

BOLETÍN CIENTÍFICO  
DEL CIMEQ  
Actualización  
médica del  
SARS-CoV-2

23 de marzo

¡FUERZA CUBA! QUE GANAREMOS Y VENCEREMOS.

Miguel Díaz Canel Berúdez, Presidente de la República de Cuba. 20 de marzo del 2020

EN ESTE NÚMERO

## Editorial

por Dr.C. Julio César Hernández Perera

Con este número se inicia el Boletín científico del Cimeq. Estas primeras salidas inevitablemente dedicarán su atención a la pandemia causada por el SARS-Cov-2. La enfermedad que causa el COVID-19 y que ha destapado alarmas mundiales y causa de atención perenne en todo el orbe.

Por esta última razón, es usual encontrar cómo se desarrollan un cúmulo importante de investigaciones y publicaciones científicas, dirigidas principalmente al personal de salud y científicos en general. Muchos de estos escritos buscan desentrañar los secretos que albergan la infección y las posibilidades de ofrecer

tratamientos preventivos y curativos eficaces.

Ante tal avalancha de información científica es que se propone destacar aquellas que trascienden y favorezcan la actualización de nuestros profesionales de forma ágil. Este interés es la razón del boletín

Espero que los lectores se motiven en nuestra publicación y tener en cuenta, además, que siempre estará esta publicación abierta a recomendaciones y colaboraciones.

Muchas gracias



Razones para el nombre de SARS-Cov-2 (página 2)

Conociendo la real estabilidad del SARS-CoV-2 en las superficies (página 3)

El origen natural de la nueva epidemia de SARS-Cov-2 (página 4)

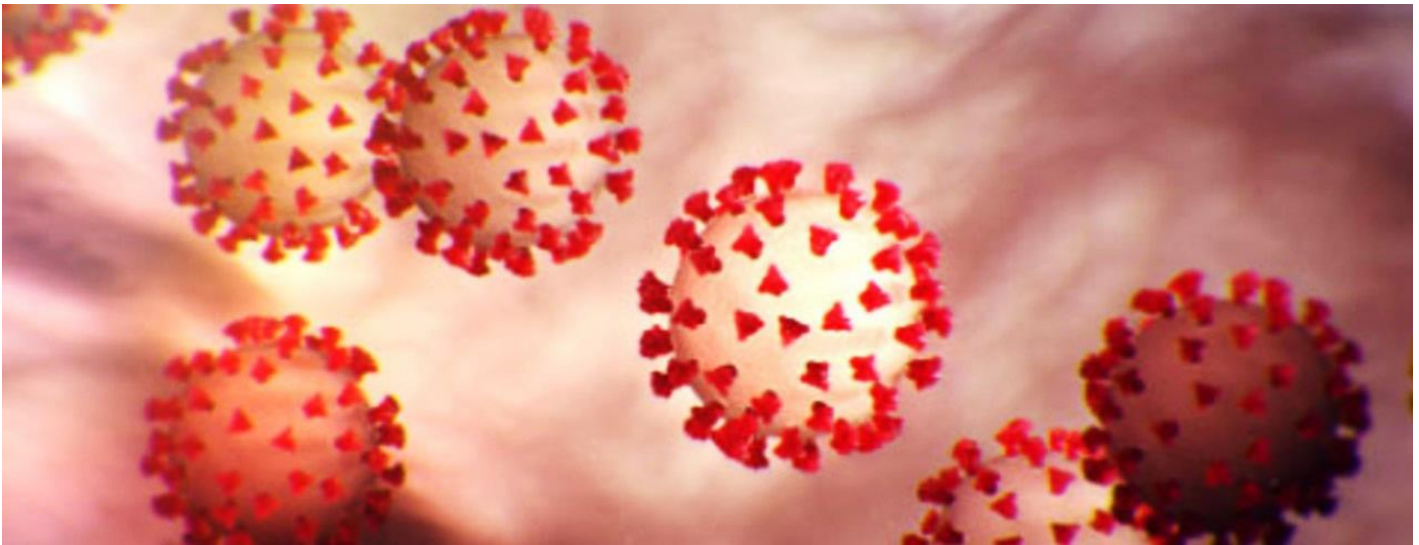
¿Cuál es la cifra real de contagiados por SARS-CoV-2 en Italia? (página 4)

¿Tienen mayor riesgo de infección grave por COVID-19 los pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus y que toman ibuprofeno? (página 5)

Trascendencias del COVID-19 en pacientes con enfermedades digestivas (página 6)

Nueva información de COVID-19 para gastroenterólogos (página 6)

COVID 19: Temas sobre el manejo de pacientes quirúrgicos (página 7)



## Razones para el nombre de SARS-Cov-2

Por: Dr.C. Julio César Hernández Perera.

A lo largo de la historia, e incluso en la era moderna, en no pocas oportunidades los nombres asignados a diferentes enfermedades o agentes etiológicos no han sido del todo adecuados y han originado muchos debates. En el caso de la nueva pandemia la búsqueda de un nombre para la enfermedad y su virus, afortunadamente tuvo un camino menos revuelto.

Muchos denominaron al nuevo coronavirus que se originó en China con un epónimo muy fugaz, como «virus de Wuhan». Afortunadamente la responsabilidad de designar el nuevo microorganismo recayó en el Grupo de estudio de coronavirus, perteneciente al Comité Internacional de taxonomía viral (ICTV, por sus siglas en inglés).

No obstante, antes de que apareciera el nombre oficial y ante la necesidad de nombrar a este virus que se convirtió a postre en pandemia, se decidió por la Organización Mundial de la Salud llamarlo (temporalmente) con «nuevo coronavirus-2019» (virus COVID-19).

Es inevitable relacionar cuáles fueron los primeros intentos organizados a nivel internacional en aras de introducir el orden en la designación de virus y que ayudarán a la postre nombrar a la inesperada infección que causa la actual pandemia. Se puede referir que esta primera tentativa tuvo lugar en el Congreso Internacional de

Microbiología celebrado en Moscú, Rusia, en el año 1966.

En este encuentro se creó un Comité que más tarde se convirtió en el Comité internacional de taxonomía viral. Este Comité tuvo la tarea de desarrollar un esquema taxonómico único y universal para todos los virus que infectan animales, plantas, hongos, bacterias y arqueas: La designación oficial de SARS-Cov-2 (Síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2) está sujeta a las reglas establecidas por esta organización científica.<sup>1</sup>

La nomenclatura viral se basa en un código internacional que incluye la clasificación de los virus en dependencia de los niveles jerárquicos de orden, familia, subfamilia, género y especie.

Generalmente la clasificación viral se basa en dependencia del tipo de ácido nucleico que poseen (ARN o ADN), si son monocatenarios o bicatenarios, y si tienen una cubierta proteica simple o una envoltura de lipoproteína compleja. Otras clasificaciones comprenden las especies hospederas, el tipo de replicación y enfermedades que causan.

En la contemporaneidad existen 98 grupos de estudio internacionales que cubren los principales órdenes de virus, familias y géneros que forman parte del ICTV, y fue el grupo dedicado a los coronavirus de ARN monocatenario, el Grupo de coronavirus, el que propuso el nombre SARS-CoV-2 y lo mencionó por primera vez en su publicación del 11 de febrero del 2020 en la revista Harbour bioRxiv, de Cold Springs, Nueva York, Estados Unidos.<sup>2</sup>

Basado en la filogenia, la taxonomía y la práctica establecida, el Grupo de estudio de coronavirus reconoce formalmente este virus como «hermano» de los virus del Síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV, del inglés Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus) y lo designó como coronavirus del Síndrome respiratorio agudo grave 2 (SARS-CoV-2).

Actualmente la Organización Mundial de la Salud no usa el nombre científico oficial del virus para designar la enfermedad. Lo etiquetó con el nombre de COVID-19, que se refiere a la enfermedad por coronavirus 2019.

Tantos formalismos y códigos han permitido imposibilitar, en el caso de este nuevo coronavirus y enfermedad que causa, que se aplique un epónimo que tenga repercusiones en personas, comunidades y lugares. De esta manera no ocurre lo que sucedió en el pasado con demasiada frecuencia como «viruela francesa» (para designar a la sífilis), «gripe española» (para la influenza que asoló en muchas regiones del mundo en el año 1918) y la «peste gay» (para el síndrome de inmunodeficiencia adquirida).

A pesar de todas estas explicaciones todavía hay personas, como el presidente de Estados Unidos, Donald Trump, quien llama a germen como «virus chino», de esta manera siembra perjuicios y segregación a poblaciones, en este caso chinas.<sup>3</sup>

### Bibliografía

1. Virus Taxonomy: The Classification and Nomenclature of Viruses. ICTV.
2. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ et al. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses – a statement of the Coronavirus Study Group. Harbour bioRxiv. 11 Feb 2020. doi:10.1101/2020.02.07.937862
3. Smith L. The French pox. J Fam Plann Reprod Health Care. Oct 2006;32(4):265-6. doi:10.1783/147118906778586606

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

CORRESPONDENCE

Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2  
as Compared with SARS-CoV-1

**TO THE EDITOR:** A novel human coronavirus that is now named severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (formerly called HCoV-19) emerged in Wuhan, China, in late 2019 and is now causing a pandemic.<sup>1</sup> We analyzed the aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 and compared it with SARS-CoV-1, the most closely related coronavirus known to date. SARS-CoV-2 was detectable and infectious in aerosols for 3 hours and on plastic for 72 hours, on stainless steel for 48 hours, and on copper for 4 hours. SARS-CoV-1 was detectable and infectious in aerosols for 3 hours and on plastic for 72 hours, on stainless steel for 48 hours, and on copper for 4 hours.

### Conociendo la real estabilidad del SARS-CoV-2 en las superficies

Por: Dr.C. Julio César Hernández Perera

Un grupo de investigadores presentaron en la revista The New England Journal of Medicine estudiaron la estabilidad del SARS-CoV-2 en aerosoles y diferentes superficies.<sup>1</sup>

Estos investigadores revelaron que el SARS-CoV-2 era detectable y tenía capacidad infecciosa en aerosoles durante las tres horas que duraron los experimentos.

Lograron demostrar, además, que en superficies de plástico el virus puede estar viable por 72 horas. En superficies de acero inoxidable por 48 h. En superficies de cobre y cartón la potencialidad de virus de infectar se limita a menos de 24 h.

Los hallazgos afirman la orientación de los profesionales de la salud pública para usar precauciones similares a las de la influenza y otros virus respiratorios para prevenir la propagación del SARS-CoV-2:



- Evitar el contacto cercano con personas que están enfermas.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- Quédese en casa cuando esté enfermo.

- Cubra su tos o estornude con un pañuelo desechable, luego tírelo a la basura.
- Limpie y desinfecte los objetos y las superficies que se tocan con frecuencia con paños humedecidos con soluciones de cloro, agua y jabón o soluciones alcohólicas.

#### Bibliografía

1. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. N England J Med. 2020; DOI: 10.1056/NEJMc2004973

## El origen natural de la nueva epidemia de SARS-Cov-2

Por: Dr.C. Julio César Hernández Perera

Un análisis de los datos públicos del genoma del nuevo coronavirus dispuesto por el Gobierno de China a los científicos de todo el mundo, poco tiempo después de la declaración de la afección en el gigante asiático, permitió a un grupo de científicos de varias naciones a descubrir que el SARS-CoV-2 no se produjo en un laboratorio o fue diseñado de otra manera.

Estos hallazgos fueron publicados en línea el 17 de marzo del 2020 en la revista Nature Medicine.<sup>1</sup>

Al comparar este nuevo virus con otros relacionados se pudo determinar que el virus del COVID-19 se originó a través de procesos naturales

Los científicos analizaron la plantilla genética y descubrieron como el virus evolucionó naturalmente para atacar las células humanas a través del receptor ACE2, involucrado en la regulación de la presión arterial.

Esta evidencia de evolución natural fue respaldada por otros datos genéticos del SARS-CoV-2.

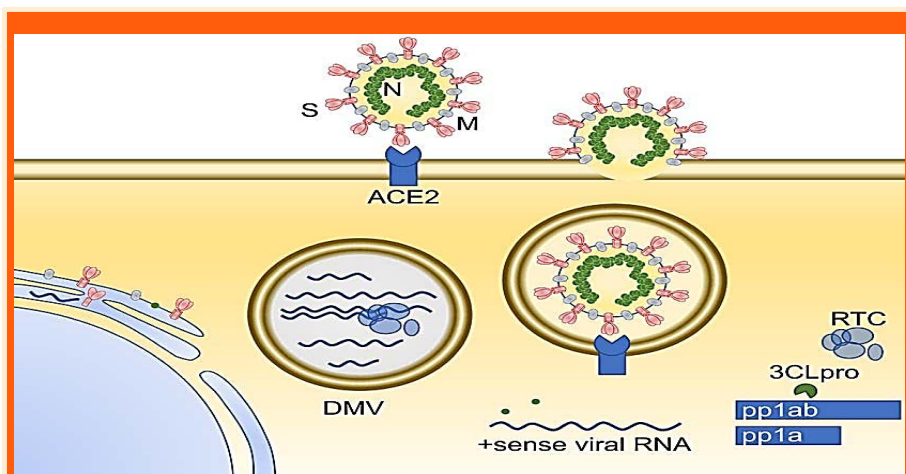
En la actualidad, aún queda en el campo de las hipótesis, la forma en el que citado virus evolucionó a su estado patógeno actual a través de la selección natural en un huésped no humano y luego saltó a los humanos. Así es como han surgido brotes previos de coronavirus, con humanos contrayendo el virus después de la exposición directa a otros animales.

Se ha propuesto a los murciélagos como el reservorio más probable para el SARS-CoV-2, ya que es muy similar a un coronavirus de murciélago. Sin embargo, no hay casos documentados de transmisión directa murciélago-humano, lo que sugiere que un huésped intermedio probablemente estuvo involucrado entre murciélagos y humanos.

Otra propuesta hipotética es la presencia de una versión no patógena del virus que saltó de un huésped animal a humanos y luego evolucionó a su estado patógeno actual dentro de la población humana. Por ejemplo, algunos coronavirus de pangolines, mamíferos tipo armadillo que se encuentran en Asia y África, tienen una estructura muy similar a la del SARS-CoV-2. Un coronavirus de un pangolín podría haberse transmitido a un humano, ya sea directamente o a través de un huésped intermediario, como hurones.

### Bibliografía

1. Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI, Holmes EC, Garry RF. The proximal origin of SARS-CoV-2. Nature Medicine, 2020; DOI: 10.1038/s41591-020-0820-9



### Fisiopatología de la infección por el SARS-Cov-2.

- ▶ Entre las proteínas estructurales más notables del coronavirus se encuentra la «proteína espiga» (S).
- ▶ Esta estructura bioquímica media la unión con el receptor de la enzima convertora de la angiotensina 2 (ACE2).
- ▶ Los viriones ingresan a las células por endocitosis mediada por receptores o por fusión directa con la membrana celular.
- ▶ El ARN viral se transcribe luego para generar las poliproteínas pp1a y pp1ab que se escinden por una proteasa para generar la maquinaria de replicación viral.
- ▶ Estas poliproteínas se escinden para formar complejos de proteínas de replicación-transcripción (RTC) por una proteasa viral tipo proteasa 3-quimotripsina (3CLpro).
- ▶ El ARN viral se replica y transcribe en vesículas de doble membrana (DMV) en complejos de proteínas de replicación-transcripción (RTC), que incluyen la ARN polimerasa dependiente de ARN.
- ▶ El ARNm viral se traduce luego y los viriones se ensamblan en el retículo endoplásmico y el complejo de golgi.

Tomado de: Greenland JR, Michelow MD, Wang M, London MJ. Implications for Perioperative and Critical Care Physicians. Anesthesiology 2020;[en prensa]

## ¿Cuál es la cifra real de contagiados por SARS-CoV-2 en Italia?

Por: Dr.C. Julio César Hernández Perera.

Italia actualmente está experimentando una epidemia de COVID-19 que surgió en la región de Lombardía. Se ha reportado que entre el 25 y 29 de febrero de 2020 se identificaron 46 casos de COVID-19 reportados en 21 países de Europa, África, América del Norte y América del Sur que tenían el antecedente un viaje reciente desde Italia o que habían tenido contacto con un viajero de Italia.

Relacionado con esta situación en una comunicación presentada en línea por Ashleigh R Tuite, Victoria Ng, Erin Rees y David Fisman, en la revista The Lancet Infections Disease, el 19 de marzo del 2020 se presentó un análisis donde

se pretendía estimar el número de casos que podría tener esa nación europea, una de las más afectadas por el SARS-CoV-2.1

Se tuvo en cuenta, entre los principales elementos, el volumen de viajes aéreos entre ciudades italianas y ciudades de otros países, se estimó mediante métodos estadísticos el tamaño de la epidemia subyacente en Italia necesaria para que estos casos vistos se observen con una probabilidad razonable y se estimó, además, el tiempo en riesgo de exposición al COVID-19 para los viajeros que salen de Italia.

Después de asumir que la epidemia italiana comenzó un mes antes del 29 de febrero de 2020, se realizó un análisis de sensibilidad en los que se incluyeron los viajes de ida a todos los países, independientemente de las importaciones de casos informados.



## Trascendencias del COVID-19 en pacientes con enfermedades digestivas

Por: Dra. C. Marcia Samada Suárez, Dr. Alejandro Roque Valdés.

La enfermedad COVID-19 puede encontrar factores de riesgo en pacientes con enfermedades digestivas preexistentes. En el presente artículo desarrollado por miembros de la Sociedad de Enfermedades Inflammatorias Intestinales de China y publicado en la revista *Tha Lancet Gastroenterology & Hepatology*, publicado en línea el 11 de marzo del 2020, se detallan las diferentes implicaciones que esta infección puede causar en pacientes con diferentes enfermedades digestivas.<sup>1</sup>

El panel de expertos del país asiático toma como referencias la detección, por primera vez, del ARN viral del SARS-CoV-2 en una muestra de heces fecales del primer caso con COVID-19 reportado en los Estados Unidos. A partir de este momento se ha estudiado y buscado la notificación de infección del tracto gastrointestinal por SARS-CoV-2.

a alteraciones hepáticas que podrían deberse a una infección viral en las células hepáticas, pero también podrían corresponder a otras causas, como la toxicidad del fármaco y la inflamación sistémica. Los datos sugieren que la lesión hepática es más frecuente en casos graves que en leves de COVID-19.

**El trasplante de hígado:** En estos casos la infección por el SARS-CoV-2 puede implicar un riesgo de transmisión de infección viral de donante a receptor, como se muestra en el brote anterior de SARS, y por lo tanto, la detección y prueba de donantes es crucial. Aunque muchos pacientes tenían comorbilidades en la serie informada, ninguno había recibido un trasplante. Se alienta a los clínicos de trasplantes a seguir la guía emitida por The Transplantation Society.

**Pacientes con cáncer:** Los pacientes con cáncer en general son más susceptibles a la infección debido a su estado inmunocomprometido causado por la enfermedad neoplásica maligna y los tratamientos contra el cáncer. Sin embargo, aún se desconoce si los pacientes con cánceres gastrointestinales tienen más probabilidades de infectarse con SARS-CoV-2 que los individuos sanos.

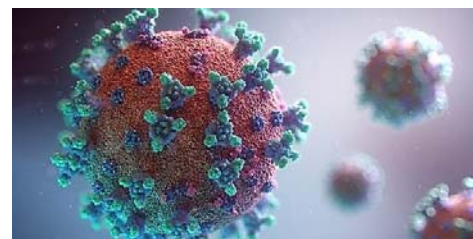
**Pacientes con enfermedad intestinal inflamatoria (EII):** Dado el uso de agentes biológicos e inmunosupresores estos enfermos pueden tener mayor susceptibilidad a la infección por SARS-CoV-2, un hecho que ha suscitado gran preocupación.

En relación con esta última idea, aunque no se han notificado casos con COVID-19 y EII, a principios de febrero de 2020 se implementaron varias estrategias en China para minimizar el riesgo potencial de infección por SARS-CoV-2 en estos enfermos. Estas pautas incluyen, entre los aspectos más importantes:

El aplazamiento intencional de cirugía electiva y endoscopia, así como disposiciones de protección personal y la no prescripción de nuevos tratamientos inmunosupresores o aumento de la dosis de un inmunosupresores en curso en áreas epidémicas.

### Bibliografía

1. Mao R, Liang J, Shen J, Ghosh S, Zhu LR, Yang H et al. Implications of COVID-19 for patients with pre-existing digestive diseases. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2020 Publicado En línea Mar 11, 2020. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(20\)30076-5](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(20)30076-5)



## Nueva información de COVID-19 para gastroenterólogos

Por: Dra. Kenia Y. Valenzuela Aguilera.

Un artículo publicado hoy en *Gastroenterología Clínica y Hepatología* por médicos de la Escuela de Medicina Icahn en Mount Sinai describe información clave que los gastroenterólogos y pacientes con afecciones digestivas crónicas necesitan saber sobre COVID-19.<sup>1</sup>

El coronavirus es una preocupación particular para los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) que pueden tomar medicamentos inmunosupresores. El documento, publicado en una revista de la American Gastroenterological Association, proporciona una guía clara:

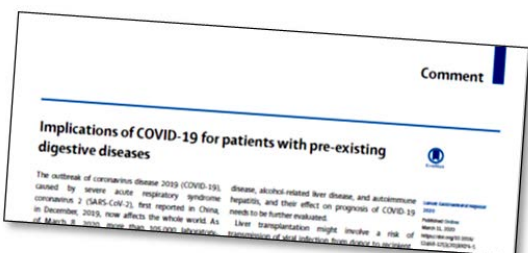
Los pacientes que toman medicamentos inmunosupresores para la EII deben continuar tomando sus medicamentos. El riesgo de un brote de enfermedad supera con creces la posibilidad de contraer coronavirus. Estos pacientes también deben seguir las pautas que se han establecido en muchos lugares para los grupos en riesgo: evitar las multitudes y limitar los viajes.

### Instrucciones claves para gastroenterólogos:

- ➔ Use equipo de protección personal durante la endoscopia, ya que el tracto gastrointestinal puede ser una ruta potencial de infección por coronavirus.
- ➔ Los pacientes con COVID-19 pueden quejarse de síntomas gastrointestinales como náuseas o diarrea.
- ➔ Los hallazgos de laboratorio descritos en pacientes con COVID-19 incluyen anomalías en las pruebas de función hepática.

### Bibliografía

1. Ryan C. Ungaro, Timothy Sullivan, Jean-Frederic Colombel, Gopi Patel. What Should Gastroenterologists and Patients Know About COVID-19? *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 2020; DOI: 10.1016/j.cgh.2020.03.020



Según un estudio donde se incluyeron 1 099 pacientes con COVID-19 confirmado por laboratorio de 552 hospitales en China a partir del 29 de enero de 2020, se informaron náuseas o vómitos, o ambos, y diarrea en casi la mitad de los enfermos. Y aunque los estudios de autopsia son cruciales para ayudar a comprender la participación de COVID-19 en el sistema digestivo, hasta la fecha de salida de este trabajo solo existía un informe de autopsia.

Por otra parte, el COVID-19 tiene implicaciones para el tratamiento de pacientes con enfermedades digestivas preexistentes. De hecho, la presencia y el número de comorbilidades se asocian con una peor evolución clínica en pacientes con COVID-19. A continuación se exponen un grupo de hechos relevantes que a manera de resumen dan una idea de la trascendencia de comorbilidad digestiva en pacientes con COVID-19.

**Infección crónica por el virus de la hepatitis B (VHB):** El antecedente de infección con el VHB se ha visto asociada en los casos con COVID-19

## COVID 19: Temas sobre el manejo de pacientes quirúrgicos

Por: Dra. Dania Piñeiro Pérez.

Diversas han sido las proyecciones de grupos de especialidades médicas en el mundo en aras de particularizar las repercusiones del SARS-Cov-2. Por eso, se establecen recomendaciones para el manejo de estas situaciones.

En el caso de la Cirugía, el especialista debe atender a todo paciente potencialmente quirúrgico. El Grupo de trabajo Cirugía-AEC-Covid-19, de España ha emitido las siguientes recomendaciones:<sup>1</sup>

- Minimizar el número de profesionales necesarios para la cirugía y maximizarse su grado de entrenamiento y experiencia.
- En las intervenciones quirúrgicas en pacientes con sospecha o confirmada de la infección por el SARS-Cov-2 deben ser evitadas o consideradas como una contraindicación (relativa). Se individualizará la cirugía de urgencia y se realizará en base de un diagnóstico con la mayor certeza posible. Deberá optarse por tratamiento conservador seguro para el enfermo

(ejemplo: antibioticoterapia en pacientes jóvenes con apendicitis agudas incipientes y tratamiento conservador de algunas colecistitis).

- En el caso de intervenciones quirúrgica que no pueden ser demoradas se impondrá la priorización de pacientes oncológicos y se tendrá en cuenta la gravedad, el estado y la posibilidad de contagio del COVID-19 en el medio hospitalario.

### Bibliografía

1. Grupo de trabajo Cirugía-AEC-COVID-19. Asociación española de cirujanos.

## COLECCIÓN DE PUBLICACIONES SOBRE LA COVID-19. Marzo del 2020 (tomado de Infomed)

### Antiviral Research

- [The spike glycoprotein of the new coronavirus 2019-nCoV contains a furin-like cleavage site absent in CoV of the same clade](#)

### American Society of Anesthesiologist

- [Novel Coronavirus 2019 and Anesthesiology](#)  
Evan D. Kharasch, MD, PhD and Yandong Jiang, MD, PhD  
[Preventing Infection of Patients and Healthcare Workers Should Be the New Normal in the Era of Novel Coronavirus Epidemics](#)  
T. Andrew Bowdle, MD, PhD, FASE and Silvia Munoz-Price, MD, PhD
- [Perioperative Management of Patients Infected with the Novel Coronavirus: Recommendation from the joint task force of the Chinese Society of Anesthesiology and Chinese Association of Anesthesiologists](#)  
Xiangdong Chen, MD, PhD; Yanhong Liu, MD, PhD; Yahong Gong, MD; Xiangyang Guo, MD, PhD; Mingzhang Zuo, MD, PhD; Jun Li, MD, PhD; Wenzhu Shi, MD, PhD; Hao Li, MD, PhD; Xiaohan Xu, MD; Weidong Mi, MD, PhD; Yuguang Huang, MD, PhD
- [Intubation and Ventilation Amid COVID-19 Outbreak](#)  
Lingzhong Meng, MD; Haibo Qiu, MD; Li Wan; Yuhang Ai, MD; Zhanggang Xue, MD; Qulian Guo, MD; Ranjit Deshpande, MD; Lina Zhang, MD, PhD; Jie Meng, MD, PhD; Chuanyao Tong, MD; Hong Liu, MD; Lize Xiong, MD, PhD
- [Response of Chinese anesthesiologists to the COVID-19 outbreak](#)  
Hong-Fei Zhang, MD, PhD; Lu-Long Bo, MD, PhD; Yun Lin, MD, PhD; Feng-Xian Li, MD, PhD; Shu-Jun Sun, MD; Hong-Bin Lin, MD; Shi-Yuan Xu, MD; Jin-Jun Bian, MD, PhD; Shang-Long Yao, MD, PhD; Xiang-Dong Chen, MD, PhD; Lingzhong Meng, MD, PhD; Xiao-Ming Deng, MD, PhD
- [Establishing and Managing a Temporary Coronavirus Disease 2019 Specialty Hospital in Wuhan, China](#)  
Weihong Zhu, MD; Yang Wang, MD; Kui Xiao, MD; Huilin Zhang, MD; Yi Tian, MD;  
Sean P. Clifford, MD; Junmei Xu, MD, PhD; Jiapeng Huang, MD, PhD

- [COVID-19: Perioperative Implications](#)  
John R Greenland, MD, PhD; Marilyn D Michelow, MD; Linlin Wang, MD, PhD; Martin J London, MD
- [Precautions for Intubating Patients with COVID-19 Infections](#)  
Mengqiang Luo, MD; Shumei Cao, MD; Liqun Wei, MD; Rundong Tang, MD; Shu Hong; Renyu Liu, MD, PhD; Yingwei Wang, MD, PhD

### Archives of Pathology & Laboratory Medicine

- [An Analysis of 38 Pregnant Women with COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal-Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes](#)  
David A. Schwartz, MD, MS Hyg

### BMJ

- News  
[Covid-19: ibuprofen should not be used for managing symptoms, say doctors and scientists](#)  
Michael Day
- News  
[Covid-19: UK starts social distancing after new model points to 260 000 potential deaths](#)  
Elisabeth Mahase

### Cell

- [Probable pangolin origin of SARS-CoV-2 associated with the COVID-19 outbreak](#)  
Tao Zhang, Qunfu Wu, Zhigang Zhang  
Current Biology

### JAMA Network

- Research Letter  
[Air, Surface Environmental, and Personal Protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 \(SARS-CoV-2\) From a Symptomatic Patient](#)  
Sean Wei Xiang Ong, MBBS; Yian Kim Tan, PhD; and others.

### Journal of Emergency Management

- [Tabletop exercise to prepare institutions of higher education for an outbreak of COVID-19](#)  
Aaron M. Wendelboe, PhD, Amanda Miller, JD, CRM, Douglas Drevets, MD, Linda Salinas, MD, and others.

#### SAGE Journals

- Journal of Dental Research  
[Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine](#)  
L. Meng, F. Hua, Z. Bian
- Canadian Association of Radiologists Journal  
[CT Imaging and Differential Diagnosis of COVID-19](#)  
Wei-cai Dai, MD, Han-wen Zhang, MD, Juan Yu, MD, PhD, and Others
- Canadian Association of Radiologists Journal  
[COVID-19 Infection: Early Lessons](#)  
Yi Lei, MD, Han-Wen Zhang, MD, Juan Yu, PhD, MD, and Others

#### The New England Journal of Medicine (NEMJ)

- Correspondence Mar 12, 2020  
[Detection of Covid-19 in Children in Early January 2020 in Wuhan, China](#)  
W. Liu and Others
- Original Article  
[Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China](#)  
W.-j. Guan and others
- Original Article Mar 5, 2020  
[First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States](#)  
M. L. Holshue and others
- Correspondence  
[Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1](#)  
Neeltje van Doremalen, Ph.D., Trenton Bushmaker, B.Sc., and others.
- [First U.S. Confirmed Case of 2019-nCoV Infection](#)  
M.L. Holshue and Others

#### The Lancet

- Rapid Review  
[The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence](#)  
Samantha K Brooks, Rebecca K Webster, Louise E Smith, and others.

- Article  
[Preparedness and vulnerability of African countries against importations of COVID-19: a modelling study](#)  
Marius Gilbert, Giulia Pullano, Francesco Pinotti, Eugenio Valdano, and others.
- Comment  
[COVID-19 and the anti-lessons of history](#)  
Robert Peckham
- Comment  
[Are high-performing health systems resilient against the COVID-19 epidemic?](#)  
Helena Legido-Quigley, Nima Asgari, Yik Ying Teo, Gabriel M Leung, Hitoshi Oshitani, Keiji Fukuda, Alex R Cook, Li Yang Hsu, Kenji Shibuya, David Heymann
- Correspondence  
[Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak](#)  
Guanghai Wang, Yunting Zhang, Jin Zhao, Jun Zhang, Fan Jiang
- Comment  
[How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?](#)  
Roy M Anderson, Hans Heesterbeek, Don Klinkenberg, T Déirdre Hollingsworth
- Perspectives  
[COVID-19: the medium is the message](#)  
Laurie Garrett
- Articles  
[First known person-to-person transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 \(SARS-CoV-2\) in the USA](#)  
Isaac Ghinai, Tristan D McPherson, Jennifer C Hunter, Hannah L Kirking, and others.
- Health Policy  
[COVID-19 and Italy: what next?](#)  
Andrea Remuzzi, Giuseppe Remuzzi

#### RELACIÓN DE AUTORES

**Hernández Perera, Julio César.** Doctor en Ciencias Médicas, Especialista de Medicina Interna, Investigador Titular, Profesor Titular de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Servicio de Trasplante del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (Cimeq).

**Piñero Pérez, Dania.** Especialista en Cirugía general, Investigadora Asistente, Profesora Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Servicio de Cirugía del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (Cimeq).

**Roque Valdés, Alejandro.** Especialista en Medicina Interna, Máster en Enfermedades Infecciosas, Servicio de Trasplante del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (Cimeq).

**Samada Suárez, Marcia.** Doctora en Ciencias Médicas, Especialista de Gastroenterología, Investigadora Titular, Profesora Titular de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Departamento de Profesores Consultantes del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (Cimeq).

**Valenzuela Aguilera, Kenia Y.** Especialista en Gastroenterología, Profesora Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Servicio de Trasplante del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (Cimeq)