

INFORMACIÓN DIARIA

Cinética temporal del aclaramiento viral y la resolución de los síntomas en la nueva infección por coronavirus.

Fuente: the American Thoracic Society (AJRCCM) Articles in Press. Publicado 23 marzo, 2020 .

<https://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/rccm.202003-0524LE>

- El SARS-CoV-2 (anteriormente 2019-nCoV) ha infectado >167,000 pacientes y asesinado > 6600 personas. Se ha informado que un paciente en Alemania tenía títulos virales altos después de la resolución de la fiebre e infectó a dos de los contactos cercanos después de la resolución de los síntomas (2). A raíz de estos casos, todavía no está claro cuánto tiempo el paciente fue positivo al virus después de la resolución de los síntomas.
- Este estudio, tuvo como objetivo determinar la cinética de tiempo del aclaramiento viral en referencia a la resolución de los síntomas en 16 pacientes tratados en Beijing, China, y mostrar que la mitad de los pacientes con COVID-19 fueron virales positivos incluso después de la resolución de sus síntomas.
- Casos
Se estudiaron 16 pacientes confirmados con COVID-19 dados de alta del Centro de Tratamiento del Hospital General de PLA en Beijing, China, entre el 28 de enero y el 9 de febrero de 2020. A todos los pacientes se les tomaron muestras de la garganta en días alternativos y se analizaron. Los pacientes fueron dados de alta después de su recuperación y confirmación del estado "viral negativo" por al menos dos PCR consecutivas en tiempo real. Solo hubo un caso de resultado falso negativo en nuestro estudio en el que el paciente No.6 fue detectado negativo seguido de una detección positiva y luego se obtuvieron dos pruebas negativas consecutivas.
- Todos los pacientes recibieron diversos cuidados médicos para tratar el COVID-19. Quince pacientes fueron tratados con interferón alfa, junto con otros medicamentos antivirales que incluyen oseltamivir (1/16), lopinavir / ritonavir (11/16), aciclovir (1/16), moxifloxacina (5/16), metilprednisolona (2/16), gammaglobulina (2/16), vancomicina (1/16) y meropenem (1/16) solos o en combinación. Solo un paciente requirió asistencia respiratoria con ventilación mecánica.
- La prueba de detección viral se realizó tras la presentación clínica y se repitió cada dos días hasta que el paciente dio negativo. La prueba negativa se confirmó nuevamente al día siguiente.
- Los períodos de incubación se estimaron en función del historial de viaje o exposición potencial del paciente. Nuestros datos muestran un período de incubación de 5 días (IQR 1-6 días) entre los pacientes (excepto el paciente 12 que no tuvo una exposición específica).
- La duración media de los síntomas se estimó en 8 días (IQR 6.25-11.5). Lo que es más importante, la mitad (8/16) del paciente permaneció viral positivo (un marcador sustituto del desprendimiento) incluso después de la resolución de los síntomas (mediana de 2.5 días, rango de 1 a 8 días). Algunos de nuestros pacientes tenían otras comorbilidades, que incluían diabetes (2/16) y tuberculosis (1/16), que no afectaron el curso temporal de la enfermedad. Del mismo modo, el curso clínico para el varón de 3 años no difirió significativamente del resto de los pacientes.

Continúa página 3



REPORTE -78 (COVID-19)**DESTACADOS**

- Un nuevo país / territorio / área notificó casos de COVID-19 en las últimas 24 horas: Santo Tomé y Príncipe.
- La OMS publicó el primer informe sobre el estado de la fuerza laboral de enfermería del mundo. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>
- El Director General de la OMS, Dr. Tedros, en una conferencia de prensa celebrada ayer, reiteró su preocupación por la escasez de máscaras médicas y otros EPP y recordó a las personas que las máscaras deben usarse como parte de un paquete integral de intervenciones.
- La OMS publicó una guía sobre el uso de máscaras en las comunidades, durante la atención domiciliar y en entornos de atención médica. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)
- La OMS está mejorando las redes de suministro y la logística en entornos clínicos, y enviando equipos y kits de prueba en todo el mundo. Denominado: ASUNTO ENFOCADO: Apoyo a países con suministros COVID-19 y necesidades logísticas.

Fuente: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19)

SITUACIÓN EN NÚMEROS total (nuevos) casos en las últimas 24 horas

A nivel mundial 1279722 confirmados (68766) 72614 muertes (5020)
Región del Pacífico occidental 113641 confirmados (1119) 3892 muertes (31)
Región de Europa 686338 confirmados (30999) 52809 muertes (3330)
Región del Sudeste Asiático 9132 confirmados (304) 362 muertes (18)
Región del Mediterráneo Oriental 78565 confirmados (4218) 4149 muertes (173)
Región de las Américas 384242 confirmados (31650) 11097 muertes (1417)
Región de África 7092 confirmados (476) 294 muertes (51)

EVALUACIÓN DEL RIESGO DE LA OMS Nivel global Muy alto**NOTICIA**

Trump amenaza a la OMS con "una suspensión muy poderosa" de pagos por desacuerdos sobre el covid-19 y la acusa de "estar muy centrada en China".

Fuente: <https://actualidad.rt.com/actualidad/349200-trump-anuncia-suspension-poderosa-pagos-oms-acusarla-centrada-china>



No obstante, minutos después al contestar a la pregunta de una periodista de si es el momento adecuado para recortar la financiación a la OMS, el mandatario contestó: **"No he dicho que lo vamos a hacer, pero lo vamos a estudiar y vamos a ver"**.

Proyecto Piloto

Cinética temporal del aclaramiento viral y la resolución de los síntomas en la nueva infección por coronavirus.

Fuente: the American Thoracic Society (AJRCCM) Articles in Press. Published March 23, 2020.

Artículo completo en: <https://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/rccm.202003-0524LE>

• **Discusión**

La actual pandemia de COVID-19 es el tercer y más letal brote de coronavirus en el siglo XXI, donde el número de infecciones y mortalidad ha superado las infecciones por MERS y SARS en un corto período.

- Aunque la infección parece ser más leve con la mayor letalidad en la población masculina mayor con morbilidades preexistentes, es contagiosa. **La capacidad de propagación puede surgir de la capacidad del virus para transmitir desde pacientes subclínicos.**
- **Se han informado casos en los que un paciente podría infectar sus contactos cercanos incluso después de una "recuperación aparente" de la infección.** Esto nos garantiza investigar la "ventana de desprendimiento" después de la recuperación clínica del paciente. En este estudio, se informa que la mitad de los pacientes continuaron siendo virales positivos incluso después de la resolución de los síntomas hasta ocho días.
- **La cinética de eliminación viral fue similar en otro estudio de Young et al (12 días), donde todos los pacientes sobrevivieron a la infección.**
- **En contraste, el virus persistió durante 20 días en otro estudio, que tuvo una alta mortalidad significativa de > 40%.** Esta información puede proporcionar una herramienta útil para los médicos y los encargados de formular políticas para garantizar que los pacientes recuperados no propaguen el virus. Es importante tener en cuenta que todos los pacientes fueron infecciones más leves que se recuperaron de la enfermedad. Sin embargo, **actualmente no está claro si hay una eliminación viral retrasada en la población más vulnerable, como las personas mayores o tienen deficiencias inmunes o están en terapias inmunosupresoras.**
- Los datos actuales se derivan en su mayoría de sujetos jóvenes y masculinos, lo que es consistente con nuestro informe anterior en Beijing. Similar al estudio anterior, aquí, también se presenta otro niño (varón de 3 años) con COVID-19 que indica la capacidad de este virus para infectar a niños pequeños como se describió recientemente.
- El estudio está limitado por el número de pacientes, ya que ha habido casos limitados fuera del epicentro del brote de coronavirus que se han tratado con éxito hasta el momento para ser dados de alta del hospital.
- El estudio proporciona información inicial sobre la cinética de eliminación viral y **la capacidad del virus para persistir incluso después de la resolución de hasta 8 días**, lo que puede suponer un desafío importante para controlar la propagación de la enfermedad.
- Se recomienda realizar más estudios para investigar si el virus detectado por PCR en tiempo real es capaz de transmitirse en la etapa posterior de la enfermedad.

Noticia



Científicos argentinos logran secuenciar el genoma completo del nuevo coronavirus SARS-COV-2

Fuente: <https://actualidad.rt.com/actualidad/349198-cientificos-argentinos-logran-secuenciar-genoma>

- Investigadores del Instituto ANLIS-Malbrán señalaron que el descubrimiento "contribuye al desarrollo de una vacuna representativa".
- El grupo de científicos argentinos logró secuenciar el genoma completo del SARS COV-2, el nuevo coronavirus que ha causado una pandemia a nivel mundial, informó el 7 abril, el Gobierno de ese país suramericano.
- El descubrimiento estuvo a cargo de los investigadores del Instituto ANLIS-Malbrán, en la ciudad de Buenos Aires, y se realizó con muestras de pacientes argentinos infectados.
- Las autoridades señalaron que será útil "para asegurar la calidad del diagnóstico, complementar la vigilancia epidemiológica y **contribuir al desarrollo de una vacuna representativa** de las cepas circulantes en el país y en la región".
- El resultado obtenido fue enviado al Global Initiative on Sharing All Influenza Data (Gisaid, por sus siglas en inglés), una iniciativa público privada con sede en Alemania que avaló el estudio del laboratorio argentino de manera inmediata.
- Según afirmó el ministro de Salud argentino, Ginés González García, la investigación "pudo determinar la procedencia de estos microorganismos y qué características tienen", lo que permitirá que, cuando haya que hacer la vacuna, esta "incluya las características del virus local".



Coronavirus: qué es el "distanciamiento social" y por qué los expertos insisten en practicarlo para combatir la pandemia de

Fuente: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51899782>

- Durante los últimos días, las autoridades y los expertos en epidemiología han insistido en lo que llaman el "distanciamiento social", una práctica que durante otras pandemias ha demostrado ser efectiva para disminuir la **velocidad de propagación del virus**.
- El distanciamiento social se refiere simplemente a evitar el contacto cercano con otras personas, para evitar contagiarse del virus y e infectar a otras personas.
- La propagación de un virus depende de factores como qué tan contagioso es, que tan susceptibles son las personas a las infecciones, el **número de contactos** entre las personas y la duración de esos contactos.
- "No estamos en la etapa de poder modificar el comportamiento biológico del virus o la susceptibilidad de los individuos", dice Martin. "Pero cada uno de nosotros puede **disminuir el número y la duración** de nuestros contactos con otros", agrega.

Revisión

Efectividad de la terapia convaleciente en plasma en pacientes con COVID-19 grave.

Zhu Chen, March 18, 2020.

Fuente: <https://www.pnas.org/content/pnas/early/2020/04/02/2004168117.full.pdf>

- En este estudio, 10 pacientes graves confirmados por la prueba de ARN viral en tiempo real se inscribieron de forma prospectiva.
- Una dosis de 200 ml de plasma convaleciente (PC) derivada de donantes recientemente recuperados con los anticuerpos neutralizantes por encima de 1: 640 se transfundió a los pacientes como una adición a la máxima atención de soporte y agentes antivirales.
- El punto final primario fue la seguridad de la transfusión de PC. Los segundos puntos finales fueron la mejora de los síntomas clínicos y los parámetros de laboratorio dentro de los 3 días posteriores a la transfusión de PC. La mediana del tiempo desde el inicio de la enfermedad hasta la transfusión de PC fue de 16,5 días. Después de la transfusión de CP, el nivel de anticuerpos neutralizantes aumentó rápidamente hasta 1: 640 en cinco casos, mientras que el de los otros cuatro casos se mantuvo en un nivel alto (1: 640).
- Los síntomas clínicos mejoraron significativamente junto con el aumento de la saturación de oxihemoglobina en 3 días. Varios parámetros tendieron a mejorar en comparación con la pretransfusión, incluido el aumento de los recuentos de linfocitos ($0,65 \times 10^9 / L$ frente a $0,76 \times 10^9 / L$) y la disminución de la proteína C reactiva (55,98 mg / L frente a 18,13 mg / L).
- Los exámenes radiológicos mostraron grados variables de absorción de las lesiones pulmonares en 7 días.
- La carga viral fue postransfusión indetectable en siete pacientes que tenían viremia previa. No se observaron efectos severos adversos.
- El estudio mostró que la terapia de CP fue bien tolerada y podría mejorar los resultados clínicos mediante la neutralización de la viremia en casos graves de COVID-19.
- La dosis óptima y el punto de tiempo, así como el beneficio clínico de la terapia de CP, necesitan investigación adicional en ensayos más grandes y bien controlados.

Tratamiento.

Todos los pacientes fueron ingresados en la UCI y recibieron terapia antiviral y otros cuidados de apoyo, mientras que algunos pacientes recibieron tratamiento con antibióticos, tratamiento antimicótico, glucocorticoides y oxígeno en la situación adecuada. Se transfundió una dosis de 200 ml de PC inactivada con actividad de neutralización de $> 1: 640$ a los pacientes dentro de las 4 h siguientes al protocolo de transfusión de sangre de la OMS.

Continúa en la página 6

Revisión

Efectividad de la terapia convaleciente en plasma en pacientes con COVID-19 grave.

Zhu Chen, March 18, 2020.

Fuente: <https://www.pnas.org/content/pnas/early/2020/04/02/2004168117.full.pdf>

- La información clínica de todos los pacientes incluidos se recuperó del sistema de historia electrónica del hospital, incluyendo los datos demográficos basales, días de duración de la enfermedad, síntomas de presentación, diferentes tipos de examen y métodos de tratamiento.
- La coinfección bacteriana se identificó por un cultivo positivo de hemocultivo respiratorio, urinario o sanguíneo dentro de las 48 h del ingreso hospitalario. Se registraron complicaciones, incluyendo insuficiencia renal aguda, síndrome coronario agudo, miocarditis, SDRA e infección nosocomial. Se registraron las aplicaciones de ventilación mecánica asistida, inhalación de oxígeno intranasal y régimen de medicación. El ARN del SARS-CoV-2 de la muestra de suero fue monitoreado durante el tratamiento.

Medidas y definiciones de resultados. Los síntomas clínicos fueron registrados diariamente. El análisis de sangre y las pruebas bioquímicas se llevaron a cabo cada 1 día a 2 días. El ARN del SARS-CoV-2 se detectó cada 2 días a 3 días. La tomografía computarizada se repitió cada 3 días a 5 días. El objetivo primario fue la seguridad de CPtransfusión. Los segundos puntos finales fueron la mejora de los síntomas clínicos y los parámetros de laboratorio y radiológicos dentro de los 3 días posteriores a la CPtransfusión. La mejoría de los síntomas clínicos se definió como la normalización de la temperatura, el alivio de la disnea y la normalización de la saturación de oxígeno, y la mejoría radiológica se definió como diferentes grados de absorción de las lesiones pulmonares.

Table 1. Clinical characteristics of patients receiving CP transfusion

Patient no.	Sex	Age, y	Clinical classification	Days of admission from symptom onset	Days of CP therapy from symptom onset	Clustering infection	Principal symptoms	Comorbidity
1	M	46	Severe	8	11	No	Fever, cough, sputum production, shortness of breath, chest pain	Hypertension
2	F	34	Severe	0	11	Yes	Cough, shortness of breath, chest pain, nausea and vomiting	None
3	M	42	Severe	8	19	Yes	Fever, cough, sputum production, shortness of breath, sore throat, diarrhea	Hypertension
4	F	55	Severe	10	19	No	Fever, cough, sputum production, shortness of breath	None
5	M	57	Severe	4	14	No	Fever, shortness of breath	None
6	F	78	Severe	8	17	Yes	Fever, cough, sputum production, shortness of breath, muscle ache	None
7	M	56	Severe	4	16	No	Fever, cough, sputum production, arthralgia	None
8	M	67	Severe	10	20	No	Fever, cough, headache, diarrhea, vomiting	Cardiovascular and cerebrovascular diseases
9	F	49	Severe	1	10	No	Cough, shortness of breath	None
10	M	50	Severe	3	20	No	Shortness of breath	Hypertension

M, male; F, female.



457	1732	27	12
Casos confirmados por laboratorio	Casos hospitalizados	Pacientes recuperados	Muertes asociadas a la enfermedad



<https://temas.sld.cu/coronavirus/covid-19/>



Casos acumulados 457

Casos en el día 61

<https://salud.msp.gob.cu/?p=4564>

- Para COVID-19 se estudiaron mil 187 casos, resultando 61 muestras positivas. El país acumula 9 mil 410 muestras realizadas y 457 positivas.
- De los 61 casos confirmados, 60 son cubanos y un extranjero (chino). De ellos tienen fuente de infección en el extranjero cinco (Panamá y México 2 cada uno, Nicaragua 1), fueron contactos de casos confirmados 42, de contactos de viajeros procedentes del exterior 13 y de uno aún se investiga la fuente de infección.
- De los 457 pacientes diagnosticados con la enfermedad, 400 presentan evolución clínica estable. Se reportan 12 fallecidos, dos evacuados y 27 altas. El paciente canadiense, reportado como tercer evacuado en el día de ayer, fue evacuado luego de haberse curado, por tanto se notifica como alta médica. Se reportan 10 pacientes en estado crítico y seis en estado grave.

Revisión



Coronavirus: las pandemias que pusieron al mundo en alerta en la historia reciente (y cómo se afrontaron)

Fuente: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51843449>

[Estas son las 5 emergencias globales emitidas por la OMS antes del coronavirus de Wuhan \(y cuáles siguen vigentes\)](#)

1- Influenza A (H1N1) - 2009

- La última vez que la OMS utilizó la categorización de "pandemia" fue con el brote de la gripe A H1N1 -también llamada en un principio "gripe porcina"- en 2009, la primera vez en cuatro décadas que un nuevo virus de la gripe emergía y desataba una enfermedad a gran escala alrededor del mundo.
- El nuevo tipo de influenza A fue identificado por primera vez en Estados Unidos en abril y se propagó rápidamente por ese país y el mundo, según los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC), de EE.UU. México fue uno de los primeros países **en detectar casos, poniendo en alerta a la nación.**
- El nuevo virus contenía una combinación de "genes de la gripe única, que no habían sido previamente identificados ni en animales ni en personas", recuerda el organismo.
- Al menos una de cada cinco personas en el mundo resultó infectada con el H1N1 durante el primer año de la pandemia (2009-2010), si bien la tasa de mortalidad fue solo del 0,02%, según las conclusiones de un grupo internacional de investigadores publicadas en 2013 en la revista especializada *Influenza and Other Respiratory Viruses*.
- En ese caso, los niños fueron uno de los grupos más afectados, a diferencia de las personas mayores de 65 años, menos vulnerables. Por primera vez, según destaca la OMS, **se desarrolló una vacuna**, se produjo y se puso a disposición de múltiples países durante el primer año de la pandemia.
- La OMS declaró la gripe del H1N1 como **pandemia** en junio de 2009, cuando se habían detectado casos en 74 países. Para noviembre de ese mismo año, el número ya había comenzado a caer, pero el organismo internacional no declaró el fin de la epidemia hasta agosto de 2010.
- Pese a que la mayoría de casos fueron considerados "leves", la infección tuvo un número estimado de muertes de entre 100.000 y 400.000 tan solo el primer año de la pandemia, recoge el organismo. Los CDC elevan ese número hasta los casi 600.000 en ese mismo periodo.
- Actualmente, es un "virus de la gripe humana habitual y **continúa circulando** de forma estacional alrededor del mundo", apuntan desde los Centros de Control y Prevención de Enfermedades.
- La declaración de "pandemia" por la OMS le valió algunas críticas, según recogen los medios estadounidenses, pues desde algunos sectores se consideró que generó un nivel de alarma desproporcionado.

Revisión



Coronavirus: las pandemias que pusieron al mundo en alerta en la historia reciente (y cómo se afrontaron)

Fuente: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51843449>

Las 5 emergencias globales emitidas por la OMS antes del coronavirus de Wuhan (y cuáles siguen vigentes)

2- VIH/sida - 1980

- Los primeros casos del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que provoca la enfermedad del sida en las etapas más avanzadas de la infección, se identificaron a principios de la década de los 80 en Estados Unidos y actualmente "sigue siendo uno de los mayores desafíos de salud pública del mundo", en especial en países de ingresos medios y bajos, según la OMS.
- Se estima que, desde que surgió, unas **32 millones de personas han muerto** por causas relacionadas con el VIH, 770.000 tan solo en 2018, según la institución. Unos 37,9 millones de personas vivían con VIH en 2018, de los que 1,7 millones eran niños.
- El origen del VIH no está "claro", recoge la Enciclopedia Británica. No obstante, la publicación apunta a un **virus similar** hallado en chimpancés y gorilas en África Central.
- En el pasado, ese virus, conocido como SIV (virus de inmunodeficiencia en simios), se creía que no era dañino para los chimpancés, pero un grupo de investigadores comprobó que el SIV causaba enfermedades similares al sida en los animales.
- Sin embargo, sigue siendo una incógnita cómo la enfermedad cruzó la barrera de las especies. La teoría más extendida es que se contrajo a partir de personas que cazaron o comieron chimpancés infectados, probablemente a finales del siglo XIX o principios del XX, señala la Enciclopedia Británica.
- Actualmente, **no hay cura para la infección por el VIH**, pero sí se ha desarrollado un tratamiento antirretrovírico que permite mantener controlado el virus y prevenir la transmisión a otras personas.

3- La gripe "asiática" y de "Hong Kong" - 1957-58 y 1968

- En 1957-1958 y en 1968, se produjeron dos pandemias consideradas "leves" por la OMS: la gripe "asiática", causada por un nuevo virus de la influenza A (H2N2), y la "gripe de Hong Kong", del virus H3N2. La OMS calcula que cada una de esas enfermedades causaron entre **1 y hasta 4 millones de muertes** en el mundo. El primero de los casos, el H2N2, se reportó por primera vez en Singapur en febrero de 1957 y en verano ya había llegado al continente americano.
- Se cree que se originó en base a una mezcla de cepas de los virus de la gripe aviar y la gripe humana. El rápido desarrollo de una vacuna contra el H2N2 y la disponibilidad de antibióticos para combatir infecciones secundarias limitaron su propagación y la mortalidad de la pandemia.
- Tras 10 años de evolución, este virus de gripe "asiática" desapareció, pero dio lugar a un subtipo que acabó provocando una nueva pandemia: la del virus de 1968.

Revisión

Coronavirus: las pandemias que pusieron al mundo en alerta en la historia reciente (y cómo se afrontaron)

Fuente: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51843449>

[Estas son las 5 emergencias globales emitidas por la OMS antes del coronavirus de Wuhan \(y cuáles siguen vigentes\)](#)

4- La influenza de 1918

- De las tres pandemias por virus de la influenza ocurridas en el siglo XX, sin duda alguna la más grave fue la de la gripe de 1918, que causó la muerte de entre 20 y 50 millones de personas, más que el número total de muertes civiles y militares durante la Primera Guerra Mundial.
- Se considera una de las pandemias **más devastadoras de la historia**, pues se calcula que acabó afectando a alrededor de 500 millones de personas o **un tercio de la población mundial**.
- A pesar de ser conocida como la "gripe española", los primeros casos se dieron en **Estados Unidos y Francia**. La razón por la que acabó popularizándose con el nombre de "española" no responde a otra cosa que a la censura de medios de comunicación durante la Gran Guerra, según explica la OMS en su página web.
- "Como ambos [Estados Unidos y Francia] estaban luchando en la Primera Guerra Mundial, se mantuvo en secreto. España, como era un país neutral, tenía libertad de prensa por lo que fue el primero en reportar la existencia de la pandemia".
- Una de las particularidades de esta influenza es que las personas entre los 20 y los 40 años eran **especialmente susceptibles a este virus**, si bien las razones de ello siguen siendo un misterio. Lo habitual es que las poblaciones más vulnerables a este tipo de virus sean las personas mayores o los niños, o aquellos con problemas de salud anteriores o mujeres embarazadas, precisa la OMS.
- "Las teorías sobre el extraño comportamiento de la pandemia de la gripe de 1918 son que las personas de edades avanzadas podían haber tenido anticuerpos de brotes anteriores y que el hacinamiento masivo de soldados durante la Primera Guerra Mundial, especialmente en el transporte de tropas, fue un factor".
- En un momento en el que no había vacuna ni antibióticos para tratar las infecciones secundarias que podían asociarse al virus, los esfuerzos en el mundo para contenerlo **se limitaban** a intervenciones no farmacéuticas como las cuarentenas, una buena higiene personal, uso de desinfectantes y la limitación de concentraciones públicas, recuerdan los CDS. Estas últimas medidas eran puestas en práctica "de manera irregular".