomáticos del virus.⁴

La enfermedad del coronavirus 2019

Una vez contagiada la persona con el SARS-CoV-2, el periodo de incubación puede variar de 2 a 11 días, con un promedio de 5 a 6 días.^{5,6} Al manifestarse la enfermedad, se ha visto que los pacientes con Covid-19 presentan mayormente síntomas de fiebre (88.7%), tos (57.6%) y/o una sensación de falta de aire (45.6%).⁷ De igual manera, en la fase inicial de la enfermedad, las pruebas de laboratorios pueden demostrar un conteo de células blancas asociado a linfocitopenia y marcadores de inflamación elevados.

Los estudios de imágenes como las radiografías o tomografías computarizadas de pecho pueden presentarse anormales en hasta el 95% de los pacientes y suelen demostrar opacidades con apariencia de vidrio esmerilado (*ground-glass opacities*, en inglés) que abarcan múltiples lóbulos del pulmón y se localizan mayormente en su periferia.^{8,9} Es importante aclarar que ninguno de estos hallazgos son exclusivos del Covid-19 y que se podrían asociar a múltiples otras enfermedades. De igual manera, el diagnóstico de otras infecciones como influenza o micoplasma, debido a la posibilidad de una infección simultánea, no anulan la necesidad de llevar a cabo una prueba diagnóstica para Covid-19 aprobada por la entidad reguladora correspondiente.

Factores de riesgo para severidad

Varios estudios han intentado caracterizar a la población más afectada por el virus y los factores de riesgo que predisponen al individuo a experimentar la enfermedad con un mayor nivel de severidad. Se ha observado que, entre aquellos que manifiestan el Covid-19, el subgrupo más afectado son los hombres de edad media. Por otro lado, aquellos con enfermedades crónicas han desarrollado mayores complicaciones durante el curso de la enfermedad. Entre estas enfermedades, la hipertensión es la más común, seguida por la diabetes y patologías cardiovasculares. De igual forma, aquellos

con historial de uso de tabaco son más susceptibles a complicaciones pulmonares. El porcentaje de los pacientes de Covid-19 que desarrollan complicaciones mayores, tales como el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), varía grandemente entre las poblaciones estudiadas, con estimados tan altos como un 41.8% de pacientes admitidos.¹⁰

Manejando la enfermedad

El tratamiento de Covid-19 es uno de soporte. Es decir, en ausencia de un tratamiento médico eficaz y probado contra el virus, se deben manejar los síntomas y complicaciones a medida en que estos surjan.

Algunas terapias de soporte han demostrado ser particularmente útiles para estos pacientes. La cánula nasal de alto flujo reduce la “aerolización” de partículas virales en comparación con otros métodos de ventilación no invasiva y puede prevenir o retrasar la necesidad de intubación.¹¹ Para aquellos pacientes que sí requieran ventilación mecánica y desarrollen SDRA, se debe utilizar las guías desarrolladas en el 2017 por la Sociedad Torácica Estadounidense (ATS), la Sociedad Europea de Medicina Intensiva (ESICM) y la Society of Critical Care Medicine (SCCM).

Algunos medicamentos como la hidroxiclороquina o el remdesivir, entre varios otros, están siendo estudiados como posibles terapias médicas, pero su beneficio a este punto es teórico y no han sido oficialmente recomendados por ninguna agencia.

La prevención: principal herramienta

Las predicciones muestran que después de 14 días, un promedio de solo una infección sintomática entre 10,000 personas pasaría desapercibida.⁶ Por esto, un periodo de cuarentena debe ser recomendado a todo paciente que pudo haber sido expuesto al virus, especialmente si al momento de la evaluación se encuentra asintomático.

El CDC ha ofrecido sus recomendaciones sobre quién debe someterse a pruebas diagnósticas y con qué prioridad, al igual que para el manejo de los proveedores de la salud que desarrollen síntomas mientras se encuentran laborando. Se puede acceder a estas recomendaciones en su portal de web. Sin embargo, las decisiones sobre

la prueba quedan a discreción de los departamentos de salud estatales y/o de los médicos individuales.

Conclusiones

El Covid-19 es la primera pandemia que enfrentamos en más de una década. Complicando el asunto, la carencia de mucha información esencial sobre el virus y la enfermedad limita nuestra habilidad para proveer un cuidado médico óptimo.

Si las experiencias vividas por otros países sirven como un marcador de pronóstico, lo peor está por venir y se debe implementar un plan de acción sólido. No obstante, muchas de las decisiones importantes le pertenecerán al médico a cargo del paciente, y su conocimiento sobre la enfermedad será esencial determinará su capacidad para brindar el mejor cuidado médico posible. 

Referencias

1. Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, et al. *Discovery of a Novel Coronavirus Associated with the Recent Pneumonia Outbreak in Humans and Its Potential Bat Origin*. Microbiology; 2020. doi:10.1101/2020.01.22.914952.
2. Yu ITS, Li Y, Wong TW, et al. Evidence of Airborne Transmission of the Severe Acute Respiratory Syndrome Virus. *N Engl J Med*. 2004;350(17):1731-1739. doi:10.1056/NEJMoa032867.
3. v Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. March 2020.
4. Lai C-C, Liu YH, Wang C-Y, et al. Asymptomatic carrier state, acute respiratory disease, and pneumonia due to severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): Facts and myths. *J Microbiol Immunol Infect*. March 2020: S1684118220300402. doi:10.1016/j.jmii.2020.02.012,
5. Backer JA, Klinkenberg D, Wallinga J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020. *Eurosurveillance*. 2020;25(5). doi:10.2807/1560-7917.ES.2020.25.5.2000062.
6. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Ann Intern Med*. March 2020. doi:10.7326/M20-0504.
7. Rodriguez-Morales AJ, Cardona-Ospina JA, Gutiérrez-Ocampo E, et al. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19. *Travel Med Infect Dis*. March 2020:101623.
8. Han R, Huang L, Jiang H, Dong J, Peng H, Zhang D. Early Clinical and CT Manifestations of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pneumonia. *Am J Roentgenol*. March 2020:1-6.
9. Arentz M, Yim E, Klaff L, et al. Characteristics and Outcomes of 21 Critically Ill Patients With COVID-19 in Washington State. *JAMA*. 2020. doi:10.1001/jama.2020.4326.
10. Wu C, Chen X, Cai Y, et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med*. 2020. doi:10.1001/jamainternmed.2020.0994.
11. Matthay MA, Aldrich JM, Gotts JE. Treatment for severe acute respiratory distress syndrome from COVID-19. *Lancet Respir Med*. 2020. doi:10.1016/S2213-2600(20)30127-2.