

# INFORMACIÓN DIARIA

## TABLA DE CONTENIDO

- ⇒ **Expertos alertan que la COVID-19 podría "devorar" diez años de la vida de pacientes recuperados.**

RT. <https://actualidad.rt.com/actualidad/353917-expertos-covid-devorar-diez-anos-vida-pacientes-recuperados>

- ⇒ **Organización Mundial de la Salud. REPORTE –122 (COVID-19).**

OMS. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200521-covid-19-sitrep-122.pdf?sfvrsn=24f20e05\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200521-covid-19-sitrep-122.pdf?sfvrsn=24f20e05_2)

- ⇒ **Contribuciones de investigadores latinoamericanos en la comprensión del nuevo brote de coronavirus: revisión de la literatura.**

Karen Y Fiesco-Sepulveda, Luis Miguel Serrano-Bermudez. *medRxiv* 2020.05.16.20104422; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.16.20104422>

- ⇒ **Fisiopatología del SARS-CoV-2: direccionamiento de las células endoteliales produce una enfermedad compleja con microangiopatía trombótica y respuesta inmune aberrante. Experiencia de autopsia.**

Clare Bryce, Zachary Grimes, Elisabet Pujadas, Sadhna Ahuja, Mary Beth Beasley, Randy Albrecht. *medRxiv* 2020.05.18.20099960; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.18.20099960>

- ⇒ **Hidroxiclороquina o cloroquina con o sin macrólido para el tratamiento de COVID-19: un análisis de registro multinacional.**

Mandeep R Mehra, Sapan S Desai, Frank Ruschitzka, Amit N Patel. *The Lancet*. 2020, 22 mayo, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31180-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31180-6).

- ⇒ **Cuarentena individual versus monitoreo activo de contactos para la mitigación de COVID-19: estudio de modelado.**

Corey M Peak, Rebecca Kahn, Yonatan H Grad, Lauren M Childs, Ruoran Li, Marc Lipsitch, Caroline O Buckee. *The Lancet*. 2020, May 20, 2020 [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30361-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30361-3).

- ⇒ **Estadísticas Cuba**



## NOTICIA



### Expertos alertan que la COVID-19 podría "devorar" diez años de la vida de pacientes recuperados.

Fuente: RT. <https://actualidad.rt.com/actualidad/353917-expertos-covid-devorar-diez-anos-vida-pacientes-recuperados>

- Varios científicos advierten que las personas que lograron recuperarse de la COVID-19 pueden perder varios años de su vida como resultado del impacto negativo de esta enfermedad.
- La doctora en ciencias biológicas y profesora de la Universidad George Mason (EE.UU.), Ancha Baránova, en una [entrevista con el canal Rossiya 24](#) ha declarado que la esperanza de vida de las personas recién recuperadas de la COVID-19 se reduce "en un promedio de 9-10 años".
- La experta ha explicado que esto depende del sexo del paciente: los hombres pierden más años de vida en comparación con las mujeres. "Es decir, la COVID-19 devora 10 años de la vida futura", ha resumido la doctora.
- Cabe mencionar que este 23 de abril investigadores de la Universidad de Glasgow (Escocia) prepublicaron un estudio, aún no revisado por pares, que sostiene que los varones que se recuperaron de la COVID-19 pierden aproximadamente 13 años de vida, mientras que la vida de las mujeres, que sufrieron la misma enfermedad, se reduce en unos 11 años.
- Los científicos utilizaron una medida estadística llamada 'años de vida perdidos' (YLL, por sus siglas en inglés), que se usa para evaluar el número de años perdidos debido a la mortalidad prematura.
- La doctora Baránova explicó durante la entrevista que a la conclusión de que los recuperados del covid-19 pierden varios años de su vida los científicos estadounidenses llegaron tras analizar los parámetros bioquímicos de estos individuos.
- La experta ha asegurado que estos parámetros pueden restaurarse mediante una rehabilitación completa en el período posterior a la enfermedad.
- La doctora recuerda que la recuperación del organismo se efectúa durante el sueño. "Por lo tanto, definitivamente son necesarias 8 horas de sueño [tras recuperarse], y si usted está enfermo en este momento, entonces trate de dormir durante 10 horas".

## REPORTE –122 (COVID-19)



Datos recibidos por las autoridades nacionales de la OMS antes de las 10:00 CEST, 21 de abril de 2020.

Fuente: OMS. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200521-covid-19-sitrep-122.pdf?sfvrsn=24f20e05\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200521-covid-19-sitrep-122.pdf?sfvrsn=24f20e05_2)

### DESTACADOS

- La Asamblea Mundial de la Salud de la OMS finalizó con el compromiso global de respuesta ante la COVID-19. Los delegados adoptaron una resolución histórica para unir al mundo en la lucha contra la pandemia de COVID-19.
- La OMS ha estado apoyando a Somalia desde el comienzo del brote para mejorar sus medidas de control de infecciones, capacidades de prueba y manejo de casos. En particular, se ha brindado capacitación a los trabajadores de la salud del hospital De-Martino y otros 13 centros de aislamiento en todo el país, que también han recibido suministros médicos y apoyo presupuestario para los salarios. Sin embargo, hasta ahora, solo el 26% del llamamiento urgente de la OMS de US \$ 21.95 millones para respuesta de emergencia a la COVID-19 en Somalia ha sido financiado.
- El Día Mundial de la Diversidad Cultural para el Diálogo y el Desarrollo, celebrado cada año el 21 de mayo, es una oportunidad para celebrar no solo la riqueza de las culturas del mundo, sino también la importancia de la competencia cultural y el diálogo intercultural dentro de los sistemas de salud. Recuerda, además, que los esfuerzos de la salud pública contra la pandemia de la COVID-19 requieren un enfoque de todas las sociedades.

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

A nivel mundial 4 893 186 casos (103 981 ) 323 256 muertes (4 467 )

Región de África 68 347 casos (2 391 ) 1 910 muertes (64)

Región de las Américas 2 166 003 casos (60 333 ) 128 649 muertes (2 806)

Región del Mediterráneo Oriental 376 379 casos (14 477) 10 468 muertes (165)

Región de Europa 1 946 610 casos (17 811) 170 283 muertes (1 250)

Región del Sudeste Asiático 164 225 casos (8 014 ) 5 140 muertes (169)

Región del Pacífico Occidental 170 910 casos (955) 6 793 muertes (13)

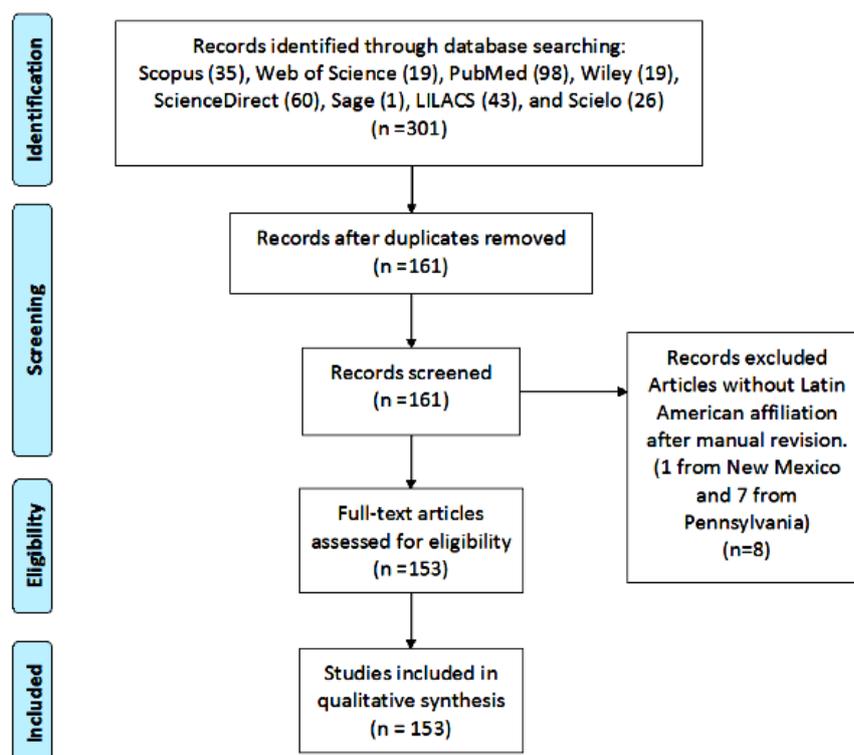
**EVALUACIÓN DEL RIESGO DE LA OMS Nivel global Muy alto**

## ARTÍCULO PREPRINTS

**Contribuciones de investigadores latinoamericanos en la comprensión del nuevo brote de coronavirus: revisión de la literatura.**

Fuente: Karen Y Fiesco-Sepulveda, Luis Miguel Serrano-Bermudez. medRxiv 2020.05.16.20104422; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.16.20104422>

- Este documento es una revisión de la literatura, con el objetivo de dar visibilidad a las contribuciones de los investigadores latinoamericanos a la comprensión de COVID-19.
- Los investigadores realizaron una búsqueda centrada en la base de datos Scopus el 10 de abril de 2020, mostró 1224 documentos publicados por autores con 1797 afiliaciones de 80 países. El 25.4%, el 24.0% y el 12.6% de estas afiliaciones nacionales eran de China, Europa y los EE. UU. Respectivamente, convirtiendo a estas regiones en líderes en la investigación de COVID-19.
- En el caso de América Latina, el 10 de abril de 2020, la contribución de esta región fue del 2.7% del total de publicaciones encontradas.
- En resumen se encontraron 153 publicaciones relacionadas con COVID-19 con al menos un investigador latinoamericano, con una participación activa en los temas sobre las consideraciones médicas, sociales y ambientales, bioinformática y epidemiología.

**Diagrama de flujo**

## ARTÍCULO PREPRINTS

medRxiv

**Fisiopatología del SARS-CoV-2: direccionamiento de las células endoteliales produce una enfermedad compleja con microangiopatía trombótica y respuesta inmune aberrante. Experiencia de autopsia.**

*Fuente: Clare Bryce, Zachary Grimes, Elisabet Pujadas, Sadhna Ahuja, Mary Beth Beasley, Randy Albrecht. medRxiv 2020.05.18.20099960; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.18.20099960>*

- El síndrome respiratorio agudo severo Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) y su síndrome clínico asociado COVID-19 están causando una morbilidad y mortalidad abrumadoras en todo el mundo, afectando desproporcionadamente a la ciudad de Nueva York.
- Las autopsias se realizaron en el Hospital Mount Sinai en 67 pacientes con COVID-19 positivos y los datos de los registros clínicos se obtuvieron del Depósito de Datos Mount Sinai. El diseño experimental incluyó un examen microscópico integral realizado por un equipo de patólogos expertos, junto con microscopía electrónica de transmisión, inmunohistoquímica, hibridación de ARN in situ, así como ensayos de inmunología y serología.
- Los resultados de laboratorio de la cohorte COVID-19 mostraron marcadores inflamatorios elevados, valores de coagulación anormales y citocinas elevadas IL-6, IL-8 y TNF $\alpha$ . Las autopsias revelaron grandes émbolos pulmonares en cuatro casos. Reportamos microtrombos en múltiples sistemas de órganos, incluido el cerebro, así como hemofagocitosis conspicua y un síndrome secundario similar a la linfocitosis hemofagocítica en muchos de nuestros pacientes.
- Se proporcionó evidencia microscópica electrónica, inmunofluorescente e inmunohistoquímica de la presencia del virus y el receptor ACE2 en nuestras muestras.
- Se reporta una serie completa de autopsias de 67 pacientes con COVID-19 positivos que revela que esta enfermedad, hasta ahora conceptualizada como una enfermedad viral principalmente respiratoria, también causa disfunción endotelial, un estado hipercoagulable y un desequilibrio de las respuestas inmunes innatas y adaptativas.
- Los nuevos hallazgos reportados incluyen un fenotipo endotelial de ACE2 en órganos seleccionados, que se correlaciona con anomalías de coagulación y microangiopatía trombótica, abordando la coagulopatía prominente y los síntomas neuropsiquiátricos.
- Otra observación original es la del síndrome de activación de macrófagos, con hemofagocitosis y un trastorno similar a la linfocitosis hemofagocítica, subyacente a la microangiopatía y la liberación excesiva de citocinas.

**ARTÍCULO CIENCIA**

THE LANCET

**Hidroxiclороquina o cloroquina con o sin macrólido para el tratamiento de COVID-19: un análisis de registro multinacional.**

Fuente: Mandeep R Mehra, Sapan S Desai, Frank Ruschitzka, Amit N Patel. *The Lancet*. 2020, 22 mayo, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31180-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31180-6).

- La hidroxiclороquina o cloroquina, a menudo en combinación con un macrólido de segunda generación, se están utilizando ampliamente para el tratamiento de COVID-19, a pesar de que no hay evidencia concluyente de su beneficio. Aunque generalmente es seguro cuando se usa para indicaciones aprobadas como enfermedad autoinmune o malaria, la seguridad y el beneficio de estos regímenes de tratamiento se evalúan mal en COVID-19.

**Métodos**

- Se realizó un análisis de registro multinacional del uso de hidroxiclороquina o cloroquina con o sin un macrólido para el tratamiento de COVID-19. El registro incluía datos de 671 hospitales en seis continentes. Se incluyeron pacientes hospitalizados entre el 20 de diciembre de 2019 y el 14 de abril de 2020, con un resultado de laboratorio positivo para SARS-CoV-2.
- Los pacientes que recibieron uno de los tratamientos de interés dentro de las 48h posteriores al diagnóstico se incluyeron en uno de los cuatro grupos de tratamiento (cloroquina sola, cloroquina con un macrólido, hidroxiclороquina sola o hidroxiclороquina con un macrólido) y los pacientes que no recibieron ninguno de estos tratamientos formaron, el grupo de control. Se excluyeron los pacientes para quienes uno de los tratamientos de interés se inició más de 48 h después del diagnóstico o mientras estaban en ventilación mecánica, así como los pacientes que recibieron remdesivir.

**Resultados**

- Los principales resultados de interés fueron la mortalidad hospitalaria y la aparición de arritmias ventriculares de novo (taquicardia ventricular no sostenida o sostenida o fibrilación ventricular).
- 6 032 pacientes (edad media 53,8 años, 46,3% mujeres) con COVID-19 fueron hospitalizados durante el período de estudio y cumplieron los criterios de inclusión. De estos, 14 888 pacientes estaban en los grupos de tratamiento (1868 recibieron cloroquina, 3783 recibieron cloroquina con un macrólido, 3016 recibieron hidroxiclороquina y 6221 recibieron hidroxiclороquina con un macrólido) y 81 144 pacientes estaban en el grupo de control. 10 698 (11 · 1%) pacientes murieron en el hospital.

**Interpretación**

- No se pudo confirmar un beneficio de hidroxiclороquina o cloroquina, cuando se usa solo o con un macrólido, en los resultados hospitalarios de COVID-19. Cada uno de estos regímenes farmacológicos se asoció con una disminución de la supervivencia en el hospital y una mayor frecuencia de arritmias ventriculares cuando se usa para el tratamiento de COVID-19.

**ARTÍCULO CIENCIA**

THE LANCET

**Cuarentena individual versus monitoreo activo de contactos para la mitigación de COVID-19: estudio de modelado.**

Fuente: Corey M Peak, Rebecca Kahn, Yonatan H Grad, Lauren M Childs, Ruoran Li, Marc Lipsitch, Caroline O Buckee. *The Lancet*. 2020, May 20, 2020 [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30361-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30361-3).

- La cuarentena individual voluntaria y el monitoreo activo voluntario de los contactos son estrategias centrales de control de enfermedades para enfermedades infecciosas emergentes como COVID-19. Dado el impacto de la cuarentena en los recursos y la libertad individual, es vital evaluar en qué condiciones la cuarentena individual puede controlarse más eficazmente la COVID-19 que el monitoreo activo. A medida que crece una epidemia, también es importante tener en cuenta cuándo estas intervenciones ya no son factibles y se deben implementar medidas de mitigación más amplias.

**Métodos**

- Para estimar la eficacia comparativa de la cuarentena individual y el monitoreo activo de los contactos para controlar el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), se ajustó un modelo de ramificación estocástica a los parámetros informados para la dinámica de la enfermedad.
- Los autores, ajustaron un modelo a la distribución del período de incubación (media 5 · 2 días) y a dos estimaciones de la distribución del intervalo en serie: una más corta con un intervalo en serie promedio de 4 · 8 días y una más larga con una media de 7 · 5 días. Para evaluar configuraciones de recursos variables, consideraron dos configuraciones de factibilidad: una configuración de alta factibilidad con 90% de contactos rastreados, un retraso promedio de medio día en el rastreo y reconocimiento de síntomas, y 90% de aislamiento efectivo; y una configuración de baja factibilidad con 50% de contactos rastreados, un retraso promedio de 2 días y 50% de aislamiento efectivo.
- El ajuste del modelo secuencial resultó en un tiempo medio de aparición de infección antes del inicio de síntomas de 0 · 77 días (IC 95% -1 · 98 a 0 · 29) para el intervalo en serie más corto, y para el intervalo en serie más largo resultó en un tiempo medio de aparición de infecciosidad después del inicio de síntomas de 0 · 51 días (IC 95% -0 · 77 a 1 · 50). La cuarentena individual en entornos de alta viabilidad, donde al menos el 75% de los contactos infectados están en cuarentena individualmente, contiene un brote de SARS-CoV-2 con un breve intervalo de serie (4 · 8 días) el 84% del tiempo.

**Interpretación**

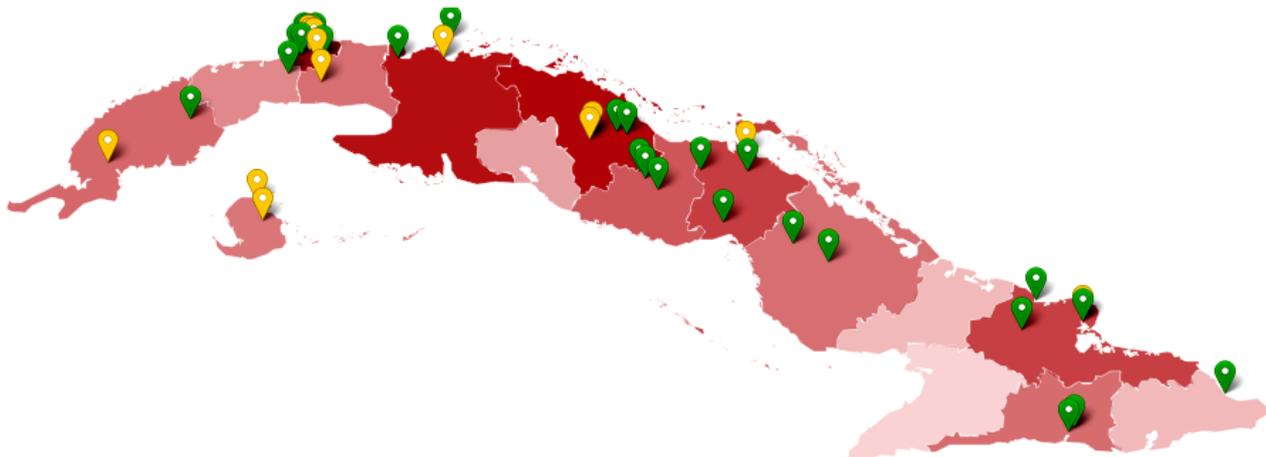
El modelo destaca la necesidad de más datos sobre el intervalo en serie y el alcance de la transmisión presintomática para tomar decisiones de política basadas en datos con respecto a las comparaciones de costo-beneficio de la cuarentena individual versus el monitoreo activo de los contactos. En la medida en que estas intervenciones puedan implementarse, pueden ayudar a mitigar la propagación del SARS-CoV-2.



<b>1 916</b>	<b>669</b>	<b>1 631</b>	<b>81</b>
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
52	33	919	48	186	24	216	68	93	48	17	12	92	49	17	42



<b>Casos acumulados</b>	<b>1 916</b>
<b>Casos en el día</b>	<b>8</b>

<https://salud.msp.gob.cu/>

- Para COVID-19 se estudiaron mil 880 muestras, resultando ocho muestras positivas. El país acumula 90 mil 911 muestras realizadas y mil 916 positivas (2,1%). Por tanto, al cierre del día de ayer se confirman ocho nuevos casos, para un acumulado de mil 916 en el país.
- Los ocho nuevos casos confirmados fueron cubanos. Todos, el 100% fueron contactos de casos confirmados. El grupo de edad más afectado, fue el de 40 a 60 años con seis (75%).
- De los ocho casos diagnosticados, tres (37,5%) fueron mujeres y cinco (62,5%) hombres. El 50% (4) de los casos positivos fueron asintomáticos.
- De los mil 916 pacientes diagnosticados con la enfermedad, se mantienen ingresados confirmados 202 y de ellos 198 (98,01%) presentan evolución clínica estable. Se acumulan 81 fallecidos (uno en el día), dos evacuados y mil 631 pacientes recuperados (85,1%) (28 altas en el día de ayer). Se reportan un paciente en estado crítico y tres en estado grave.