

las instituciones de salud; en segundo término, por la experiencia acumulada en materia de encuestas nacionales y, en tercer lugar, porque contamos con una población que confía en el Minsap y tiene suficiente sentido de responsabilidad como para responder a un reclamo de esta naturaleza», afirma.

Luis Carlos Silva, también investigador titular y profesor consultante de la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba, considera que, en el caso de nuestro país, la lucha contra la epidemia obviamente desborda este estudio en particular, que tiene una importancia sanitaria pero también política.

«Nuestro sistema privilegia la salud de la gente por encima de todo y puede actuar sin sentir las presiones de empresarios codiciosos que fundamentalmente piensan en los réditos de sus negocios, enfatiza. Si

nosotros conseguimos salir de esta contingencia sin haber tenido que pagar un precio alto en términos de deterioro de la salud, estaremos dando otro ejemplo del principio que establece que la salud es un derecho del pueblo».

#### Para conocer y facilitar información sobre el virus

Nuestra propuesta fue acogida inmediatamente por las autoridades sanitarias, indica Silva Ayçaguer. Además, cuenta con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud, que recientemente donó cien mil pruebas moleculares de PCR en tiempo real para fortalecer las acciones de respuesta frente a la COVID-19 en el país.

La OMS, en colaboración con los asociados técnicos, ha elaborado protocolos de

vigilancia mejorados -todos disponibles en su página web- para facilitar la transmisión de información detallada sobre las características epidemiológicas de la enfermedad que causa el nuevo coronavirus.

El protocolo de esta investigación es resultado de un esfuerzo colectivo, en el que participaron epidemiólogos, estadísticos, virólogos, informáticos y otros especialistas, bajo la coordinación general del Dr. C. Pedro Más Bermejo, vicepresidente de la Sociedad Cubana de Higiene y Epidemiología, y bajo la conducción de la Dra. Vivian Noriega Bravo.

#### Tomado de Infomed

<http://www.sld.cu/entrevista/2020/05/18/estudio-de-seroprevalencia-de-la-covid-19-en-cuba-que-es-y-que-importancia-tiene>

## Consecuencias negativas de la COVID-19 para el avance de los trasplantes en el mundo

Por Dra. Sheyla Moret Vara, Dr. C. Anselmo Antonio Abdo Cuza.

Uno de los grandes damnificados del «tsunami global» provocado por la COVID-19 ha sido la trasplantología. Existen aún muchas interrogantes sobre la relación entre el trasplante de órganos y la actual pandemia.

Se especula sobre las varias aristas de la influencia del tratamiento inmunosupresor habitual con respecto a la infección por el SARS-CoV-2, así como las vías por las que pudiera existir contagio desde un donante a receptores.

Han sido publicados algunos consensos o guías internacionales con el objetivo de unificar conductas en los múltiples escenarios del trasplante de órganos sólidos en «tiempos de la COVID-19». En relación al tema destaca un artículo publicado por Kumar y colaboradores en la revista American Journal of Transplantation (AJT), así como las recomendaciones al respecto de la American Association for the Study of Liver Diseases que proponen pautas sugeridas por instituciones o programas que pudieran funcionar para otros como brújula en aguas inciertas.

El mayor número de la actividad se ha postergado para después de la pandemia. La mayoría de los programas han limitado la realización de trasplantes a solo aquellos casos en situación urgente o que tengan, por

sus características, grandes dificultades para trasplantarse.

Aunque ya han aparecido publicaciones con los primeros reportes sobre pacientes trasplantados con diagnóstico positivo de SARS-CoV-2, su manejo clínico y evolución aún son temas de estudio. Sin embargo, el impacto negativo de esta enfermedad en el desarrollo de los programas de trasplante de órganos sólidos a nivel mundial es ya una realidad insoslayable.

Un ejemplo contundente es el caso del programa de trasplante de España, líder mundial de la actividad durante 27 años y que ha sido reseñado en una entrevista concedida al «Diario de Córdoba» por uno de los coordinadores de trasplante del hospital Reina Sofía en Andalucía, el doctor José María Dueñas. Indica el especialista que, en su país, el número de trasplantes ha descendido desde una media habitual de 16 trasplantes diarios hasta 2 trasplantes por día a partir del pasado marzo.

Específicamente en Andalucía, el promedio semanal de trasplantes descendió de 15 a 20 en los primeros meses del 2020 hasta un trasplante semanal en la actualidad. La gran mayoría de los trasplantes realizados fueron corazón, hígado y riñón: Se ha planteado por algunos investigadores que las localizaciones de pulmón e intestino delgado pudieran



relacionarse con mayor probabilidad de contagio donante-receptor.

La donación se ha visto sensiblemente afectada debido a múltiples razones. Entre ellas la posibilidad real de enfermedad tanto del donante como del receptor, en parte por el gran número de casos que pudieran estar en las fases prodrómica y asintomática que pudieran contribuir a la diseminación del virus.

Lo anterior aumenta además la posibilidad real de contagio del personal sanitario: El trasplante es uno de los procesos hospitalarios que mayor personal involucra y moviliza.

Por otra parte, un pilar del proceso de donación y trasplante es la unidad de cuidados intensivos. Esta, representada por su personal médico y paramédico, las camas y ventiladores mecánicos, afronta en estos momentos el embate del SARS-CoV-2.

Según afirma el Dr. Dueñas, a inicios de año, se registraron, en Andalucía, entre 10 y 15 donaciones por semana, cifra que decayó a ocho donaciones semanales en el mes de marzo.



Italia, otra de las naciones severamente castigadas por el azote de la pandemia, detectó su primer caso de la COVID-19 el 18 de febrero del 2020. Un mes después mostraba la incidencia más alta de casos positivos fuera de China.

La política general de trasplante en ese país mediterráneo refleja que mientras en ciudades de alta incidencia como Milán se redujo la actividad solo al trasplante urgente y con donante fallecido. En otras regiones con menos incidencia de la COVID-19, la actividad se ha desarrollado más cercana a la normalidad y con la implementación de medidas estrictas de pesquisa del SARS-CoV-2, que incluyen PCR en tiempo real de secreciones nasofaríngeas y de fluido de lavado bronqueoalveolar de los posibles donantes vivos o fallecidos, así como también a los receptores con síntomas respiratorios o con historia de contacto con algún caso positivo.

Un artículo científico publicado el pasado mes en la AJT por investigadores de la Universidad de Roma refleja que entre el 24 de febrero y el 22 de marzo del 2020 se realizaron un promedio de 73 donaciones de donantes fallecidos versus una media histórica de 97 donaciones en igual época del año. Desde que inició el 2020 se han realizado en Italia 214 trasplantes de órgano sólido (114 renales, 74 hepáticos, 16 cardíacos, 7 pulmonares y 3 pancreáticos) en comparación a una media histórica en igual periodo de 249 trasplantes.

Una investigación realizada por la Johns Hopkins University School of Medicine, de Baltimore, Estados Unidos, presenta el primer reporte estadounidense sobre el comportamiento de los programas de trasplante después de iniciada la pandemia. Informa este estudio una reducción sustancial del funcionamiento de los programas en la mayoría de los estados.

En los últimos días del mes de marzo, el 71,8 % de los programas de trasplante renal de donante vivo suspendieron toda actividad y 24,4 % reportaron restricciones en su funcionamiento. Con respecto al trasplante renal de donante fallecido el 80,2 % de los programas funcionaron con limitaciones.

Por otra parte, el 67,7% de los programas de trasplante hepático con donante vivo fueron suspendidos, sobre todo en las áreas de alta incidencia. En esta misma actividad, pero dentro de los donantes fallecidos solo el 26,7 % funcionaron sin restricción.

Entre los programas de trasplantes de corazón y pulmón solo el 18,8 % y el 18,5% respectivamente funcionaron a plena capacidad.

Este estudio mostró además heterogeneidad en cuanto a los esquemas de tratamiento ante el diagnóstico de la COVID-19 y falta de tratamientos protocolizados.

Similares circunstancias marcan el desempeño de los programas de trasplante en otras latitudes; así se desafía en este campo de la Medicina a un enemigo peligroso: el virus SARS-CoV-2.

#### Bibliografía

La situación actual nos está obligando a limitar los trasplantes a pacientes en situación urgente. Disponible en: [https://www.diacordoba.com/noticias/cordobalocal/jose-maria-duenas\\_1367035.html](https://www.diacordoba.com/noticias/cordobalocal/jose-maria-duenas_1367035.html). Acceso: 2020 abril 05.

Moris D, Shaw BI, Dimitrokallis N, Barbas AS. Organ donation during the coronavirus pandemic: an evolving saga in uncharted waters. *Transpl Int.* 2020 Apr 12. doi: 10.1111/tri.13614.

Ritschl PV, Nevermann N, Wiering L, Wu HH, Morodor P, Brandl A, et al. Solid Organ Transplantation Programs Facing Lack of Empiric Evidence in the COVID-19 Pandemic: A By-proxy Society Recommendation Consensus Approach. *Am J Transplant.* 2020 Apr 22. doi: 10.1111/ajt.15933

Michaels MG, La Hoz RM, Danziger-Isakov L, Blumberg EA, Kumar D, Green M. et al. Coronavirus disease 2019: Implications of emerging infections for transplantation. *Am J Transplant.* 2020. <https://doi.org/10.1111/ajt.15832>

Kumar D, Manuel O, Natori Y, Egawa H, Grossi P, Han SH, et al. COVID-19: A global transplant perspective on successfully navigating a pandemic. *Am J Transplant.* 2020 Mar 23. doi: 10.1111/ajt.15876.

## Enfermedad Inflamatoria intestinal y la COVID 19

Por Dra.C. Marcia Samada Suárez, Dra. C. Lisette Chao González.

Cada 19 de mayo se celebra el día mundial de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) en más de 50 países, con el objetivo de informar a la población sobre este grupo de enfermedades crónicas intestinales que involucran a la enfermedad de Crohn, la colitis ulcerosa y la colitis indeterminada. La padecen aproximadamente cinco millones de personas en todo el mundo y producen gran afectación de la calidad de vida.

Estos pacientes por lo general se mantienen con tratamiento inmunosupresor y en el marco de la pandemia por el SARS-CoV-2, pudieran tener más probabilidades de hospitalización por la descompensación de la EII, con o sin la COVID-19. Por esta razón puede ser de interés para los clínicos y gastroenterólogos conocer las orientaciones por grupos de expertos para el manejo de estas afecciones, más si tenemos en cuenta que un porcentaje de los pacientes con esta infección presentan síntomas gastrointestinales que pueden ser comunes para cualquiera de estas enfermedades.

Ante la ausencia de datos que confirmen si las terapias para la EII aumentan el riesgo de infección con SARS-CoV-2 o su evolución, se han realizado estas recomendaciones, que se pueden agrupar en tres escenarios principales:

- Paciente con EII sin estar infectado con el SARS-CoV-2.
- Paciente con EII que está infectado con el SARS-CoV-2 pero sin manifestaciones clínicas.
- Paciente con EII que presenta la COVID-19, con o sin inflamación intestinal activa u otros síntomas digestivos.

#### El paciente con EII sin estar infectado con el SARS-CoV-2

Con los datos disponibles hasta el momento, los pacientes con EII no tienen un mayor riesgo de infección por SARS-CoV-2, por lo tanto, deben permanecer con el mismo tratamiento y evitar la recaída. De producirse una recaída esta pudiera conllevar a la utilización de esteroides o a un aumento de la dosis, e incluso hospitalización.

El paciente debe de estar en contacto, siempre que sea posible, con el equipo de atención médica de su EII.