

INFORMACIÓN DIARIA

TABLA DE CONTENIDO

⇒ **Coronavirus: qué se sabe de las mutaciones del virus del covid-19.**

BBC. Publicado: 14 may 2020. Texto completo: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52635122>

⇒ **Organización Mundial de la Salud. REPORTE –114 (COVID-19).**

OMS. OMS. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200513-covid-19-sitrep-114.pdf?sfvrsn=17ebbbe_4

⇒ **Transmisión familiar de SARS-CoV-2, Zhuhai, China, 2020.**

Wu J, Huang Y, Tu C y col. Clin Infect Dis. 2020 11 de mayo. PubMed: <https://pubmed.gov/32392331>. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa557>

⇒ **COVID-19 e inmunidad posinfección. Evidencia limitada, preguntas restantes.**

Kirkcaldy RD, Rey BA, Brooks JT. JAMA 2020 11 de mayo. PubMed: <https://pubmed.gov/32391855>. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.7869>

⇒ **Brote de la enfermedad de Kawasaki en niños durante la pandemia de COVID-19: un estudio observacional prospectivo en París, Francia.**

Julie Toubiana, Clement Poirault, Alice Corsia, Fanny Bajolle, Jacques Fourgeaud, Francois Angoulvant, et al. medRxiv 2020.05.10.20097394; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.10.20097394>.

⇒ **Estudio Ene-Covid19: Primera Ronda del Estudio Nacional de Sero-Epidemiología de la infección por Sars-Cov-2 en España. Informe Preliminar 13 De Mayo De 2020.**

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Instituto de Salud Carlos III. <https://www.mscbs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/13.05130520204528614.pdf>

⇒ **Estadísticas Cuba**



NOTICIAS

Coronavirus: qué se sabe de las mutaciones del virus del covid-19 (y cómo los científicos las están siguiendo en tiempo real).

Fuente: BBC. Publicado: 14 may 2020. Texto completo: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52635122>

- Los científicos unen esfuerzos a nivel global en otra tarea monumental: descubrir cómo está mutando el virus que causa la enfermedad, el SARS-CoV-2. En enero, investigadores de China divulgaron la primera secuenciación del genoma del virus. Desde entonces y hasta la fecha, más de 18.000 genomas del SARS-CoV-2, secuenciados por investigadores en diferentes países, se han depositado en una plataforma pública que permite compararlos y analizar sus diferencias.
- La nota cuenta cómo se producen las mutaciones del SARS-CoV-2, cuál es la importancia de esos cambios y cómo los científicos los usan para rastrear el virus en ciudades como Nueva York y Montevideo.
- La científica Adriana Heguy, directora del Centro de Tecnología del Genoma de la Escuela de Medicina Grossman, de la Universidad de Nueva York, explicó "Una de las primeras cosas que debemos entender es que las mutaciones ocurren en todos los organismos". "A medida que las células de cualquier organismo se replican van adquiriendo mutaciones". "En el caso de los virus ARN (cuyo material genético es ácido ribonucleico), como el que causa la COVID-19, mutan mucho más rápido por el mecanismo intrínseco de la replicación, porque cuando el virus va haciendo copias de sí mismo la enzima que replica su genoma comete errores".
- Al secuenciar el genoma de un virus ARN los científicos determinan el orden de los cuatro componentes básicos químicos, las llamadas "bases", simbolizadas por las letras A,G,C y U, que forman la molécula de ARN.
- Heguy señaló que "la mayor parte de las mutaciones probablemente no tienen ningún efecto, así como la mayor parte de las variaciones genómicas entre una persona y otra no tienen ningún efecto en materia de enfermedad". "Pero algunas de estas mutaciones sí pueden tener efecto sobre el virus", añade.
- El estudio indica que una mutación en una de las proteínas del virus lo haría más contagioso. Sin embargo, varios expertos aseguran que aún no hay consenso sobre si una de las mutaciones del nuevo coronavirus es más peligrosa que otras.
- "No hay ninguna evidencia sólida en este momento para pensar que esa mutación o cualquier otra mutación es más transmisible o causa síntomas más graves de covid-19, aunque es válido seguir investigando este tema", le afirmó Heguy a BBC Mundo.

REPORTE –114 (COVID-19)



Datos recibidos por las autoridades nacionales de la OMS antes de las 10:00 CEST, 13 de abril de 2020.

Fuente: OMS. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200513-covid-19-sitrep-114.pdf?sfvrsn=17ebbbe_4

DESTACADOS

- La OMS ha publicado un [anexo a la guía](#) sobre consideraciones sobre el ajuste de la salud pública y las medidas sociales (PHSM). El [nuevo anexo](#) proporciona una adaptación de PHSM basado en criterios epidemiológicos y de salud pública.
- Según las [estadísticas mundiales de salud de 2020](#) publicadas por la OMS, la pandemia de COVID-19 está causando una pérdida significativa de vidas, interrumpiendo los medios de vida y amenazando los [recientes avances en salud y el progreso hacia los objetivos mundiales de desarrollo sostenible](#).
- La OMS ha unido fuerzas con el Reino Unido para llevar a cabo una campaña [de sensibilización llamada "Stop The Spread"](#) sobre los riesgos de la información inexacta y falsa sobre la pandemia de COVID-19.
- La directora regional de la Oficina Regional de la OMS para las Américas, Dra. Carissa F. Etienne, hizo un llamado a los países para que ["apoyen sus economías mientras crean redes de protección social sólidas y adoptan medidas de salud pública basadas en evidencia que son esenciales para salvar vidas"](#).

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

A nivel mundial 4 170 424 casos (81 577) 287 399 muertes (4 245)

Región de África casos 49 429 (2 600) 1 500 muertes (51)

Región de las Américas 1 781 564 casos (37 847) 106 504 muertes (1 955)

Región del Mediterráneo Oriental 284 270 casos (10 243) 9 259 muertes (121)

Región de Europa 1 780 316 casos (24 527) 159 799 muertes (1 918)

Región del Sudeste Asiático 110 932 casos (5 031) 3 746 muertes (149)

Región del Pacífico Occidental 163 201 casos (1 329) 6 578 muertes (51)

EVALUACIÓN DEL RIESGO DE LA OMS Nivel global Muy alto

ARTÍCULO CIENCIA**Transmisión familiar de SARS-CoV-2, Zhuhai, China, 2020.**

Wu J, Huang Y, Tu C y col. *Clin Infect Dis*. 2020 11 de mayo. PubMed: <https://pubmed.gov/32392331>. Texto completo: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa557>

- Estudio sobre una tasa de transmisión relativamente baja entre los contactos del hogar.
- Se analizaron un total de 35 casos índice de Zhuhai, China y sus 148 contactos domésticos, mediante cuestionarios, monitoreo activo de síntomas y muestras nasofaríngeas.
- Los contactos de los hogares fueron seguidos prospectivamente de la monitorización activa de los síntomas durante el período de 21 días y se recogieron hisopos nasofaríngeos y / u orofaríngeos a intervalos de 3-7 días.
- La segunda tasa de infección en el contexto del hogar fue del 32% (IC del 95%: 22-44%).
- El análisis multivariado mostró que los contactos domésticos con afecciones médicas subyacentes, un historial de exposición directa a Wuhan y el vehículo compartido con un paciente índice se asociaron con una mayor susceptibilidad.
- Los miembros del hogar sin medidas de protección después del inicio de la enfermedad del paciente índice parecen aumentar el riesgo de infección por SARS-CoV-2.
- La mediana del período de incubación y el intervalo en serie dentro del hogar se estimaron en 4,3 días (IC del 95%; 3,4 a 5,3 días) y 5,1 días (IC del 95%; 4,3 a 6,2 días), respectivamente.
- El aislamiento temprano de pacientes con COVID-19 y la priorización de la investigación de contacto rápida, seguida de un monitoreo activo de los síntomas y una evaluación periódica de laboratorio, deben iniciarse inmediatamente después de confirmar que los pacientes aborden los determinantes subyacentes que impulsan la pandemia continua.

PUNTO DE VISTA

COVID-19 e inmunidad posinfección. Evidencia limitada, preguntas restantes.

Kirkcaldy RD, Rey BA, Brooks JT. JAMA 2020 11 de mayo.

PubMed: <https://pubmed.gov/32391855>. Texto completo: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.7869>

- La carga viral generalmente alcanza su punto máximo temprano en la enfermedad, y luego disminuye a medida que se desarrollan anticuerpos y los títulos de anticuerpos aumentan en las siguientes 2 a 3 semanas.
- El éxito en el cultivo del virus a partir de muestras nasofaríngeas disminuye rápidamente durante la primera semana de enfermedad leve, pero se desconoce la duración absoluta de que un paciente pueda eliminar el virus infeccioso.
- La detección persistente de ARN viral muchos días o semanas después de la recuperación de COVID-19 a concentraciones cercanas al límite de detección de los ensayos disponibles probablemente no represente un riesgo clínico o de salud pública significativo, especialmente en ausencia de síntomas; sin embargo, la evidencia definitiva aún no existe.
- Se describe lo que se sabe actualmente sobre la respuesta inmune a la COVID-19, los autores destacan las brechas clave en el conocimiento e identifican oportunidades para futuras investigaciones.
- La durabilidad de los anticuerpos neutralizantes (NAb, principalmente IgG) contra el SARS-CoV-2 aún no se ha definido; se ha descrito una persistencia de hasta 40 días desde el inicio de los síntomas.
- La duración de las respuestas de anticuerpos contra otros coronavirus humanos puede ser relevante en este contexto. Por ejemplo, después de la infección con SARS-CoV-1 (el virus que causó el SARS), las concentraciones de IgG se mantuvieron altas durante aproximadamente 4 a 5 meses antes de luego disminuir lentamente durante los próximos 2 a 3 años. De manera similar, los NAb después de la infección con MERS-CoV (el virus que causó el síndrome respiratorio del Medio Oriente) ha persistido hasta 34 meses en pacientes recuperados.
- En resumen, los datos limitados existentes sobre las respuestas de anticuerpos al SARS-CoV-2 y los coronavirus relacionados, así como un estudio de modelo de animal pequeño, sugieren que la recuperación de COVID-19 podría conferir inmunidad contra la reinfección, al menos temporalmente.
- Sin embargo, la respuesta inmune al COVID-19 aún no se comprende completamente y faltan datos definitivos sobre la inmunidad postinfección.

ARTÍCULO PREPRINTS

Brote de la enfermedad de Kawasaki en niños durante la pandemia de COVID-19: un estudio observacional prospectivo en París, Francia.

Fuente: Julie Toubiana, Clement Poirault, Alice Corsia, Fanny Bajolle, Jacques Fourgeaud, Francois Angoulvant, et al. medRxiv 2020.05.10.20097394; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.10.20097394>.

- Las manifestaciones clínicas agudas de la infección por SARS-CoV-2 son menos frecuentes y menos graves en niños que en adultos. Sin embargo, observaciones recientes plantearon preocupaciones sobre posibles reacciones inflamatorias graves posvirales en niños infectados con SARS-CoV-2.
- Se describe un brote de casos de enfermedad de Kawasaki (KD) ingresados entre el 27 de abril y el 7 de mayo de 2020, en el departamento de pediatría general de un hospital universitario en París, Francia. Todos los niños se sometieron prospectivamente a hisopos nasofaríngeos para pruebas de RT-PCR SARS-CoV-2, pruebas de serología IgS SARS-CoV-2 y ecocardiografía. El número de ingresos por KD durante el período de estudio se comparó con el observado desde el 1 de enero de 2018, según los códigos de alta, utilizando la regresión de Poisson.

Resultados:

- Un total de 17 niños ingresaron por KD durante un período de 11 días, en contraste con una media de 1.0 caso por período de 2 semanas durante 2018-2019 (índice de incidencia de Poisson: 13.2 [intervalo de confianza del 95%: 7.3-24.1] , $p < 0,001$). Su mediana de edad fue de 7,5 (rango, 3,7-16,6) años, y el 59% de los pacientes se originaron en África subsahariana o en las islas del Caribe.
- Once pacientes presentaron síndrome de shock KD (KDSS) que requirieron apoyo de cuidados intensivos, y 12 tuvieron miocarditis.
- Todos los niños tenían síntomas gastrointestinales marcados en la etapa temprana de la enfermedad y altos niveles de marcadores inflamatorios.
- Catorce pacientes (82%) tenían evidencia de infección reciente por SARS-CoV-2 (RT-PCR positiva 7/17, detección de anticuerpos IgG positivos 14/16).
- Todos los pacientes recibieron inmunoglobulinas y algunos recibieron corticosteroides (5/17). El resultado clínico fue favorable en todos los pacientes.
- Se detectaron dilataciones moderadas de la arteria coronaria en 5 casos (29%) durante la hospitalización.

Conclusiones:

- El brote en curso de KD en París podría estar relacionado con el SARS-CoV2, y muestra una proporción inusualmente alta de niños con afectación gastrointestinal, KDSS y ascendencia africana.

INFORME PRELIMINAR

Estudio Ene-Covid19: Primera Ronda del Estudio Nacional de Sero-Epidemiología de la infección por Sars-Cov-2 en España. Informe Preliminar 13 De Mayo De 2020.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Instituto de Salud Carlos III.

<https://www.mscbs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/13.05130520204528614.pdf>

- ENE-Covid19 es un amplio estudio longitudinal sero-epidemiológico, de base poblacional, cuyos objetivos son estimar la prevalencia de infección por SARS-Cov2 mediante la determinación de anticuerpos frente al virus en España y evaluar su evolución temporal.
- Los resultados presentados, para la primera ronda se refieren a la lectura de la banda de IgG del test rápido, ya que sólo disponen de resultados parciales del análisis por inmunoensayo.
- En la primera ronda de ENE-Covid19 (27 de abril a 11 de mayo) se han reclutado 60983 participantes en la muestra nacional y 3234 en el estudio específico insular, no incluido en este informe. La tasa de participación entre los individuos elegibles ha sido 62,3%, y considerando solamente las personas que han podido sercontactadas alcanza el 74,7%.
- La prevalencia estimada de anticuerpos IgG frente a SARS-Cov2 en España es de un 5,0%(95% IC: 4,7%-5,4%), siendo muy similar en hombres y mujeres (5,0% (95% IC: 4,6%-5,4%) versus 5,1% (95% IC: 4,7%)).
- En relación con la edad, la prevalencia es menor en bebés, niños y en jóvenes, permaneciendo bastante estable en grupos de más edad. La proporción de positivos es mayor en residentes de grandes ciudades (>100.000 habitantes) 6,4%(IC 95%: 5,8-7,1).
- En relación al diagnóstico o COVID19 mediante PCR, el 87%de los participantes que refieren haber tenido una PCR+ presentan anticuerpos IgG. En los posibles casos sospechosos, la prevalencia aumenta con el número de síntomas y es particularmente alta en las personas que refieren anosmia (43%).
- El 2,5%de los participantes que no refieren ningún síntoma presentaron anticuerpos IgG. Aunque la prevalencia nacional se sitúa en el 5% previsto, se observa una marcada variabilidad geográfica en la prevalencia de anticuerpos.

Continúa en la página 8

INFORME PRELIMINAR

Estudio Ene-Covid19: Primera Ronda del Estudio Nacional de Sero-Epidemiología de la infección por Sars-Cov-2 en España. Informe Preliminar 13 De Mayo De 2020.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. <https://www.mscbs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/13.05130520204528614.pdf>

- Se analizó las CCAA y ciudades autónomas en conjunto: mientras que Ceuta, Murcia, Melilla, Asturias y Canarias presentan prevalencias inferiores al 2%, las Comunidades de Castilla-La Mancha y Madrid superan el 10%.
- En los mapas provinciales destaca la agrupación central de provincias con prevalencias iguales o próximas al 10% en el entorno de Madrid.
- El mapa de posibles casos sospechosos COVID19 (personas con 3 o más síntomas o con pérdida súbita del olfato) también muestra esa agregación central, con prevalencias próximas al 20%, aunque se observan también valores igualmente altos en algunas otras provincias. Teniendo en cuenta los posibles casos sospechosos COVID19 con la definición utilizada en este estudio, observaron una reducción en su prevalencia entre la primera y la segunda semana.
- Los resultados han de considerarse provisionales, ya que no cuentan con la información que aportará la determinación de anticuerpos IgG anti SARS-CoV2 medidos mediante inmunoensayo. Además, en sucesivas oleadas será posible conocer la evolución de la prevalencia y los cambios observados durante el tiempo en los participantes de esta gran cohorte dinámica.
- En este informe incluyeron los resultados obtenidos en la primera oleada del estudio (llamada indistintamente ronda u oleada), que ha tenido lugar en las dos semanas comprendidas entre el 27 de abril y el 11 de mayo.

Distribución de los participantes ENE-COVID19 según el tamaño de su municipio de residencia.

	Totales		Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tamaño municipal						
>100.000 habitantes	18479	30,3	8734	29,9	9745	30,8
20.000-100.000 habitantes	18503	30,4	8786	30,0	9717	30,7
5.000-20.000 habitantes	12887	21,2	6216	21,3	6671	21,1
<5.000 habitantes	11028	18,1	5519	18,9	5509	17,4

Continúa en la página 9

INFORME PRELIMINAR

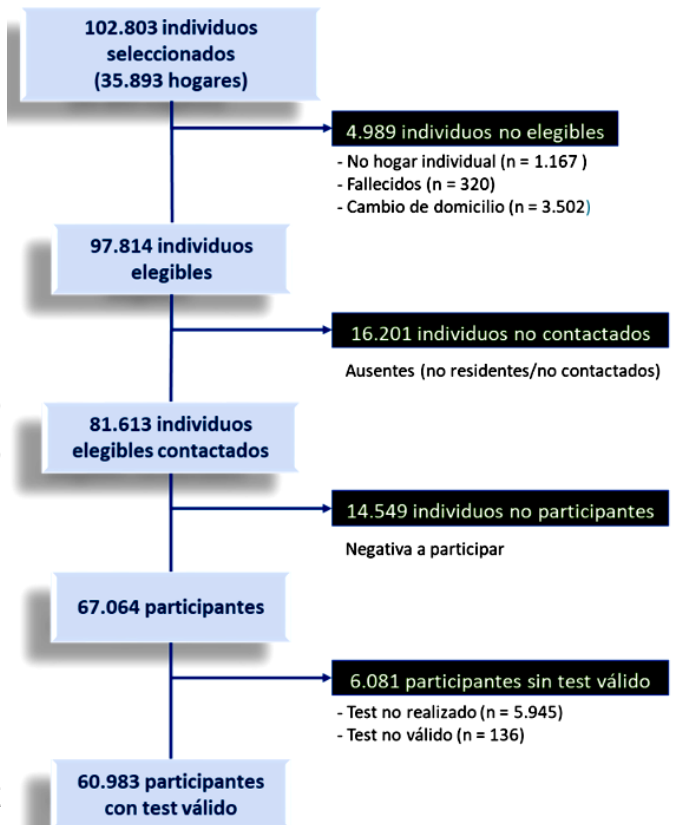
Estudio Ene-Covid19: Primera Ronda del Estudio Nacional de Sero-Epidemiología de la infección por Sars-Cov-2 en España. Informe Preliminar 13 De Mayo De 2020.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. <https://www.mscbs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/13.05130520204528614.pdf>

Descripción del reclutamiento en la muestra nacional

El siguiente esquema muestra un diagrama de participación considerando la muestra nacional.

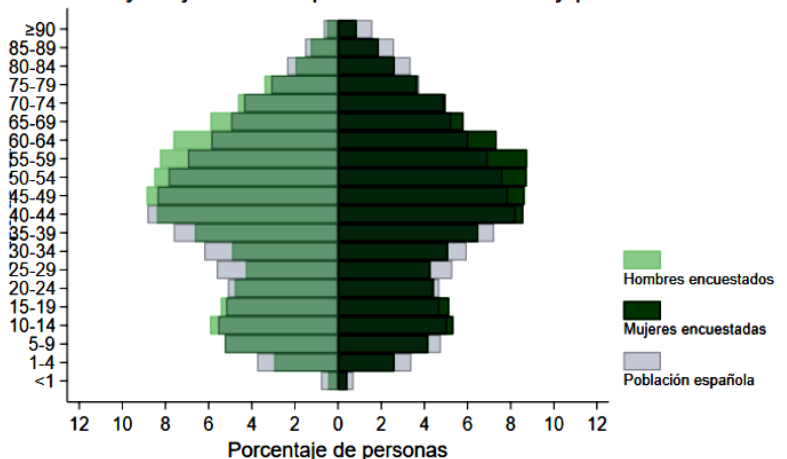
- Los resultados de la primera ronda muestran una tasa de participación entre los individuos elegibles del 62,3%.
- La tasa de participación considerando solamente las personas que han sido contactadas alcanza el 74,7%.
- Entre los participantes, el 89,4% proporcionó una muestra de sangre para la determinación de anticuerpos IgG mediante inmunoensayo.
- De los 60.983 participantes con test válido, se han excluido para este análisis preliminar 86 participantes por no disponer de las variables demográficas completas, siendo la muestra final de 60.897 participantes.



Texto completo:

<https://www.mscbs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/13.05130520204528614.pdf>

Hombres y mujeres. Comparativa de muestra y padrón.

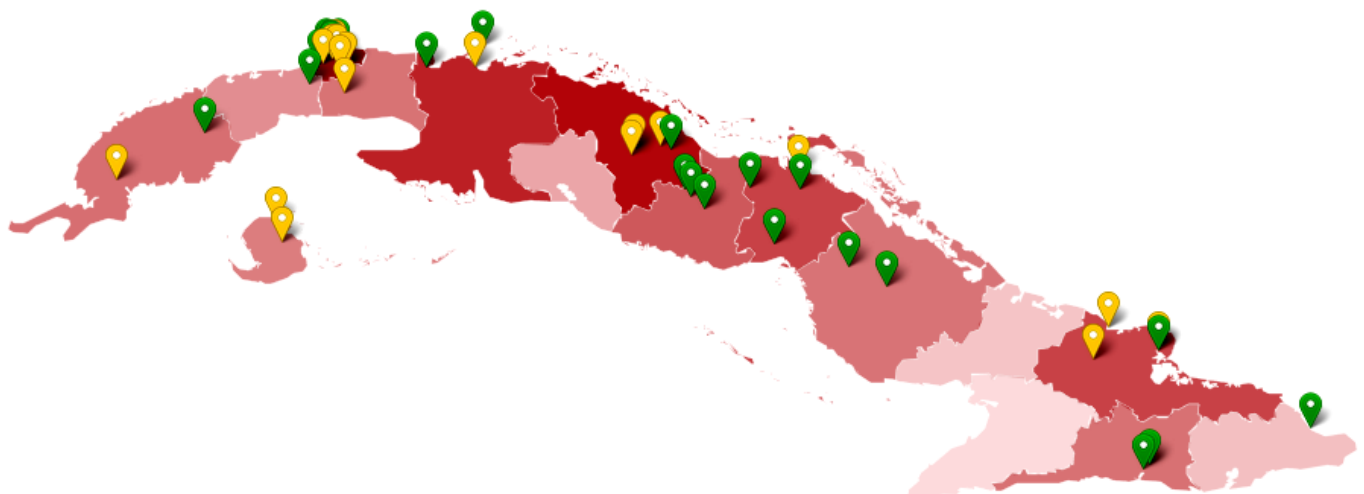




1830	1046	1383	79
Casos confirmados por laboratorio	Casos hospitalizados	Pacientes recuperados	Muertes asociadas a la enfermedad

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

PR	Artemisa	La Habana	Mayabeque	Mtzas	Cienfuegos	Villa Clara	S.S	Ciego Ávila	Camagüey	Las Tunas	Granma	Holguín	SC	Gtnamo	La Isla
51	33	883	48	144	24	211	68	93	47	16	12	92	49	17	42



Casos acumulados	1830
Casos en el día	20

<https://salud.msp.gob.cu/?p=5219>

- Para COVID-19 se estudiaron dos mil 013 muestras, resultando 20 muestras positivas. El país acumula 75 mil 142 muestras realizadas y mil 830 positivas (2,4%). Por tanto, al cierre del día de ayer se confirman 20 nuevos casos, para un acumulado de mil 830 en el país.
- Los 20 nuevos casos confirmados fueron cubanos. De ellos, 19 (95,0%) fueron contactos de casos confirmados y en uno (5,0%) no se precisa la fuente de infección.
- De los 20 casos diagnosticados, cinco (25,0%) fueron hombres y 15 (75,0%) mujeres. Por grupos de edades los más afectados fueron: menor de 40 años con 11 (55,0%) y de 40 a 60 años con 9 (45,0%). El 85,0% (17) de los casos positivos fueron asintomáticos.
- De los mil 830 pacientes diagnosticados con la enfermedad, se mantienen ingresados confirmados 366 y de ellos 357 (97,5%) presentan evolución clínica estable. Se acumulan 79 fallecidos (ninguno en el día), dos evacuados y mil 383 pacientes recuperados (75,6%) (57 altas en el día de ayer). Se reportan tres pacientes en estado crítico y seis pacientes en estado grave.