

TABLA DE CONTENIDO

- ⇒ **Cronología de la respuesta de la OMS a COVID-19.** OMS, 29 jun 2020. <https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>
- ⇒ **Resultados iniciales de la prueba de PCR SARS-CoV-2 de trabajadores de la salud en un centro médico académico en la ciudad de Nueva York.** Arielle R Nagler, Eric R Goldberg, Maria E Aguero-Rosenfeld, Joan Cangiarella, Gary Kalkut, Carolyn Rooke Monahan. *Early Results from SARS-CoV-2 PCR testing of Healthcare Workers at an Academic Medical Center in New York City. Clinical Infectious Diseases*, ciaa867, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa867>
- ⇒ **Organización Mundial de la Salud. REPORTE – 161 (COVID-19).** OMS. 29 junio 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200629-covid-19-sitrep-161.pdf?sfvrsn=74fde64e_2
- ⇒ **El uso de mascarillas en pacientes pre-sintomáticos previene la transmisión del SARS-CoV-2: análisis epidemiológico.** Lu-Xiao Hong, Aifen Linb, Ze-Bao He, Hai-Hong Zhao, Jian-Gang Zhang, Chao Zhang, et al. *Mask wearing in pre-symptomatic patients prevents SARS-CoV-2 transmission: An epidemiological analysis. Travel Medicine and Infectious Disease*. 2020; 36. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101803>
- ⇒ **Distribución del potencial de transmisión durante la enfermedad COVID-19 no grave.** Shrestha NK, Canosa FM, Nowacki AS, et al. *Distribution of Transmission Potential during Non-Severe COVID-19 Illness. Clin Inf Dis* 29 June 2020. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa886>
- ⇒ **Daño hepático inducido por fármacos en un paciente con COVID-19: interacción potencial de remdesivir con inhibidores de la glicoproteína P.** Leegwater E, Strik A, Wilms EB, et al. *Drug-induced liver injury in a COVID-19 patient: potential interaction of remdesivir with P-glycoprotein inhibitors. Clin Inf Dis*, 28 June 2020. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa883>.
- ⇒ **China aprueba el uso militar de una vacuna experimental contra la covid-19.** RT. 29 junio 2020. <https://actualidad.rt.com/actualidad/358215-china-aprobar-uso-militar-vacuna-covid>
- ⇒ **ESTADÍSTICAS CUBA**



CRONOLOGÍA OMS



Cronología de la respuesta de la OMS a COVID-19.

Fuente: OMS, 29 jun 2020. <https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>

- La OMS proporciona este cronograma de las actividades de respuesta COVID-19 de la organización para información general. Será actualizada regularmente y a la luz de los eventos en evolución y la nueva información.
- Esta línea de tiempo reemplaza las actualizaciones continuas de la OMS y la declaración de la línea de tiempo de la OMS publicada en abril de 2020. No pretende ser exhaustiva y no contiene detalles de cada evento o actividad de la OMS.
- A partir del 29 de junio de 2020, se han llevado a cabo los siguientes hitos y eventos centrados en COVID-19:
 - * El Director General y el Director Ejecutivo del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS han celebrado 74 reuniones de prensa. Los comentarios de apertura, transcripciones, videos y grabaciones de audio del Director General para estas sesiones informativas para los medios están disponibles en línea.
 - * Ha habido 23 sesiones informativas y de información de los Estados miembros.
 - * EPI-WIN, la red de información de la OMS para epidemias, ha convocado 60 seminarios web técnicos, poniendo a disposición 287 expertos panelistas a más de 13,500 participantes, de más de 120 países y territorios, con representación de hasta 460 organizaciones.
 - * La plataforma OpenWHO ha tenido más de 3.7 millones de inscripciones, de las cuales alrededor del 80% están en cursos COVID-19. Se ofrece capacitación gratuita sobre 13 temas diferentes traducidos a 31 idiomas para respaldar la respuesta del coronavirus, para un total de 100 cursos COVID-19.
 - * El panorama de la OMS de vacunas candidatas COVID-19 enumera 17 vacunas candidatas en evaluación clínica y 132 en evaluación preclínica.

Toda la orientación técnica de la OMS sobre COVID-19 se puede encontrar en línea en la dirección <https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>

REPORTE –161 (COVID-19)

Datos recibidos por las autoridades nacionales de la OMS antes de las 10:00 CEST, 29 de junio de 2020.



Fuente: OMS. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200629-covid-19-sitrep-161.pdf?sfvrsn=74fde64e_2

DESTACADOS

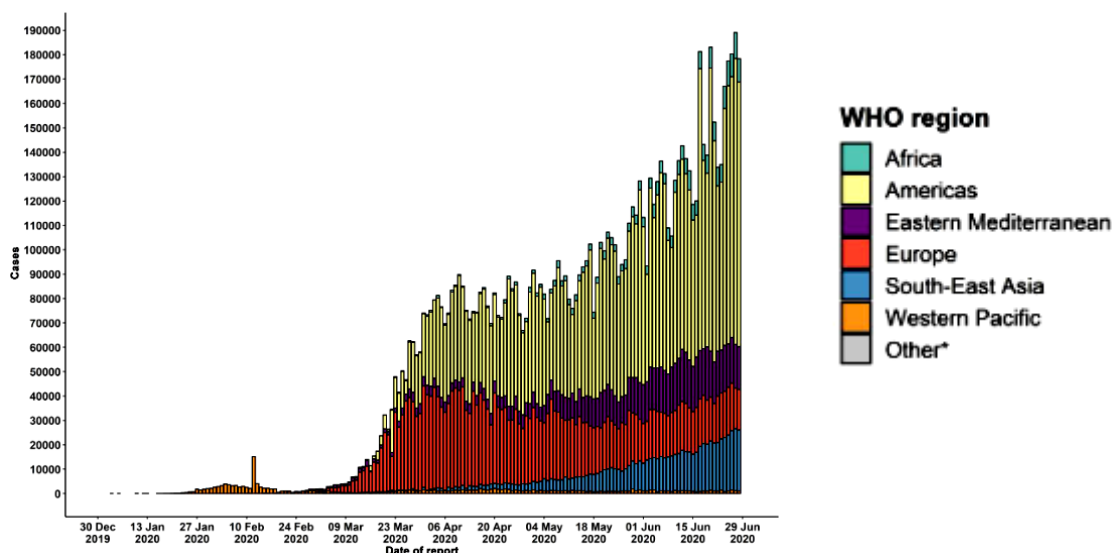
Se documenta un hito sombrío: se han reportado 10 millones de casos y casi 500000 muertes de COVID-19 a nivel mundial. Esto ocurre en medio de un número récord reciente de casos nuevos, con varios países informando su mayor número de casos nuevos en un período de 24 horas.

A medida que algunos países comienzan a reabrir sus sociedades y economías, la OMS alienta encarecidamente a las personas, las comunidades y las naciones a tomar medidas para reducir la transmisión, extender las pruebas y el seguimiento de contactos, y brindar una atención óptima para cada caso.

La OMS ha publicado [consejos para el público](#) y una amplia gama de [documentos de orientación](#), y está trabajando en todo el mundo para [apoyar a los países en la respuesta a la pandemia](#).

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

A nivel mundial 10 021 401 casos (178 328) 499 913 muertes (4 153)
 Región de África 288 347 casos (9 532) 5 879 muertes (94)
 Región de las Américas 5 042 486 casos (108 514) 244 791 muertes (2 860)
 Región del Mediterráneo Oriental 1 041 774 casos (17 552) 23 888 muertes (439)
 Región de Europa 2 673 131 casos (16 694) 196 835 muertes (294)
 Región del Sudeste Asiático 760 816 casos (24 962) 21 078 muertes (457)
 Región del Pacífico Occidental 214 106 casos (1 074) 7 429 muertes (9)

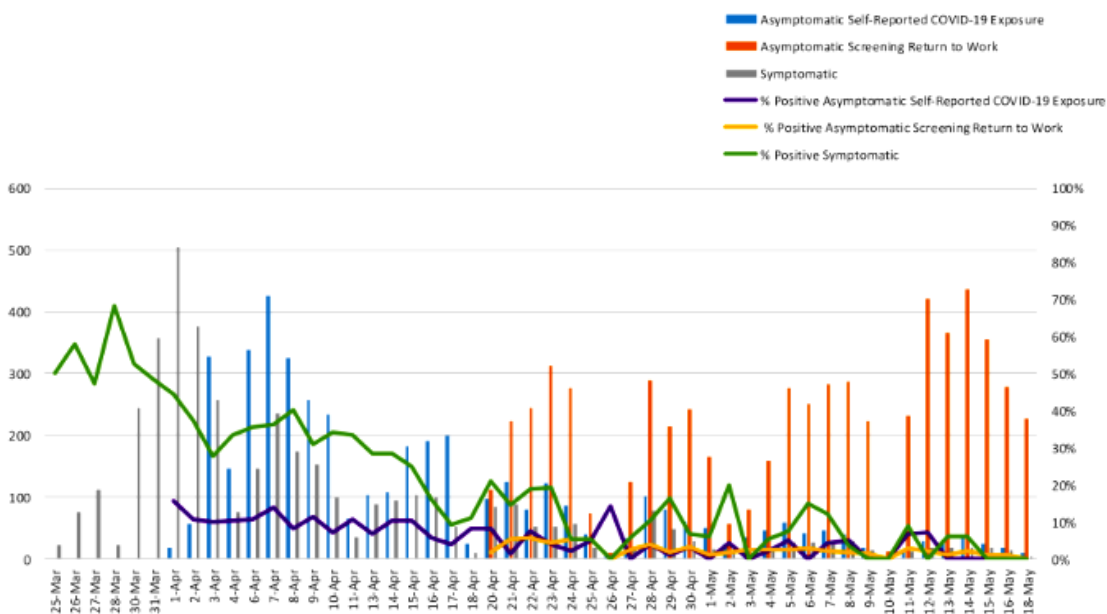


ARTÍCULO

Resultados iniciales de la prueba de PCR SARS-CoV-2 de trabajadores de la salud en un centro médico académico en la ciudad de Nueva York.

Fuente: Arielle R Nagler, Eric R Goldberg, Maria E Aguerro-Rosenfeld, Joan Cangiarella, Gary Kalkut, Carolyn Rooke Monahan. Early Results from SARS-CoV-2 PCR testing of Healthcare Workers at an Academic Medical Center in New York City. Clinical Infectious Diseases, ciaa867, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa867>

- La prueba de empleados COVID-19 RT-PCR se implementó en la NYU Langone. Durante ocho semanas, se sometieron a prueba a 14,764 empleados: el 33% de los empleados sintomáticos, el 8% de los empleados asintomáticos que informaron exposición a COVID-19, el 3% de los empleados que regresaron al trabajo fueron positivos.
- Las tasas de positividad disminuyeron con el tiempo, posiblemente reflejando la importancia de la transmisión comunitaria y la eficacia del EPP.
- Se demostró que las pruebas generalizadas pueden desarrollarse y operacionalizarse en un hospital académico que simultáneamente tiene grandes demandas de pruebas por parte de los pacientes.
- Las pruebas de los empleados son críticas para la planificación de la fuerza laboral, ya que los empleados positivos de COVID-19 requieren aislamiento en el hogar durante 10 días.
- Las pruebas combinadas con las medidas convencionales de control de infecciones respaldan la cultura de seguridad para pacientes y trabajadores.
- Es importante destacar que las pruebas generalizadas de HCW ofrecen información valiosa para el flujo de trabajo hospitalario y la fuerza laboral en medio de una epidemia que amenaza con abrumar al sistema de salud.



ARTÍCULO

El uso de mascarillas en pacientes pre-sintomáticos previene la transmisión del SARS-CoV-2: análisis epidemiológico.

Fuente: Lu-Xiao Hong, Aifen Linb, Ze-Bao He, Hai-Hong Zhao, Jian-Gang Zhang, Chao Zhang, et al. Mask wearing in pre-symptomatic patients prevents SARS-CoV-2 transmission: An epidemiological analysis. Travel Medicine and Infectious Disease. 2020; 36. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101803>

- La pandemia COVID-19 se ha convertido en una prioridad de salud pública en todo el mundo. Se han implementado estrategias integrales que incluyen restricciones de viaje y uso de máscaras para mitigar la circulación del virus. Sin embargo, la información detallada sobre la transmisión comunitaria aún no está disponible.
- Del 23 de enero al 1 de marzo de 2020, 127 pacientes (edad media: 46 años; rango: 11-80) con 71 hombres y 56 mujeres, se confirmaron que estaban infectados con el SARS-CoV-2 en Taizhou, Zhejiang, China. La trayectoria epidemiológica y las características clínicas de estos casos de COVID-19 se recuperaron retrospectivamente de registros médicos electrónicos y cuestionarios individuales válidos.

Resultados. El inicio de la enfermedad fue entre el 9 de enero y el 14 de febrero de 2020. Entre ellos, 64 pacientes son residentes locales y 63 pacientes regresaron a su hogar de Wuhan del 10 al 24 de enero de 2020 antes de la restricción de viaje. 197 residentes locales tuvieron contacto cercano definitivo con 41 pacientes pre-sintomáticos de Wuhan. 123 y 74 de ellos entran en contacto con los pacientes pre-sintomáticos que usan máscaras o que no usan máscaras de Wuhan, respectivamente.

- Los datos mostraron que la incidencia de COVID-19 fue significativamente mayor para los residentes locales en contacto cercano sin Wuhan usando pacientes pre-sintomáticos que regresaron (19.0% vs. 8.1%, $p < 0.001$). Entre 57 individuos de contacto cercano, 21 pacientes locales consecutivos de COVID-19 se originaron de una pareja de Wuhan pre-sintomática, indicando que la reunión densa en espacios congestionados es un alto riesgo de transmisión de SARS-CoV-2.

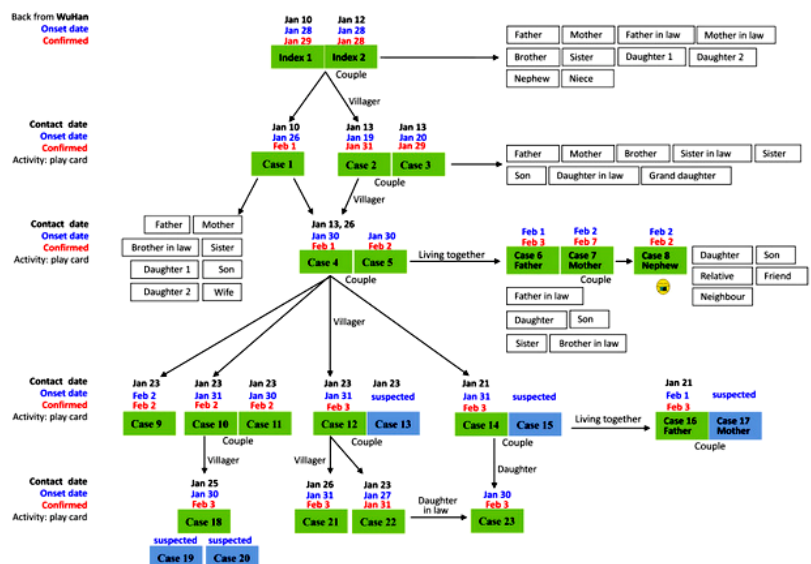


Fig. 3. Cronología de la trayectoria epidemiológica de un grupo de 21 pacientes locales COVID-19 secuenciales originados de una pareja

ARTÍCULO**Clinical Infectious Diseases****Distribución del potencial de transmisión durante la enfermedad COVID-19 no grave.**

Fuente: Shrestha NK, Canosa FM, Nowacki AS, et al. Distribution of Transmission Potential during Non-Severe COVID-19 Illness. Clin Inf Dis 29 June 2020. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa886>

- Los pacientes que se recuperan de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) a menudo continúan dando positivo por el virus causante por PCR incluso después de la recuperación clínica, lo que complica los planes de regreso al trabajo.
- El estudio evalúa el potencial de transmisión de COVID-19 examinando la carga viral con respecto al tiempo.
- Se identificó al personal de atención médica (PS) en la Clínica Cleveland diagnosticada con COVID-19, que se recuperó sin necesidad de hospitalización. Se obtuvieron ciclos de umbral (Ct) para pruebas de PCR positivas y se calcularon las cargas virales.
- La asociación de la carga viral con los días transcurridos desde el inicio de los síntomas se examinó en un modelo de regresión multivariable, que se redujo mediante una selección gradual hacia atrás para mantener las variables significativas a un nivel de 0.05.
- Las cargas virales por día desde el inicio de los síntomas se predijeron utilizando el modelo y el potencial de transmisión evaluado mediante el examen de una curva de carga viral-tiempo.

Resultados

- Durante seis semanas, 230 HCP tuvieron 528 pruebas realizadas. Las cargas virales disminuyeron en órdenes de magnitud a los pocos días del inicio de los síntomas. La única variable significativamente asociada con la carga viral fue el tiempo desde el inicio de los síntomas. Del área bajo la curva (AUC) que abarca el inicio de los síntomas a 30 días, el 96.9% se ubicó dentro de los primeros 7 días y el 99.7% dentro de los 10 días. Los resultados fueron muy similares cuando se validaron utilizando una muestra dividida y una validación cruzada de 10 veces.

Conclusiones

- Entre los pacientes con COVID-19 no grave, las cargas virales en las muestras de las vías respiratorias superiores alcanzan su punto máximo en dos o tres días desde el inicio de los síntomas y disminuyen rápidamente a partir de entonces. La gran mayoría del ABC del tiempo de carga viral se encuentra dentro de los 10 días posteriores al inicio de los síntomas.

Daño hepático inducido por fármacos en un paciente con COVID-19: interacción potencial de remdesivir con inhibidores de la glicoproteína P.

Fuente: Leegwater E, Strik A, Wilms EB, et al. Drug-induced liver injury in a COVID-19 patient: potential interaction of remdesivir with P-glycoprotein inhibitors. Clin Inf Dis, 28 June 2020. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa883>

- Se presenta un caso de un hombre con COVID-19 que desarrolló hepatotoxicidad aguda relacionada con remdesivir con probable interacción de inhibidores de la glicoproteína P (P-gp).
- La toxicidad de remdesivir se sospechó en función de la relación temporal, el desafío positivo, la toxicidad in vitro conocida de remdesivir y la ausencia de causas alternativas de hepatotoxicidad. También se ha encontrado que COVID-19 está asociado con enzimas hepáticas elevadas. Por lo tanto, la COVID-19 podría ser la causa de ALT elevada observada en el período previo a la terapia con remdesivir. Sin embargo, el pico repentino de ALT ocurrió 27 días después del primer inicio de los síntomas, lo que hace que la replicación viral del SARS-CoV-2 como causa de hepatotoxicidad aguda sea muy improbable. La toxicidad hepática inducida por amiodarona se consideró menos probable, ya que la toxicidad aguda por amiodarona tiene un inicio temprano (dentro de las 24 horas) y la dosis acumulada dada fue baja. Además, dada la vida media muy larga de la amiodarona (26-107 días), la resolución rápida que se observó después de la elevación inicial de ALT hace que sea poco probable un papel causal de la amiodarona.
- Varios estudios clínicos describieron las elevaciones de amino transaminasas después de la terapia con remdesivir. En individuos sanos se observaron elevaciones de transaminasas de grado 1 y 2. En el estudio de prevai-IV con remdesivir como tratamiento en 38 pacientes con Ébola, la dosis de remdesivir se redujo en un paciente debido a las elevaciones de amino transaminasas. Por el contrario, la hepatotoxicidad no se documentó como un evento adverso grave en 175 pacientes con ébola que recibieron remdesivir en el estudio de Palm. En el estudio ACTT-1, la hepatotoxicidad, definida como elevaciones de transaminasas de grado 1 o superior, se observó menos en pacientes con COVID-19 que recibieron remdesivir en comparación con placebo (4,1% frente a 5,9%).
- El paciente que se describe fue tratado con los inhibidores de la P-gp cloroquina (nueve días antes de remdesivir, vida media aproximadamente dos semanas) y amiodarona (concomitantemente con remdesivir). La combinación de estos dos agentes con remdesivir podría haber aumentado la concentración intrahepatocelular por encima del umbral de toxicidad que causó la toxicidad hepatocelular. Todavía no se han realizado estudios que investiguen la influencia de la inhibición de la P-gp en la hepatotoxicidad mediada por remdesivir.

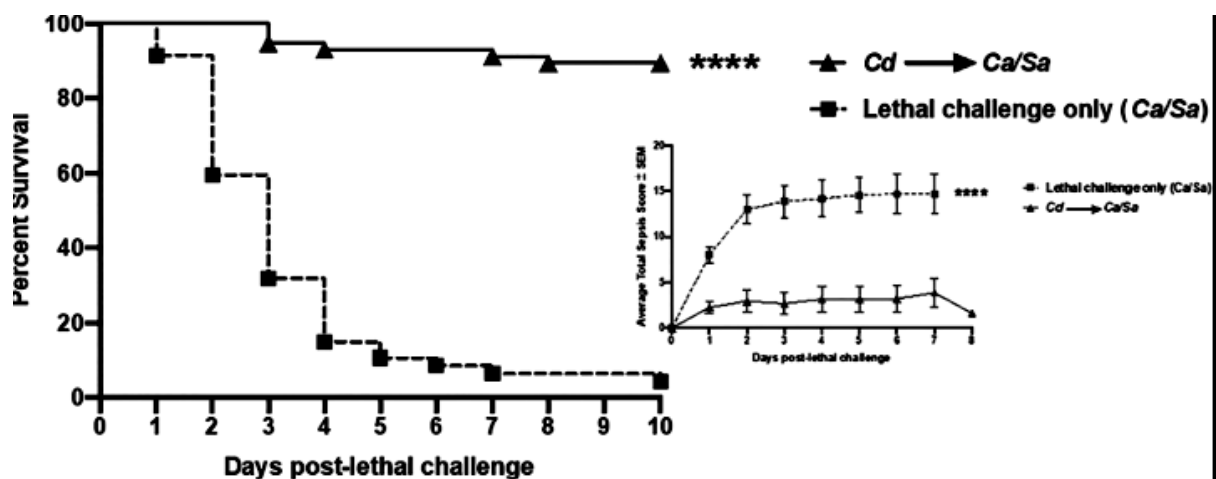
OPINIÓN-HIPÓTESIS

¿Podría una vacuna atenuada viva no relacionada servir como medida preventiva para amortiguar la inflamación séptica asociada con la infección por COVID-19?

Fuente: Paul L. Fidel Jr., Mairi C. Noverr. [Could an Unrelated Live Attenuated Vaccine Serve as a Preventive Measure To Dampen Septic Inflammation Associated with COVID-19 Infection?](#). mBio Jun 2020, 11 (3) e00907-20; DOI: 10.1128/mBio.00907-20

- Se propone el concepto de que la administración de una vacuna atenuada viva no relacionada, como la MMR (sarampión, paperas, rubéola), podría servir como medida preventiva contra las peores secuelas de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Existen cada vez más pruebas de que las vacunas vivas atenuadas proporcionan protección inespecífica contra infecciones letales no relacionadas con el patógeno objetivo de la vacuna al inducir células inmunes innatas inespecíficas "entrenadas" para mejorar las respuestas del huésped frente a infecciones posteriores.
- La mortalidad en los casos de COVID-19 está fuertemente asociada con inflamación pulmonar progresiva y eventual sepsis.
- La vacunación con MMR en personas inmunocompetentes no tiene contraindicaciones y puede ser especialmente efectiva para los trabajadores de la salud que pueden exponerse fácilmente al COVID-19. Siguiendo el ejemplo de otros países que realizan ensayos clínicos con la vacuna viva atenuada *Mycobacterium bovis* BCG (BCG) bajo un concepto similar, un ensayo clínico con MMR en poblaciones de alto riesgo puede proporcionar una medida preventiva de "bajo riesgo-alta recompensa" en salvando vidas durante esta pandemia de COVID-19 sin precedentes.

Figura. Protección contra la sepsis letal mediada por la comunidad polimicrobiana mediante la vacunación con una cepa de levadura avirulenta.



NOTICIA**China aprueba el uso militar de una vacuna experimental contra la COVID-19.**

Fuente: RT. 29 junio 2020. <https://actualidad.rt.com/actualidad/358215-china-aprobar-uso-militar-vacuna-covid>

- Los militares chinos han recibido la aprobación para usar una posible vacuna contra el covid-19, desarrollada por un instituto investigador de la Academia de Ciencias Militares y la biofarmacéutica china CanSino Biologics, luego que una serie de pruebas clínicas mostraron la eficacia y seguridad del compuesto, ha comunicado la empresa e informa Reuters.
- La Comisión Central Militar China dio el visto bueno al uso de Ad5-nCoV por los militares el pasado 25 de junio por un periodo de un año.
- "Ad5-nCoV está limitada solo al uso militar y su aplicación no puede ser expandida a un círculo más amplio sin aprobación del departamento de apoyo logístico", informó CanSino aludiendo al organismo aprobador dentro de la Comisión.
- CanSino ha rechazado revelar si la inoculación será obligatoria u opcional, alegando secretos comerciales.
- Las fases 1 y 2 de las pruebas clínicas de la vacuna candidata han mostrado que tiene un potencial para prevenir enfermedades causadas por el nuevo coronavirus, causa de más de medio de millón de muertes en todo el mundo.
- Este mes, la Academia de Ciencias Militares ha obtenido el permiso de probar su segunda vacuna experimental en humanos.
- En totalidad, ocho posibles vacunas desarrolladas por China han recibido una autorización para pruebas en humanos, incluido un permiso de Canadá para ensayos con Ad5-nCoV.
- Ninguna de las vacunas en desarrollo en distintos países ha recibido el permiso para uso comercial.

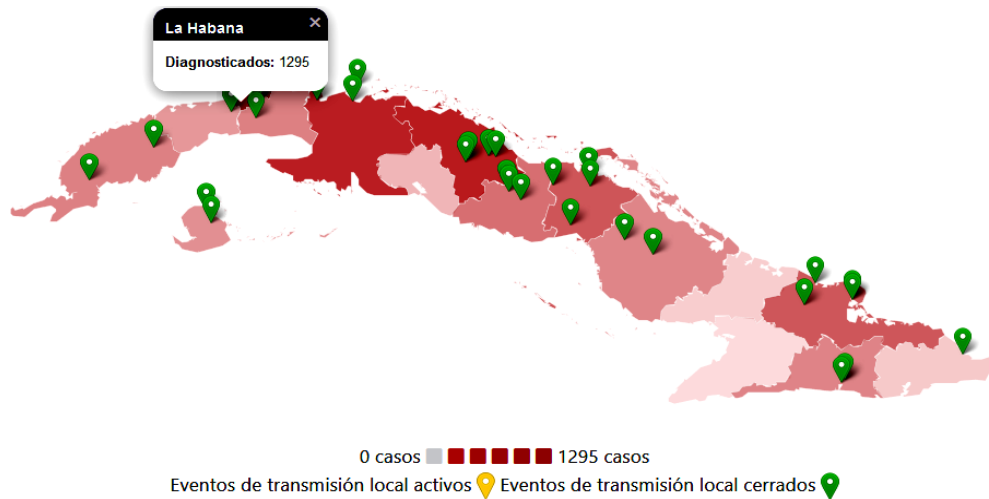
Fuente: Reuters, June 28, 2020 / 11:40 PM / [CanSino's COVID-19 vaccine candidate approved for military use in China.](#)



2 325	42	2 211	86
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	1 295	53	207	25	219	68	96	49	18	15	94	50	19	42



Casos acumulados	2 340
Casos en el día	8

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

- Para COVID-19 se estudiaron 2 mil 210 muestras, resultando ocho muestras positivas. El país acumula 168 mil 545 muestras realizadas y 2 mil 340 positivas (1,4%).
- Los ocho casos diagnosticados son cubanos, de ellos 6 fueron contactos de casos confirmados, y en dos no se precisa la fuente de infección. De los ocho casos diagnosticados, cuatro del sexo femenino y cuatro del masculino. El 75% (6) de los casos positivos fueron asintomáticos.
- De los 2 mil 340 pacientes diagnosticados con la enfermedad, se mantienen ingresados confirmados 41, todos con evolución clínica estable. Se reportan 86 fallecidos (ninguno del día), dos evacuados, y se acumulan 2 mil 211 pacientes recuperados (10 altas en el día de ayer).