

**TABLA DE CONTENIDO**

- ⇒ **Hipertensión y COVID-19.** Ernesto L Schiffrin, John M Flack, Sadayoshi Ito, Paul Muntner, R Clinton Webb, *Hypertension and COVID-19. American Journal of Hypertension.* 2020;33(5). <https://doi.org/10.1093/ajh/hpaa057>
- ⇒ **Organización Mundial de la Salud. REPORTE –147 (COVID-19).** OMS. 15 junio 2020. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200615-covid-19-sitrep-147.pdf?sfvrsn=2497a605\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200615-covid-19-sitrep-147.pdf?sfvrsn=2497a605_2)
- ⇒ **La situación de la COVID-19 en el mundo y el papel particular de la Organización Mundial de Gastroenterología.** WGO. 2020. [https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/COVID19/WGO\\_200602\\_COVID-19situationintheworldandparticularroleoftheWGO.pdf](https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/COVID19/WGO_200602_COVID-19situationintheworldandparticularroleoftheWGO.pdf)
- ⇒ **Empresa china anuncia que su vacuna contra el coronavirus tiene una eficacia de más del 90 %.** RT. 16 jun 2020 00:11 GMT. <https://actualidad.rt.com/actualidad/356727-sinovac-anunciar-vacuna-coronavirus-eficacia-90>
- ⇒ **Descubren que un fármaco reduce las muertes por covid-19 hasta en un tercio y supone un "gran avance" para el tratamiento.** RT. 16 jun 2020 13:06 GMT. <https://actualidad.rt.com/actualidad/356782-hallar-farmaco-reduce-muertes-covid19-tercio-gran-avance-tratamiento>
- ⇒ **La hipertensión y su gravedad o la mortalidad en la enfermedad de Coronavirus 2019 (COVID-19): análisis combinado.** Giuseppe Lippi, Johnny Wong, Brandon Michael Henry. [\*Hypertension and its severity or mortality in Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\): a pooled analysis.\* Pol Arch Intern Med, 2020.](#)
  
- ⇒ **INFOGRAFÍA. HIPERTENSIÓN. COVID-19**
  
- ⇒ **ESTADÍSTICAS CUBA**



## EDITORIAL

### Hipertensión y COVID-19.

*Fuente: Ernesto L Schiffrin, John M Flack, Sadayoshi Ito, Paul Muntner, R Clinton Webb, Hypertension and COVID-19. American Journal of Hypertension. 2020;33(5). <https://doi.org/10.1093/ajh/hpaa057>*

- Las características clínicas y epidemiológicas de COVID-19 se han publicado repetidamente en las últimas semanas. Se han informado comorbilidades específicas asociadas con un mayor riesgo de infección y peores resultados con el desarrollo de una mayor gravedad de la lesión pulmonar y la mortalidad.
- Las comorbilidades más comunes en un informe fueron hipertensión (30%), diabetes (19%) y enfermedad coronaria (8%). Otro informe mostró que las comorbilidades más frecuentes en pacientes con COVID-19 que desarrollaron dificultad respiratoria aguda el síndrome fue hipertensión (27%), diabetes (19%) y enfermedad cardiovascular (6%). La frecuencia con la que los pacientes con COVID-19 son hipertensos no es del todo sorprendente ni implica necesariamente una relación causal entre la hipertensión y COVID-19 o su gravedad, ya que la hipertensión es extremadamente frecuente en los ancianos, y las personas mayores parecen tener un riesgo particular de infectarse con el virus del SARS-CoV-2 y de experimentar formas graves y complicaciones de COVID-19.
- No está claro si la presión arterial no controlada es un factor de riesgo para adquirir COVID-19, o si la presión arterial controlada entre pacientes con hipertensión es o no un factor de riesgo menor. Varias organizaciones han enfatizado el hecho de que el control de la presión arterial sigue siendo una consideración importante para reducir la carga de la enfermedad, incluso si no tiene ningún efecto sobre la susceptibilidad a la infección viral SARS-CoV-2.
- El hecho de que la hipertensión, y otras formas de enfermedad cardiovascular que también se encuentran con frecuencia en pacientes con COVID-19, a menudo se tratan con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) y bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA), y que el SARS-CoV-2, se une a ACE2 en el pulmón para ingresar a las células, ha planteado preguntas sobre la posibilidad de que estos agentes puedan ser beneficiosos o realmente nefastos en pacientes tratados con ellos con respecto a la susceptibilidad a adquirir COVID-19 o en relación con su resultado.

**Conclusión.** Todavía no hay evidencia de que la hipertensión esté relacionada con los resultados de COVID-19, o que el uso de inhibidores de la ECA o ARB sea dañino o beneficioso durante la pandemia de COVID-19. El uso de estos agentes debe mantenerse para el control de la presión arterial, y no deben suspenderse, al menos sobre la base de la evidencia actual en este momento.

## REPORTE –147 (COVID-19)

Datos recibidos por las autoridades nacionales de la OMS antes de las 10:00 CEST, 15 de junio de 2020.



Fuente: OMS. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200615-covid-19-sitrep-147.pdf?sfvrsn=2497a605\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200615-covid-19-sitrep-147.pdf?sfvrsn=2497a605_2)

### DESTACADOS

- A medida que la pandemia se acelera en los países de ingresos bajos y medianos, la OMS está especialmente preocupada por su impacto en las personas que ya tienen dificultades para acceder a los servicios de salud, a menudo mujeres, niños y adolescentes. La OMS ha [desarrollado una guía](#) para mantener los servicios esenciales.
- La OMS ha investigado los riesgos de que las mujeres transmitan COVID-19 a sus bebés durante la lactancia. Según la evidencia disponible, el consejo de la OMS es que los [beneficios de la lactancia materna superan cualquier riesgo potencial de transmisión de COVID-19](#). Disponibles [preguntas y respuestas sobre la lactancia materna y COVID-19](#).
- La OMS [ha publicado recientemente una historia fotográfica que describe diez acciones que puede tomar para proteger y mejorar su salud sexual y reproductiva durante la pandemia de COVID-19](#). En la actualidad, no hay evidencia de transmisión sexual del virus responsable de COVID-19. Sin embargo, el virus puede transmitirse a través del contacto directo con la saliva.

### Situación en números total (nuevos) casos en las últimas 24 horas

A nivel mundial 7 823 289 casos (132 581) 431 541 muertes (3 911)  
Región de África 175 503 casos (7 937) 4 111 muertes (113)  
Región de las Américas 3 781 538 casos (69 770) 201 848 muertes (2 596)  
Región del Mediterráneo Oriental 778 200 casos (19 649) 17 077 muertes (437)  
Región de Europa 2 416 920 casos (18 141) 188 350 muertes (349)  
Región del Sudeste Asiático 471 392 casos (15 953) 12 927 muertes (401)  
Región del Pacífico Occidental 198 995 casos (1 131) 7 215 muertes (15)



## DOCUMENTO TÉCNICO

### La situación de la COVID-19 en el mundo y el papel particular de la Organización Mundial de Gastroenterología.

Fuente:WGO. 2020. Texto completo: [https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/COVID19/WGO\\_200602\\_COVID-19situationintheworldandparticularroleoftheWGO.pdf](https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/COVID19/WGO_200602_COVID-19situationintheworldandparticularroleoftheWGO.pdf)

- La pandemia de COVID-19 representa un terrible desafío para los sistemas de salud en todo el mundo y, en paralelo, para pacientes individuales para quienes esta puede ser una enfermedad muy agresiva con una alta mortalidad, particularmente para aquellos con comorbilidades.
- Una característica notable de la enfermedad del COVID-19 son las múltiples presentaciones clínicas y los numerosos objetivos de la enfermedad; los pulmones se han considerado el objetivo clave, pero la piel (vasculitis), la nariz (trastorno olfatorio y anosmia), el sistema nervioso central, el corazón (incluidas las arritmias cardíacas), los riñones (insuficiencia renal) y el sistema inmunitario también se ven afectados y, de hecho, los efectos inmunológicos pueden ser los principales mecanismos subyacentes a la lesión tisular. Además, existe un reconocimiento creciente de que COVID-19 también está asociado con un espectro de manifestaciones digestivas, hepáticas y pancreáticas.
- La primera experiencia publicada sugiere que las manifestaciones de la COVID-19 en el tracto digestivo no representan un evento potencialmente mortal ni un factor pronóstico importante. Las preguntas que la organización mundial de gastroenterología que debe abordar para ayudar a la comunidad de hepatólogos y gastroenterólogos son:
  - ◇ ¿Deberíamos ser conscientes de un riesgo significativo de complicaciones, durante la fase aguda o tardía de la enfermedad COVID-19, en un órgano digestivo, que se debe controlar durante la enfermedad?
  - ◇ ¿Alguna manifestación digestiva específica de la enfermedad representa un factor pronóstico importante que merezca una evaluación sistemática?
  - ◇ ¿Cuáles son los procedimientos relevantes que deberían recomendarse para la intervención endoscópica con el fin de proteger a los pacientes y al personal médico / enfermero?
  - ◇ ¿Cuáles son las recomendaciones específicas para la atención al paciente en la situación COVID-19 con respecto a nuestras situaciones habituales de gastroenterología y hepatología y especialmente dos pacientes inmunocomprometidos.

Revisar el documento: *Orientación de la Organización para pacientes con COVID-19 y enfermedades del hígado.* [HTTPS://WWW.WORL DGASTROENTEROLOGY.ORG/USERFILES/FILE/COVID19/WGO\\_200601\\_DACYKBNRDVLBLMMCLEANCOVID19ANDLIVERDISEASE.PDF](https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/COVID19/WGO_200601_DACYKBNRDVLBLMMCLEANCOVID19ANDLIVERDISEASE.PDF)

## NOTICIAS

### Empresa china anuncia que su vacuna contra el coronavirus tiene una eficacia de más del 90 %.

Fuente: RT. 16 jun 2020 00:11 GMT. <https://actualidad.rt.com/actualidad/356727-sinovac-anunciar-vacuna-coronavirus-eficacia-90>

- Según resultados preliminares, **CoronaVac**, una vacuna inactivada contra el nuevo coronavirus –desarrollada a partir del SARS-CoV-2 ya muerto– y elaborada por la farmacéutica china Sinovac, es eficaz y segura. Conforme a un comunicado de la compañía, en esas pruebas el preparado ha logrado provocar en tan solo 14 días la producción de anticuerpos en más del 90 % de las personas. En cuanto a efectos adversos, no se ha detectado ninguno severo. Normalmente, se limitan a "dolor leve" en el lugar de la inyección y, en algunos individuos, "fatiga y fiebre baja", señala Sinovac.
- Participaron 743 voluntarios sanos y con edades de 18 a 59 años. Los resultados de las pruebas "se compartirán con el mundo en forma de artículos académicos lo antes posible", promete la empresa, e informa que planea empezar la siguiente fase de ensayos a la mayor brevedad.

### Descubren que un fármaco reduce las muertes por covid-19 hasta en un tercio y supone un "gran avance" para el tratamiento.

Fuente: RT. 16 jun 2020 13:06 GMT. <https://actualidad.rt.com/actualidad/356782-hallar-farmaco-reduce-muertes-covid19-tercio-gran-avance-tratamiento>

- Científicos del Reino Unido afirman haber hecho "un gran avance" en el tratamiento de los pacientes que sufren covid-19 al encontrar que el fármaco dexametasona reduce la tasa de mortalidad de los pacientes con ventilación artificial en aproximadamente un tercio en comparación con el grupo que recibió atención estándar, informan medios británicos.
- Se precisa que el riesgo de muerte para los pacientes graves con ventilación artificial se redujo del 40 % al 28 %. Martin Landray, profesor de Medicina y Epidemiología en el Departamento de Salud de la Población en la Universidad de Oxford y uno de los principales autores del estudio, ha explicado que estos hallazgos sugieren que por cada 8 pacientes tratados con ventiladores, se podría salvar a uno si los pacientes reciben dexametasona.
- Durante la investigación, la dexametasona se probó en 2.104 pacientes y los resultados de su uso se compararon con los de 4.321 personas con COVID-19 que recibieron una atención estándar. A lo largo del ensayo, que concluyó este 8 de junio, los pacientes recibieron una dosis diaria de 6 mg por vía oral o inyección durante 10 días.
- Tras el anuncio de los resultados del ensayo, el secretario británico de Salud, Matt Hancock ha declarado que el país inmediatamente comenzará a dar dexametasona a los pacientes con COVID-19.

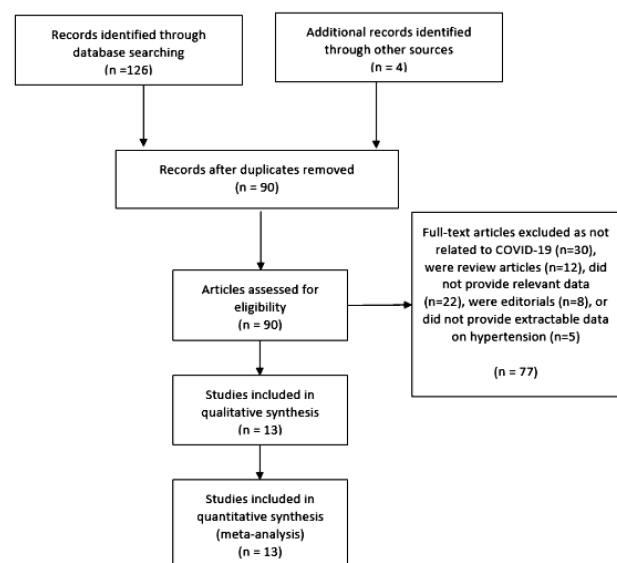
## INVESTIGACIÓN

### La hipertensión y su gravedad o la mortalidad en la enfermedad de Coronavirus 2019 (COVID-19): análisis combinado.

Fuente: Giuseppe Lippi, Johnny Wong, Brandon Michael Henry. *Hypertension and its severity or mortality in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): a pooled analysis*. *Pol Arch Intern Med*, 2020.

- La identificación de predictores clínicos de enfermedad grave o mortal son necesarios para permitir la estratificación del riesgo y optimizar la asignación de recursos limitados. Los primeros estudios de COVID-19 han reportado hallazgos mixtos con respecto a la hipertensión. Se ha informado ampliamente que la hipertensión se asocia con un aumento de la gravedad de la enfermedad, sin embargo, otros estudios han reportado diferentes hallazgos.
- Los datos obtenidos se agruparon en un metanálisis para calcular el odds ratio (OR) con intervalos de confianza del 95% (IC del 95%).
- La hipertensión se asoció con un riesgo significativamente mayor de 2.5 veces mayor de enfermedad grave por COVID-19 (OR: 2.49 [IC 95%: 1.98-3.12] I<sup>2</sup> = 24%), así como con un riesgo de mortalidad significativamente mayor (O: 2.42 [IC 95%: 1.51-3.90] I<sup>2</sup> = 0%).
- En la meta-regresión, se observó una correlación significativa con un aumento en la edad media de los pacientes con COVID-19 grave asociado con un aumento de las probabilidades logarítmicas de hipertensión y gravedad ( $p = 0.03$ ).
- Los resultados de este análisis agrupado de la investigación científica actual sugiere que la hipertensión puede estar asociada con un riesgo hasta 2.5 veces mayor de COVID-19 grave y mortal, especialmente entre las personas mayores.

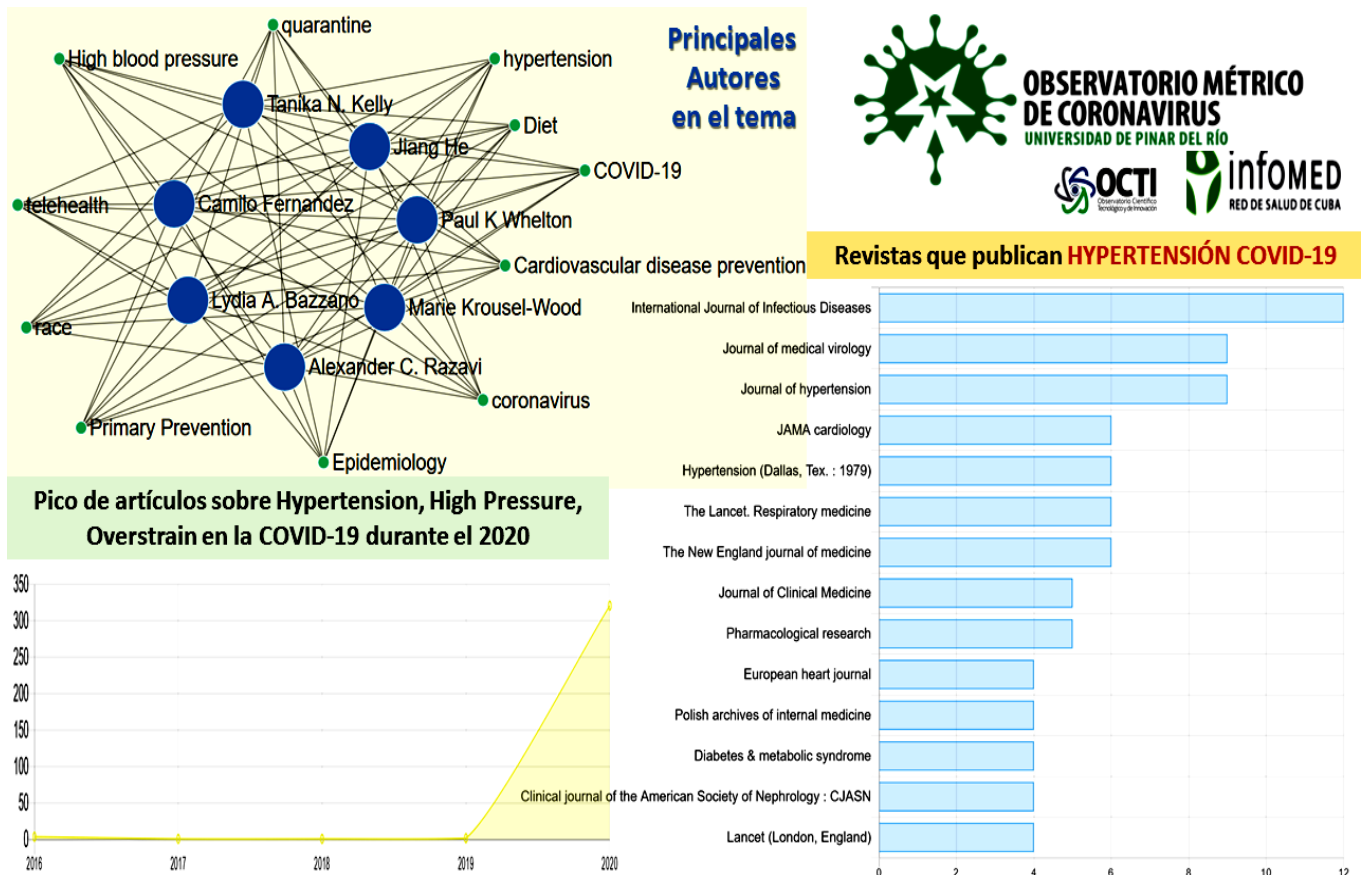
Figura 1. Diagrama de flujo del estudio.



# METRICAS

## INFOGRAFÍA.

### ANÁLISIS DE TENDENCIA. HIPERTENSIÓN- COVID-19



**OBSERVATORIO MÉTRICO DE CORONAVIRUS**  
UNIVERSIDAD DE PINAR DEL RÍO

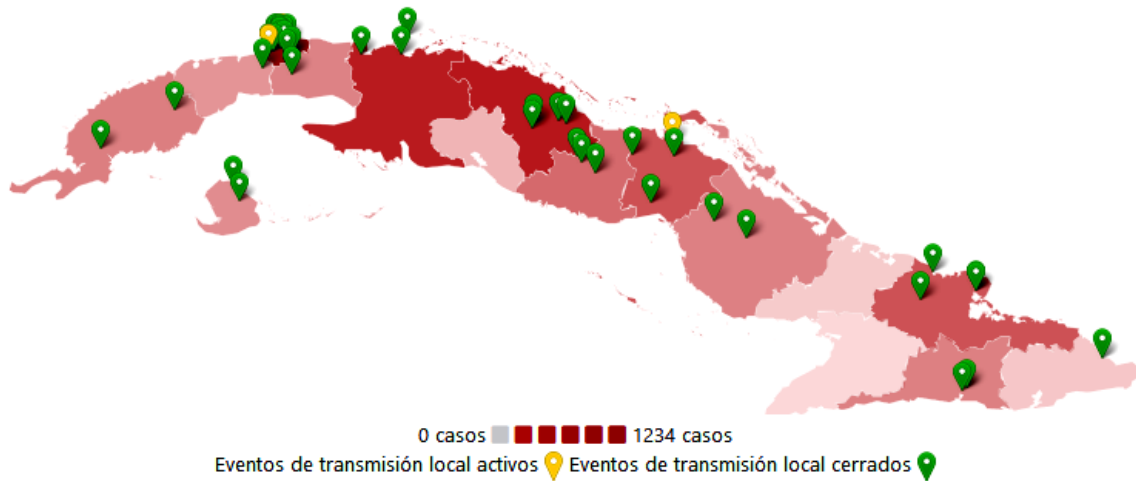




<b>2 273</b>	<b>400</b>	<b>1 994</b>	<b>84</b>
Casos confirmados por laboratorio	Casos hospitalizados	Pacientes recuperados	Muertes asociadas a la enfermedad

<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	38	1 234	48	207	24	218	68	96	48	17	13	94	49	17	42



<b>Casos acumulados</b>	<b>2 273</b>
<b>Casos en el día</b>	<b>11</b>

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

- Para COVID-19 se estudiaron 2 mil 582 muestras resultando 11 muestras positivas. El país acumula 138 mil 831 muestras realizadas y 2 mil 273 positivas (1,6%).
- De los 11 casos confirmados, 10 fueron cubanos y un extranjero. De ellos, seis fueron contactos de casos confirmados y en cinco no se precisa la fuente de infección.
- De los 11 casos diagnosticados cuatro (36,4%) fueron hombres y siete (63,6%) mujeres. Por grupo de edades fueron: menores de 40 años, cinco casos (45,4%), seguido de 40 a 59 años y los mayores de 60 años con tres casos (27,3%) respectivamente. El 27,3% (3) de los casos positivos fueron asintomáticos.
- De los 2 mil 273 pacientes diagnosticados con la enfermedad, se mantienen ingresados confirmados 193 de ellos 188 (97,4%) presentan evolución clínica estable. Se acumulan 84 fallecidos (ninguno del día), dos evacuados y mil 994 pacientes recuperados (88%) (29 altas del día).
- Se reporta un paciente en estado crítico y cuatro graves.