

INFORMACIÓN DIARIA

TABLA DE CONTENIDO

- ⇒ **Nuevo estudio sugiere que los pacientes con coronavirus ya no son infecciosos después de 11 días.**

RT. Publicado: 24 may 2020 23:58 GMT. <https://actualidad.rt.com/actualidad/354228-estudio-pacientes-coronavirus-infecciosos-semana-positivo>

- ⇒ **Organización Mundial de la Salud. REPORTE – 125 (COVID-19).**

OMS. 10:00 CEST, 24 de mayo de 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200524-covid-19-sitrep-125.pdf?sfvrsn=80e7d7f0_2

- ⇒ **Declaración de posición del Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas y el Capítulo de Médicos de Enfermedades Infecciosas, Academia de Medicina, Singapur – 23 Mayo 2020.**

Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas, Capítulo de Médicos de Enfermedades Infecciosas, Academia de Medicina, Singapur. 23 Mayo 2020. [https://www.ams.edu.sg/view-pdf.aspx?file=media%5c5556_fi_331.pdf&ofile=Period+of+Infectivity+Position+Statement+\(final\)+23-5-20+\(logos\).pdf](https://www.ams.edu.sg/view-pdf.aspx?file=media%5c5556_fi_331.pdf&ofile=Period+of+Infectivity+Position+Statement+(final)+23-5-20+(logos).pdf)

- ⇒ **Laboratorio de Wuhan admite tener tres cepas vivas de coronavirus de murciélago, pero insiste en que ninguna es la fuente de la pandemia.**

RT. Publicado: 24 may 2020 21:03 GMT. <https://actualidad.rt.com/actualidad/354227-laboratorio-wuhan-admite-tener-tres-cepas-vivas-coronavirus>

- ⇒ **Infección por coronavirus (COVID-19) en niños en un centro especializado: resultados e implicaciones de las comorbilidades subyacentes de alto riesgo en una población pediátrica.**

*Richard Issitt, John Booth, William Bryant, Anastasia Spiridou, Andrew Taylor, Pascale DuPre, et al. medRxiv 2020.05.20.20107904;
doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.20.20107904>.
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.20.20107904v1>*

- ⇒ **Estadísticas Cuba**



NOTICIA



Nuevo estudio sugiere que los pacientes con coronavirus ya no son infecciosos después de 11 días.

Fuente: RT. Publicado: 24 may 2020 23:58 GMT. <https://actualidad.rt.com/actualidad/354228-estudio-pacientes-coronavirus-infecciosos-semana-positivo>

- Nuevo estudio, realizado por especialistas en Singapur, ha revelado que los pacientes con coronavirus dejan de ser infecciosos a los 11 días después de contraer la enfermedad, incluso si siguen dando positivo en nuevas pruebas. Los científicos descubrieron que el coronavirus **"no podía aislarse o cultivarse después del día 11 de la enfermedad"**.
- "Según los datos acumulados desde el comienzo de la pandemia de la COVID-19, el período infeccioso de [coronavirus] en individuos sintomáticos puede comenzar alrededor de dos días antes del inicio de los síntomas, y persiste durante aproximadamente 7-10 días después del inicio de los síntomas", escribieron los investigadores.
- Dos semanas después del inicio de la enfermedad los pacientes aún pueden dar positivo, pero los especialistas apuntan a que las pruebas podrían detectar fragmentos del virus que ya no son viables para propagar la infección.
- "La replicación viral activa cae rápidamente después de la primera semana, y no se encontró un virus viable después de la segunda semana de enfermedad", explicaron.
- Los hallazgos podrían modificar los criterios actuales de los hospitales sobre cuándo dar de alta a los pacientes infectados.
- Los resultados del estudio fueron publicados este 23 de mayo en un documento conjunto del Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas y el Capítulo de Médicos de Enfermedades Infecciosas de la Academia de Medicina del país asiático. Las conclusiones de los especialistas se basaron en un estudio multicéntrico de 73 pacientes locales.
- El documento hace referencia a un estudio "pequeño pero importante" que fue realizado en Alemania en nueve pacientes y que descubrió que el desprendimiento viral de la garganta y los pulmones era muy alto en la primera semana pero terminaba al octavo día.

Documento original en la página 4.

REPORTE –125 (COVID-19)



Datos recibidos por las autoridades nacionales de la OMS antes de las 10:00 CEST, 24 de mayo de 2020.

Fuente: OMS. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200524-covid-19-sitrep-125.pdf?sfvrsn=80e7d7f0_2

DESTACADOS

- Advierten GAVI, OMS y UNICEF que al menos 80 millones de niños menores de un año, están en riesgo de contraer enfermedades como la difteria, el sarampión y la poliomielitis, ya que la COVID-19 interrumpe los esfuerzos de vacunación de rutina.
- El Director General de la OMS, Dr. Tedros, en su sesión informativa periódica para los medios el 22 de mayo, agradeció a todos los que contribuyeron al Fondo de Respuesta Solidaria COVID-19. El Fondo, lanzado con la Fundación de las Naciones Unidas y la Fundación Suiza de Filantropía, ha recaudado hasta ahora más de 214 millones de más de 375,000 personas, corporaciones y fundaciones.
- La Oficina Regional de la OMS para las Américas organizó sesiones de sensibilización de los medios sobre la presentación de informes sobre la COVID-19 para aumentar la comprensión de los periodistas sobre los problemas subyacentes relacionados con la pandemia y así permitir informes más sensibles.

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

A nivel mundial 5 204 508 casos (101 502) 337 687 muertes (4 286)

Región de África 77 295 casos (3 039) 2 073 muertes (33)

Región de las Américas 2 338 124 casos (55 636) 138 116 muertes (2 932)

Región del Mediterráneo Oriental 415 806 casos (12 887) 10 988 muertes (182)

Región de Europa 2 006 984 casos (19 327) 173 886 muertes (928)

Región del Sudeste Asiático 191 966 casos (9 688) 5 748 muertes (192)

Región del Pacífico Occidental 173 621 casos (925) 6 863 muertes (19)

EVALUACIÓN DEL RIESGO DE LA OMS Nivel global Muy alto

DECLARACIÓN DE POSICIÓN



Declaración de posición del Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas y el Capítulo de Médicos de Enfermedades Infecciosas, Academia de Medicina, Singapur – 23 Mayo 2020.

Fuente: Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas, Capítulo de Médicos de Enfermedades Infecciosas, Academia de Medicina, Singapur. 23 Mayo 2020.

[https://www.ams.edu.sg/view-pdf.aspx?file=media%5c5556%5c331.pdf&ofile=Period+of+Infectivity+Position+Statement+\(final\)+23-5-20+\(logos\).pdf](https://www.ams.edu.sg/view-pdf.aspx?file=media%5c5556%5c331.pdf&ofile=Period+of+Infectivity+Position+Statement+(final)+23-5-20+(logos).pdf)

Período de infecciosidad para informar estrategias para el aislamiento de pacientes con COVID-19.

- La COVID-19 es causada por el virus SARS-CoV-2, un beta-coronavirus que surgió en Wuhan, China, en diciembre de 2019.
- El período medio de incubación (infección hasta la aparición de los síntomas) se estima en ~ 5 días (rango 2-14 días).
- Los síntomas más comunes de COVID-19 incluyen fiebre, tos seca, fatiga, falta de aliento, escalofríos, dolor de garganta, dolores musculares, pérdida del olfato y dolores de cabeza.
- Las estimaciones iniciales de China, incluido un estudio de más de 72,000 pacientes, indicaron una tasa de infección asintomática de aproximadamente el 1%, sin embargo, la creciente evidencia y el aumento de las pruebas indican que una mayor proporción de personas infectadas pueden permanecer asintomáticas y las estimaciones de la infección asintomática han sido amplias, desde 17.9%. 78%, dependiendo del contexto del estudio.
- Para los casos sintomáticos de COVID-19, aproximadamente el 80% se mantendrá leve y relativamente bueno, mientras que aproximadamente el 15% desarrollará una enfermedad más grave (principalmente neumonía) y aproximadamente el 5% puede requerir cuidados críticos.

Datos epidemiológicos para el período de infecciosidad

- En un estudio de 77 pares infecciosos infectados bien caracterizados en Hong Kong, se calculó que el intervalo en serie (duración entre el inicio de los síntomas de un caso primario y el inicio de los síntomas de su caso secundario) de COVID-19 fue de 5.8 días (media), con 7.6% de intervalos en serie distribuidos negativamente (es decir, el infectado desarrolló síntomas antes del infectador), lo que implica una transmisión pre-sintomática.
- Suponiendo un período de incubación medio de 5.2 días (basado en otros estudios), el estudio estimó que el período infeccioso del SARS-CoV-2 comenzó 2.3 días antes del inicio de los síntomas, alcanzando un máximo a 0.7 días y disminuyendo en 7 días.

Continúa en la página 5.

DECLARACIÓN DE POSICIÓN

Declaración de posición del Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas y el Capítulo de Médicos de Enfermedades Infecciosas, Academia de Medicina, Singapur – 23 Mayo 2020.

Fuente: Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas, Capítulo de Médicos de Enfermedades Infecciosas, Academia de Medicina, Singapur. 23 Mayo 2020.
[https://www.ams.edu.sg/view-pdf.aspx?file=media%5c5556 fi 331.pdf&ofile=Period+of+Infectivity+Position+Statement+\(final\)+23-5-20+\(logos\).pdf](https://www.ams.edu.sg/view-pdf.aspx?file=media%5c5556%20fi%20331.pdf&ofile=Period+of+Infectivity+Position+Statement+(final)+23-5-20+(logos).pdf)

Datos clínicos para el período de infecciosidad y el fenómeno de las PCR positivas después de los negativos iniciales.

- Los países que han adoptado una política de repetir las PCR de muestras respiratorias para determinar la negatividad (por ejemplo, dos PCR negativas con 24 horas de diferencia) para guiar las políticas de alta y de aislamiento (por ejemplo, China, Corea) han informado que algunos pacientes tienen PCR positivas recurrentes después de los negativos iniciales. Esto ha llevado a especular sobre un "estado de portador persistente" o "infecciones recurrentes", pero hasta la fecha no se han comprobado. En el ampliamente citado informe chino, los cuatro pacientes descritos permanecieron asintomáticos, con hallazgos radiográficos estables, y se describió la transmisión no continua. En informes coreanos, se notaron 180 de estos casos, pero nuevamente, no se informó la transmisión posterior ni el aislamiento de virus vivos por cultivos virales. Una revisión posterior realizada por los CDC coreanos concluyó que esto se debía a la detección de ARN no viable de virus muertos.

Conclusiones

- Según los datos acumulados desde el comienzo de la pandemia de COVID-19, el período infeccioso del SARS-CoV-2 en individuos sintomáticos puede comenzar alrededor de 2 días antes del inicio de los síntomas, y persiste entre 7 y 10 días después del inicio de los síntomas.
- La replicación viral activa cae rápidamente después de la primera semana, y no se encontró un virus viable después de la segunda semana de enfermedad a pesar de la persistencia de la detección de ARN por PCR.
- Estos hallazgos están respaldados por datos epidemiológicos, microbiológicos y clínicos.
- Estos nuevos hallazgos permiten criterios de alta revisados basados en los datos sobre el curso del tiempo de la infecciosidad en lugar de la ausencia de detección de ARN por pruebas de PCR, teniendo en cuenta las perspectivas clínicas y de salud pública. incluyendo el bienestar físico y mental del paciente individual. Además, dados estos hallazgos, los recursos pueden centrarse en evaluar a las personas con síntomas respiratorios agudos y sospecha de COVID-19 en la presentación temprana, lo que permite una intervención y contención de salud pública más oportuna.

NOTICIA

**Laboratorio de Wuhan admite tener tres cepas vivas de coronavirus de murciélago, pero insiste en que ninguna es la fuente de la pandemia.**

Fuente: RT. Publicado: 24 may 2020 21:03 GMT. <https://actualidad.rt.com/actualidad/354227-laboratorio-wuhan-admite-tener-tres-cepas-vivas-coronavirus>

- La directora del Instituto de Virología de Wuhan (China), Wang Yanyi, admitió en [entrevista](#) con el canal CGTN, tener tres cepas vivas de coronavirus de murciélago en el laboratorio, pero insistió en que ninguna de ellas es la fuente de la pandemia mundial.
- Wang explicó que desde 2004 el Instituto de Virología de Wuhan "ha aislado y obtenido algunos coronavirus de murciélagos". "Ahora tenemos tres cepas de virus vivos [...] Pero su mayor similitud con el SARS-CoV-2 solo alcanza el 79,8 %", señaló la inmunóloga. "Es una diferencia obvia", declaró.
- La científica calificó de "pura fabricación" las especulaciones de que el nuevo coronavirus se filtró del Instituto de Virología de Wuhan.
- La inmunóloga subrayó que el laboratorio recibió por primera vez muestras del SARS-CoV-2 el pasado 30 de diciembre. "Antes no teníamos ningún conocimiento de él, ni habíamos encontrado, investigado o tenido el virus. De hecho, como todos los demás, ni siquiera sabíamos que existía el virus. ¿Cómo podría haberse filtrado de nuestro laboratorio cuando nunca lo tuvimos?".
- El pasado 30 de abril, el presidente de EE.UU., Donald Trump, [afirmó](#) estar seguro de que el covid-19 se originó en un laboratorio de Wuhan. Unos días después, el secretario de Estado de EE.UU., Mike Pompeo, [aseguró](#) que existe una "evidencia enorme" de que el coronavirus se originó en un laboratorio de Wuhan.
- El Instituto de Virología de Wuhan niega rotundamente ser el origen de la COVID-19, subrayando que "no hay forma" de que provenga de su laboratorio.
- Por su parte, el director ejecutivo para Emergencias Sanitarias de la OMS, Mike Ryan, [anunció](#) a principios de mayo que la organización tiene pruebas de la secuencia genética del coronavirus que demuestran que el virus es de origen natural.



Fuente original: Updated 11:19, 25-May-2020 CGTN Exclusive: Director of Wuhan Institute of Virology says 'let science speak' . <https://news.cgtn.com/news/2020-05-23/Exclusive-with-head-of-Wuhan-Institute-of-Virology-Let-science-speak-QJeOjOZt4Y/index.html>

ARTÍCULO PREPRINTS

Infección por coronavirus (COVID-19) en niños en un centro especializado: resultados e implicaciones de las comorbilidades subyacentes de alto riesgo en una población pediátrica.

Fuente: Richard Issitt, John Booth, William Bryant, Anastasia Spiridou, Andrew Taylor, Pascale DuPre, et al. medRxiv 2020.05.20.20107904;

doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.20.20107904>.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.20.20107904v1>

- Hay evidencia en evolución de diferencias significativas en la gravedad y los resultados de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en niños en comparación con adultos. Las condiciones médicas subyacentes asociadas con un mayor riesgo de enfermedad grave se basan en datos de adultos, pero se han aplicado en todas las edades, lo que resulta en un gran número de familias que realizan protección social (grupo vulnerable).
- Se realiza un análisis retrospectivo de niños con sospecha de COVID-19 en un hospital pediátrico para determinar los resultados basados en el estado de la prueba de COVID-19 y las vulnerabilidades de salud subyacentes.
- Los datos clínicos se extrajeron retrospectivamente del sistema de registros electrónicos de salud de las instituciones y del entorno de investigación digital para pacientes con diagnósticos sospechosos y confirmados de COVID-19.
- Los datos se compararon entre pacientes positivos y negativos de Sars-CoV-2 (CoVPos / CoVNeg respectivamente), y en relación con la presencia de vulnerabilidades de salud subyacentes según la guía de Public Health England.
- 65 pacientes (39,2%) dieron positivo para el virus del SARS-CoV-2. Los pacientes con CoVPos eran mayores (mediana 9 [0.9-14] años versus mediana 1 [0.1-5.7.5] años respectivamente, $p < 0.001$). Hubo una proporción significativamente reducida de casos vulnerables (47.7% vs 72.3%, $p = 0.002$), pero no hubo diferencia en la proporción de pacientes vulnerables que requieren ventilación (61% vs 64.3%, $p = 0.84$) entre los grupos CoVPos y CoVNeg. Sin embargo, una proporción significativamente menor de pacientes con CoVPos requirió soporte de ventilación mecánica en comparación con los pacientes con CoVNeg (27.7 vs 57.4%, $p < 0.001$).

Interpretación:

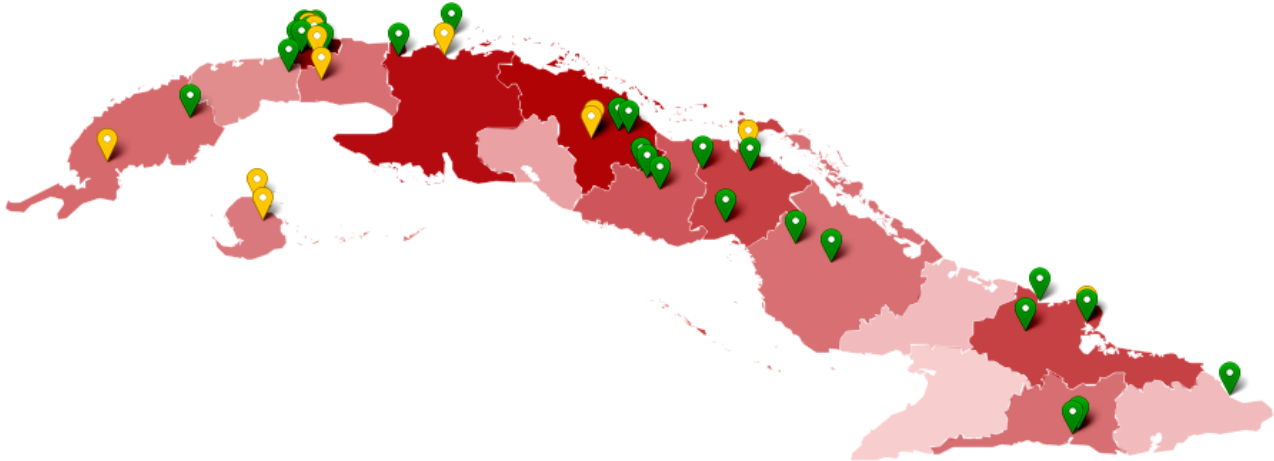
- La infección por COVID-19 puede estar asociada con una enfermedad grave en la infancia que se presenta en un hospital especializado, pero no parece ser significativamente diferente en gravedad a otras causas de presentaciones clínicas similares.
- En los niños que se presentan con condiciones médicas vulnerables COVID-19 preexistentes en un centro especializado, no parece haber un riesgo significativamente mayor de contraer COVID-19 o complicaciones graves, aparte de los que reciben quimioterapia, que están sobrerrepresentados.



1 947	445	1 704	82
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	942	48	191	24	216	68	95	48	17	13	92	49	17	42



0 casos 942 casos
 Eventos de transmisión local activos Eventos de transmisión local cerrados

Casos acumulados	1 947
Casos en el día	6

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

- Para COVID-19 se estudiaron mil 451 muestras, resultando seis muestras positivas. El país acumula 95 mil 511 muestras realizadas y mil 947 positivas (2,0%).
- Los seis nuevos casos confirmados fueron cubanos. De ellos cinco (83,3%) fueron contactos de casos confirmados y en uno (16,7%) no se precisa la fuente de infección.
- De los seis casos diagnosticados, tres (50%) fueron mujeres y tres (50%) hombres. El grupo de edad más afectado, fue el de 40 a 60 años con cuatro casos (66,6%), seguido del menor de 40 años con dos casos (33,3%). El 83,3% (5) de los casos positivos fueron asintomáticos.
- De los mil 947 pacientes diagnosticados con la enfermedad, se mantienen ingresados confirmados 159 y de ellos 154 (96,8%) presentan evolución clínica estable. Se acumulan 82 fallecidos (ninguno en el día), dos evacuados y mil 704 pacientes recuperados (87,5%) (15 en el día). Se reportan cinco pacientes en estado grave.