

INFORMACIÓN DIARIA

Uso compasivo de Remdesivir para pacientes con Covid-19 grave

The new england journal of medicine. Abr, 2020. Disponible texto completo: [DOI: 10.1056/NEJMoa2007016](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2007016)

- Remdesivir, un profármaco análogo de nucleótido que inhibe las ARN polimerasas virales, ha mostrado actividad in vitro contra el SARS-CoV-2.
- Se proporciona remdesivir sobre una base de uso compasivo a pacientes hospitalizados con Covid-19, la enfermedad causada por la infección por SARS-CoV-2. Los pacientes eran aquellos con infección confirmada por SARS-CoV-2 que tenían una saturación de oxígeno del 94% o menos mientras respiraban aire ambiente o recibían oxígeno. Los pacientes recibieron un ciclo de remdesivir de 10 días, que consistía en 200 mg administrados por vía intravenosa el día 1, seguidos de 100 mg diarios durante los 9 días restantes de tratamiento.
- El informe se basa en datos de pacientes que recibieron remdesivir durante el período comprendido entre el 25 de enero de 2020 y el 7 de marzo de 2020, y tienen datos clínicos de al menos 1 día posterior.
- De los 61 pacientes que recibieron al menos una dosis de remdesivir, no se pudieron analizar los datos de 8 (incluidos 7 pacientes sin datos posteriores al tratamiento y 1 con un error de dosificación). De los 53 pacientes cuyos datos fueron analizados, 22 estaban en los Estados Unidos, 22 en Europa o Canadá y 9 en Japón. Al inicio del estudio, 30 pacientes (57%) recibían ventilación mecánica y 4 (8%) recibían oxigenación de membrana extracorpórea. Durante una mediana de seguimiento de 18 días, 36 pacientes (68%) tuvieron una mejora en la clase de soporte de oxígeno, incluidos 17 de 30 pacientes (57%) que recibieron ventilación mecánica que fueron extubados. Un total de 25 pacientes (47%) fueron dados de alta y 7 pacientes (13%) murieron; la mortalidad fue del 18% (6 de 34) entre los pacientes que recibieron ventilación invasiva y del 5% (1 de 19) entre los que no recibieron ventilación invasiva.
- En esta cohorte de pacientes hospitalizados por Covid-19 grave que fueron tratados con remdesivir de uso compasivo, se observó una mejoría clínica en 36 de 53 pacientes (68%). La medición de la eficacia requerirá ensayos aleatorios en curso controlados con placebo de la terapia con remdesivir. (Financiado por Gilead Sciences.)



REPORTE –87 (COVID-19)**DESTACADOS**

- No se reporta nuevo país / territorio / área con casos de COVID-19 en las últimas 24 horas.
- El Director General de la OMS, Dr. Tedros, en conferencia de prensa sobre la COVID-19, expresó nuestro "compromiso con la salud pública, la ciencia y el servicio a todas las personas del mundo sin temor ni favor sigue siendo absoluto". <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---15-april-2020>
- Publicada por la OMS una actualización de su panel COVID-19, que ofrece una mejor visualización de datos. Disponible el panel de control en su página web sobre la COVID-19. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/>
- Beber alcohol no protege contra COVID-19: las normas y regulaciones existentes para proteger la salud y reducir el daño causado por el alcohol, como restringir el acceso, deben mantenerse e incluso reforzarse durante el brote. Hoja informativa sobre Alcohol y COVID-19 disponible en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/news/news/2020/04/alcohol-does-not-protect-against-covid-19-access-should-be-restricted-during-lockdown>
- La OMS despliega en la India, su red nacional de vigilancia sobre la poliomielitis y otro personal de campo para ayudar con la respuesta a la COVID-19. <https://www.who.int/southeastasia/news/detail/15-04-2020-who-s-polio-surveillance-team-other-field-staff-join-covid19-fight>
- La terapia con oxígeno desempeña un papel extremadamente importante en el manejo de casos.

Fuente: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200416-sitrep-87-covid-19.pdf?sfvrsn=9523115a_2

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

A nivel mundial 1991562 confirmados (76647) 130885 muertes (7875)
Región de Europa (1013093 confirmados (35497) 89317 muertes (4710)
Región de las Américas 707121 confirmados (33760) 30245 muertes (2909)
Región del Pacífico occidental 707121 confirmados (33760) 30245 muertes (2909)
Región del Mediterráneo Oriental 111432 confirmados (4043) 5532 muertes (137)
Región del Sudeste Asiático 21790 confirmados (1503) 990 muertes (54)
Región de África 11843 confirmados (477) 550 muertes (27)

EVALUACIÓN DEL RIESGO DE LA OMS Nivel global Muy alto

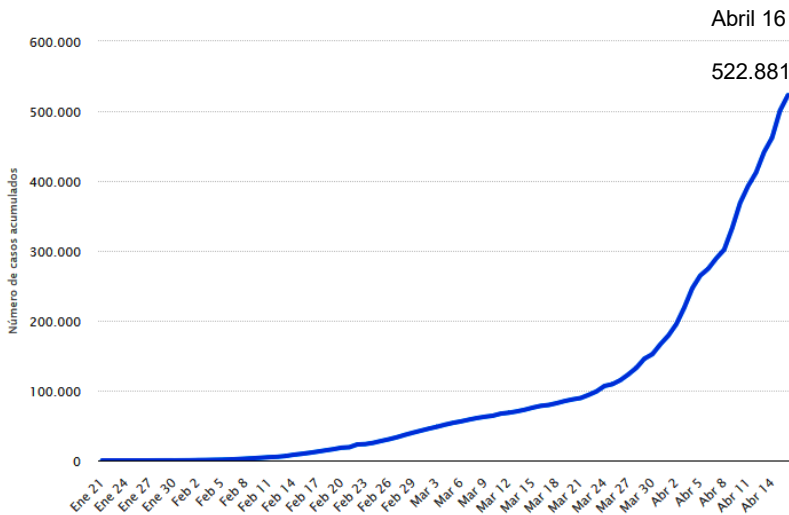
ARTICULO

Comunicar el riesgo de muerte por nueva enfermedad de coronavirus (COVID-19)

Kobayashi T, Jung S, Linton NM, Kinoshita R, Hayashi K, Miyama T, et al. Communicating the Risk of Death from Novel Coronavirus Disease (COVID-19). *J. Clin. Med.* [Internet]. 2020 [citado 16 Abr 2020];9(2):580. <https://doi.org/10.3390/jcm9020580>

- Para comprender la gravedad de la infección para una enfermedad determinada, es una práctica epidemiológica común estimar el riesgo de letalidad, definido como el riesgo de muerte entre los casos. Sin embargo, hay tres obstáculos técnicos que deben abordarse para medir adecuadamente este riesgo.
- Primero, la división del número acumulado de muertes por el de los casos tiende a subestimar el riesgo real porque las muertes que ocurrirán aún no se han observado, por lo que se debe abordar el retraso en el tiempo desde el inicio de la enfermedad hasta la muerte.
- En segundo lugar, el conjunto de datos observados de los casos informados representa solo una proporción de todas las personas infectadas y puede haber un número considerable de personas asintomáticas y levemente infectadas que nunca son diagnosticadas. Tercero, el sesgo de verificación y el riesgo de muerte entre todos los infectados sería menor cuando se estimara usando ventanas de detección de virus más cortas y pruebas de laboratorio de diagnóstico menos sensibles.
- En la epidemia de COVID-19 en curso, las autoridades de salud deben hacer frente a la incertidumbre sobre el riesgo de muerte por COVID-19, y las personas de alto riesgo deben identificarse utilizando enfoques que puedan abordar los tres problemas mencionados anteriormente.
- Aunque COVID-19 involucra principalmente infecciones leves entre la mayoría de la población general, el riesgo de muerte entre los adultos jóvenes es mayor que el de la influenza estacional, y los ancianos con comorbilidades subyacentes requieren atención adicional.

ESTADÍSTICAS EN NÚMERO



Período de estudio
23 de enero - 16 de abril de 2020

MINISTERIO DE SALUD ESPAÑA

<https://covid19.isciii.es/>



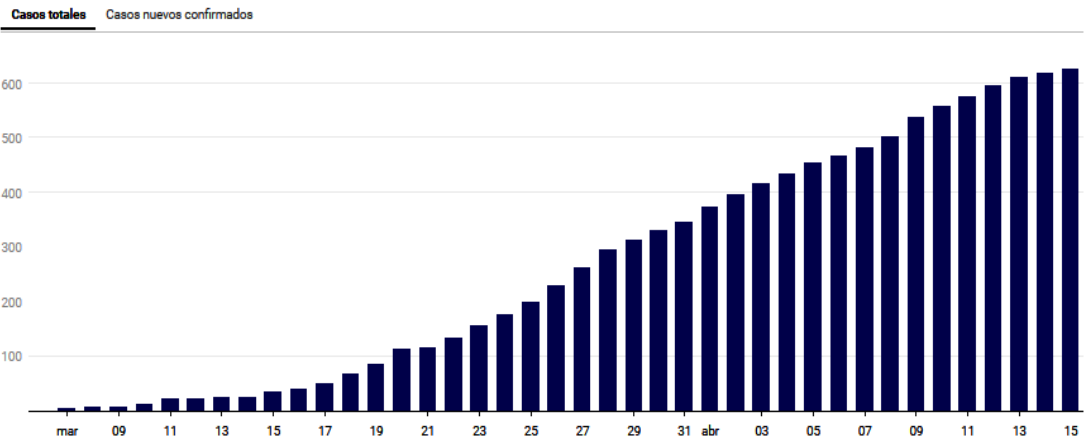
CASOS TOTALES	188068
Casos últimas 24h	5252
Recuperados	72963
Fallecidos	19478

MINISTERIO DE SALUD COSTA RICA

<https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/estadistica>

642 casos confirmados por COVID-19, con un rango de edad de uno a 87 años.

308 mujeres
334 hombres
Total de 9396 muestras procesadas





923	2734	192	31
Casos confirmados por laboratorio	Casos hospitalizados	Pacientes recuperados	Muertes asociadas a la enfermedad

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



Casos acumulados 923

Casos en el día 61

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

- Para COVID-19 se estudiaron mil 480 casos, resultando positivas 61 muestras. El país acumula 23 mil 317 muestras realizadas y 923 positivas (3.9%). Por tanto, al cierre del día de ayer se confirman 61 nuevos casos, para un acumulado de 923 en el país.
- Los 61 nuevos casos confirmados fueron cubanos. De ellos, 57 fueron contactos de casos confirmados o sospechosos y se investiga la fuente de infección de 4.
- De los 61 casos diagnosticados, 36 pertenecen al género femenino (59%) y 25 al masculino (41%). El 67.2% (41) de los casos positivos fueron asintomáticos, los grupos de edades más afectados son: los mayores de 60 años con 24 casos (40%), seguido de los menores de 40 con 20 casos (33,3%).
- De los 923 pacientes diagnosticados con la enfermedad, 681 presentan evolución clínica estable. Se reportan 31 fallecidos (4 más en el día de ayer), dos evacuados y 192 altas (21 más en el día de ayer). Se reportan 10 pacientes en estado crítico y siete pacientes en estado grave.

DOCUMENTO TÉCNICO

COVID - 19 Actualización de la estrategia

Publicado: OMS. <https://www.who.int/es>

- El objetivo del documento es orientar sobre la respuesta de salud pública ante la COVID-19 y actualizar la estrategia global para responder a la pandemia de COVID-19.
- El documento complementa y proporciona enlaces a la orientación técnica publicada por la OMS sobre la preparación y respuesta al COVID-19 desde el comienzo de la respuesta.
- La actualización de estrategia proporciona orientación para los países que se preparan para una transición gradual de una transmisión generalizada a un estado estable de transmisión de bajo nivel o sin transmisión.

ESTRATEGIA GLOBAL PARA RESPONDER A COVID - 19

El objetivo general es que todos los países controlen la pandemia al desacelerar la transmisión y reducir la mortalidad asociada con COVID-19.

Objetivos estratégicos globales:

- Movilizar a todos los sectores y comunidades para garantizar que todos los sectores del gobierno y la sociedad se apropien y participen en la respuesta y en la prevención de casos mediante la higiene de las manos, la etiqueta respiratoria y el distanciamiento físico a nivel individual.
- Controlar los casos esporádicos y los grupos y evite la transmisión de la comunidad al encontrar y aislar rápidamente todos los casos, brindándoles la atención adecuada y rastreando, poniendo en cuarentena y apoyando todos los contactos.
- Suprimir la transmisión comunitaria a través de medidas de prevención y control de infecciones apropiadas para el contexto, medidas de distanciamiento físico a nivel de población y restricciones apropiadas y proporcionadas a los viajes nacionales e internacionales no esenciales.
- Reducir la mortalidad al proporcionar atención clínica adecuada a las personas afectadas por COVID-19, garantizando la continuidad de los servicios sociales y de salud esenciales y protegiendo a los trabajadores de primera línea y las poblaciones vulnerables.
- Desarrollar vacunas y terapias seguras y efectivas que puedan administrarse a escala y que sean accesibles según las necesidades.