

TABLA DE CONTENIDO

- ⇒ **Consideraciones al usar cubiertas de tela para la cara.** CDC. Actualización: 28 de junio de 2020. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover-guidance.html>
- ⇒ **Potenciales utilidades de uso de mascarillas e higiene de manos instantánea para combatir el SARS-CoV-2.** Ma QX, Shan H, Zhang HL, Li GM, Yang RM, Chen JM. Potential [utilities of mask-wearing and instant hand hygiene for fighting SARS-CoV-2](#). J Med Virol. 2020;10.1002/jmv.25805. doi:10.1002/jmv.25805
- ⇒ **Evaluación del ensayo ABBOTT SARS-COV-2 IgG.** CS Lau, SP Hoo, YL Liang, TC Aw. [Assessment of the Abbott SARS-COV-2 IG-G test](#). EmedRxiv 2020.06.28.20132498; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.28.20132498>
- ⇒ **Detección de ácido nucleico en toda la ciudad de infecciones por SARS-CoV-2 en Wuhan, China: resultados e implicaciones.** Shiyi Cao, Yong Gan, Chao Wang, Max Bachmann, Yuchai Huang, Tiantian Wang, et al. Citywide Nucleic Acid Screening of SARS-CoV-2 Infections in Post-lockdown Wuhan, China: Results and Implications. medRxiv 2020.06.29.20142554; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.29.20142554>
- ⇒ **Factores virales y del huésped relacionados con el resultado clínico de COVID-19.** Zhang, X., Tan, Y., Ling, Y. et al. [Viral and host factors related to the clinical outcome of COVID-19](#). Nature (2020). <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2355-0>
- ⇒ **Inmunología de COVID-19: mecanismos, resultados clínicos, diagnósticos y perspectivas: un informe de la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica (EAACI).** Fuente: Sokolowska M, Lukasik Z, Agache I, et al. Immunology of COVID-19: mechanisms, clinical outcome, diagnostics and perspectives – a report of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI). Allergy. 2020 Jun 25. PubMed: <https://pubmed.gov/32584441> <https://doi.org/10.1111/all.14462>
- ⇒ **Coronavirus muta para volverse menos agresivo y podría desaparecer sin la vacuna, afirma un experto.** Hospimedica, 28 Jun 2020. <https://www.hospimedica.es/covid-19/articles/294783189/coronavirus-muta-para-volverse-menos-agresivo-y-podria-desaparecer-sin-la-vacuna-afirma-un-experto.html>
- ⇒ **ESTADÍSTICAS CUBA**



CDC



Consideraciones al usar cubiertas de tela para la cara.

Fuente: CDC. Actualización: 28 de junio de 2020. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover-guidance.html>

- Los CDC recomiendan que las personas usen cubiertas de tela en lugares públicos y cuando estén cerca de personas fuera de su hogar, especialmente cuando otras medidas sociales de distanciamiento son difíciles de mantener.
- Las cubiertas de tela para la cara podrían ayudar a evitar que quienes tienen COVID-19 propaguen el virus a otras personas.
- Es muy probable que las cubiertas de tela para la cara reduzcan la propagación del COVID-19 cuando las personas las usan de forma generalizada en entornos públicos.
- Las cubiertas de tela para la cara NO deben ser usadas por niños menores de 2 años de edad ni por personas que tengan dificultad para respirar, o que estén inconscientes, incapacitadas o no sean capaces de quitárselas sin ayuda.
- Las cubiertas de tela para la cara están recomendadas por ser una barrera simple que ayuda a evitar que las gotitas respiratorias viajen por el aire hasta otras personas cuando las personas que usan las cubiertas de tela para la cara tosen, estornudan, hablan o alzan la voz. A esto se le llama **control de fuentes de infección**.
- Esta recomendación es con base en lo que se conoce acerca del rol que juegan las gotitas respiratorias en la propagación del virus que causa la COVID-19, en conjunción con la evidencia emergente de los estudios clínicos y de laboratorio que indican que las cubiertas de tela para la cara reducen la dispersión de las gotitas cuando cubren la nariz y la boca.
- El COVID-19 se propaga principalmente entre las personas que tienen contacto cercano entre sí (dentro de los 6 pies aproximadamente), por lo que las cubiertas de tela para la cara son especialmente importantes en los entornos donde las personas se encuentran cerca las unas de las otras o donde el distanciamiento social sea difícil de mantener.

Continúa en la página 3.

ARTÍCULO



Consideraciones al usar cubiertas de tela para la cara.

Fuente: CDC. Actualización: 28 de junio de 2020. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover-guidance.html>

¿Quién debe usar una cubierta de tela para la cara?

Público en general

- Los CDC recomiendan que todas las personas de 2 años de edad y mayores usen una cubierta facial de tela en lugares públicos y cuando estén cerca de personas fuera de su hogar, especialmente cuando otras medidas de distanciamiento social son difíciles de mantener.
- El COVID-19 puede ser propagado por personas que no tienen síntomas y que desconocen que tienen la infección. Por ese motivo, es importante que todas las personas usen cubiertas de tela para la cara en entornos públicos y pongan en práctica el distanciamiento social (mantener una distancia de al menos 6 pies de las demás personas).
- Mientras que las cubiertas de tela para la cara se recomiendan para reducir la propagación del COVID-19, los CDC reconocen que hay instancias específicas en las que no es viable usar una cubierta de tela para la cara. En estos casos, se deben considerar adaptaciones y alternativas siempre que sea posible (ver los ejemplos más abajo).

Cuidadores de personas con COVID-19

- Quienes cuidan a una persona con COVID-19 en la casa o en un entorno no hospitalario pueden también usar una cubierta de tela para la cara. Sin embargo, se desconocen los efectos de protección, es decir, cuan eficaces son estas cubiertas de tela para la cara para proteger a las personas sanas de respirar el virus. Para prevenir enfermarse, los cuidadores también deben tomar las medidas preventivas cotidianas: evitar el contacto cercano tanto como sea posible, limpiarse las manos con frecuencia, evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca sin haberse lavado las manos, y limpiar y desinfectar las superficies con frecuencia.

¿Quién no debe usar una cubierta de tela para la cara?

- Niños menores de 2 años de edad.
- Personas con problemas respiratorios.
- Personas que estén inconscientes, incapacitadas o no sean capaces de quitarse la cubierta de tela para la cara sin ayuda.

ARTÍCULO**Potenciales utilidades de uso de mascarillas e higiene de manos instantánea para combatir el SARS-CoV-2.**

Fuente: Ma QX, Shan H, Zhang HL, Li GM, Yang RM, Chen JM. Potential utilities of mask-wearing and instant hand hygiene for fighting SARS-CoV-2. J Med Virol. 2020;10.1002/jmv.25805. doi:10.1002/jmv.25805

- El aumento de pacientes en la pandemia de COVID-19 causado por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 puede abrumar los sistemas médicos de muchos países.
- El uso de máscaras y el lavado de manos pueden retrasar la propagación del virus, pero actualmente, las máscaras son escasas en muchos países, y el lavado de manos oportuno a menudo es imposible.
- En este estudio, se evaluó la eficacia de tres tipos de máscaras y la limpieza instantánea de las manos utilizando el virus de la gripe aviar para simular el coronavirus. La cuantificación del virus se realizó mediante reacción en cadena de transcripción inversa-polimerasa en tiempo real.
- Se revisaron estudios previos sobre el uso de máscaras.
- Los resultados mostraron que la limpieza instantánea de las manos con una toalla húmeda empapada en agua que contenía 1.00% de jabón en polvo, 0.05% de cloro activo o 0.25% de cloro activo del hipoclorito de sodio eliminó 98.36%, 96.62% y 99.98% del virus de las manos, respectivamente.
- Las máscaras N95, las máscaras médicas y las máscaras caseras hechas de papel de cocina de cuatro capas y tela de una capa podrían bloquear el 99.98%, el 97.14% y el 95.15% del virus en aerosoles.
- El uso de máscaras médicas que fue respaldado por muchos estudios se opuso a otros estudios posiblemente debido a un juicio erróneo.
- Se propone el enfoque del uso de máscaras más la higiene de manos instantánea (MIH) para frenar la propagación exponencial del virus. Este enfoque MIH ha sido respaldado por las experiencias de siete países en la lucha contra COVID-19.
- Colectivamente, se propuso un enfoque simple para frenar la propagación exponencial del SARS-CoV-2 con el apoyo de experimentos, revisión de literatura y experiencias de control.

Evaluación del ensayo ABBOTT SARS-COV-2 IgG.

Fuente: CS Lau, SP Hoo, YL Liang, TC Aw. [Assessment of the Abbott SARS-COV-2 IG-G test. EmedRxiv 2020.06.28.20132498](https://doi.org/10.1101/2020.06.28.20132498); doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.28.20132498>

- Los anticuerpos contra el nuevo coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) pueden aumentar tan pronto como 10-13 días después de la infección.
- Se describe la evaluación del ensayo Abbott SARS-CoV-2 IgG en el analizador de inmunoensayo Architect.
- Se evalúa la precisión, la sensibilidad y la especificidad del ensayo IgG Abbott SARS-CoV-2 en muestras de pacientes con reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y trabajadores sanitarios sanos.
- Se adoptó el índice de corte del fabricante (COI) de 1.4 para identificar resultados positivos. Examinada la reactividad cruzada del ensayo con otros anticuerpos virales (influenza / dengue / hepatitis C / hepatitis B) y factor reumatoide (RF). Evaluado el rendimiento de la muestra del ensayo de Abbott.
- El ensayo de Abbott mostró una precisión excelente, con un CV del 3.4% para el control negativo (COI = 0.06) y 1.6% para una muestra de suero altamente positiva (COI = 8.6).
- Se obtuvo suero residual de 57 pacientes hospitalizados que inicialmente no se sospechaba que tenían COVID-19, 29 de los cuales dieron positivo para la IgG de SARS-CoV-2.
- El ensayo de Abbott tiene una sensibilidad del 90,9-100% cuando se prueba en 54 sujetos ≥ 14 días después de la PCR positiva, y una especificidad del 100% (N = 358).
- No hubo reactividad cruzada con otros anticuerpos virales (influenza / dengue / hepatitis C / hepatitis B) y RF.
- El ensayo Architect Abbott tiene un rendimiento de 100 muestras en 70 minutos.

Conclusión

- El análisis de IgG Abbott SARS-CoV-2 muestra un excelente rendimiento que está bien dentro de las pautas de la FDA y los CDC al evaluar pacientes ≥ 14 días POS con poca reactividad cruzada de otros anticuerpos virales.
- Existe alguna evidencia de que la IgG de SARS-CoV-2 se desarrolla temprano en el proceso de la enfermedad.

Detección de ácido nucleico en toda la ciudad de infecciones por SARS-CoV-2 en Wuhan, China: resultados e implicaciones.

Fuente: Shiyi Cao, Yong Gan, Chao Wang, Max Bachmann, Yuchai Huang, Tiantian Wang, et al. *Citywide Nucleic Acid Screening of SARS-CoV-2 Infections in Post-lockdown Wuhan, China: Results and Implications.* medRxiv 2020.06.29.20142554; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.29.20142554>

- Después del brote de la enfermedad por Coronavirus en 2019 (COVID-19), se impusieron medidas estrictas de bloqueo en Wuhan entre el 23 de enero de 2020 y el 8 de abril de 2020.
- Para proporcionar evidencia sobre el riesgo posterior al bloqueo de la epidemia de COVID-19 en Wuhan, el gobierno de la ciudad llevó a cabo un examen de detección de ácido nucleico en toda la ciudad de la infección por SARS-CoV-2 entre el 14 de mayo y el 1 de junio de 2020.
- Todos los residentes de la ciudad con edades ≥ 6 años eran potencialmente elegibles para participar en el programa de examen. Se calculó la tasa de detección de casos infectados asintomáticos y se investigaron sus distribuciones demográficas y geográficas. ArcGIS 10.0 se utilizó para dibujar una distribución geográfica de personas infectadas asintomáticas.

Resultados

El programa de selección reclutó a un total de 9,899,828 personas (tasa de respuesta, 92.9%).

El examen no encontró pacientes recientemente confirmados con COVID-19 e identificó 300 casos infectados asintomáticos (tasa de detección 0,303 / 10,000). Además, 107 de 34,424 pacientes previamente recuperados con antecedentes de diagnóstico de COVID-19 resultaron positivos (tasa de recaída, 0.31%).

El cultivo de virus de SARS-CoV-2 fue negativo para los 300 casos asintomáticos y los 107 pacientes con COVID-19 recuperados. Se rastrearon un total de 1,174 contactos cercanos de casos asintomáticos y todos tuvieron un resultado negativo en la prueba de ácido nucleico.

Conclusiones

- La prevalencia de la positividad de la prueba de ácido nucleico COVID-19 fue muy baja en la población general de Wuhan, en casos recuperados y en contactos de casos asintomáticos, cinco a ocho semanas después del final del bloqueo. Estos hallazgos ayudan a resolver las preocupaciones sobre el riesgo posterior al cierre de la epidemia de COVID-19 y promueven la recuperación de la economía y la vida social normal en Wuhan.

ARTÍCULO

nature

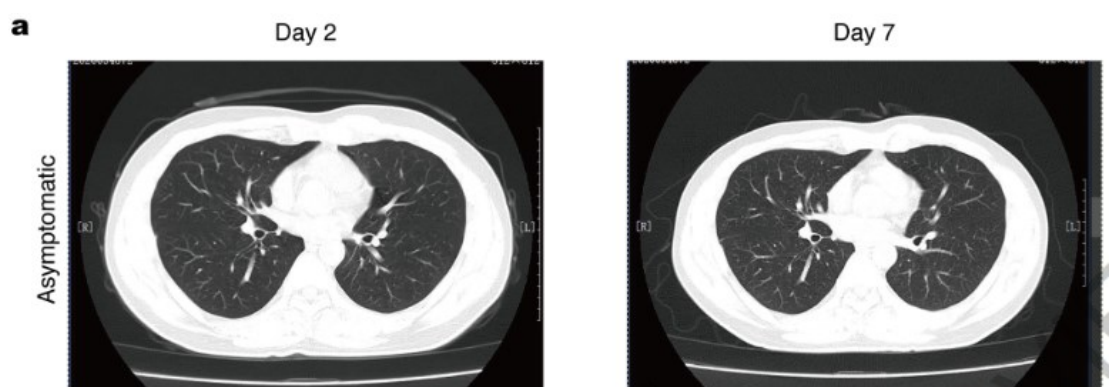
Factores virales y del huésped relacionados con el resultado clínico de COVID-19.

Fuente: Zhang, X., Tan, Y., Ling, Y. et al. *Viral and host factors related to the clinical outcome of COVID-19*. Nature (2020). <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2355-0>

- En diciembre de 2019, la enfermedad de Coronavirus 2019 (COVID-19), causada por un nuevo coronavirus SARS-CoV-2, surgió en Wuhan, provincia de Hubei, China¹ y pronto se extendió por todo el mundo.
- En esta pandemia en curso, los problemas de salud pública y la necesidad urgente de medidas terapéuticas efectivas requieren un profundo conocimiento de su epidemiología, transmisibilidad y patogénesis.
- Se analizan los datos clínicos, moleculares e inmunológicos de 326 casos confirmados de COVID-19 en Shanghai.
- Las secuencias genómicas de SARS-CoV-2 reunidas a partir de 112 muestras de calidad junto con secuencias en la Iniciativa Global para Compartir Todos los Datos de Influenza (GISAID) mostraron una evolución estable y sugirieron dos linajes principales con historial de exposición diferencial durante la fase temprana del brote en Wuhan . Sin embargo, exhibieron virulencia y resultados clínicos similares.
- La linfocitopenia, especialmente el recuento reducido de células T CD4 + y CD8 + al ingreso, fue predictiva de la progresión de la enfermedad.
- Se observaron altos niveles de IL-6 e IL-8 durante el tratamiento en pacientes con enfermedad grave o crítica y se correlacionó con un recuento disminuido de linfocitos.
- Los determinantes de la gravedad de la enfermedad parecían provenir principalmente de factores del huésped como la edad, la linfocitopenia y su tormenta de citoquinas asociada, mientras que la variación genética viral no afectó significativamente los resultados.

Fig. 5. Tomografía computarizada de tres pacientes típicos hospitalizados.

a. asintomáticos

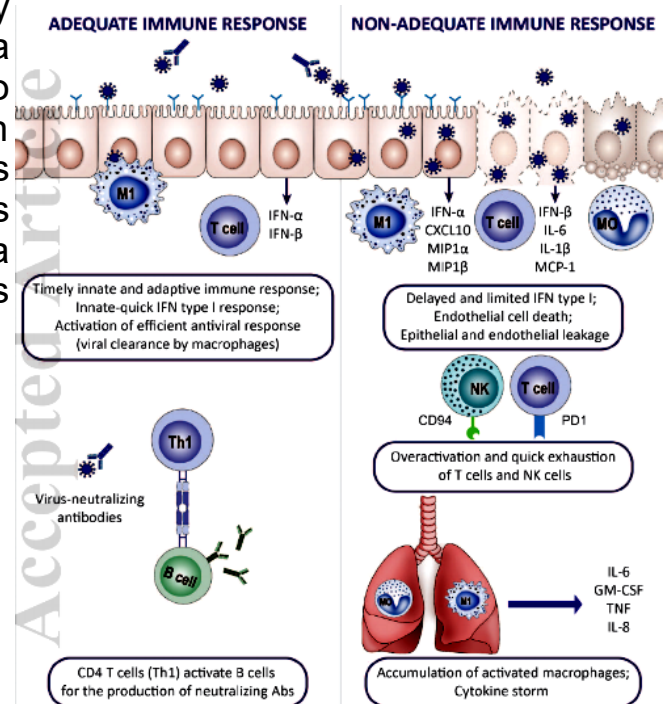
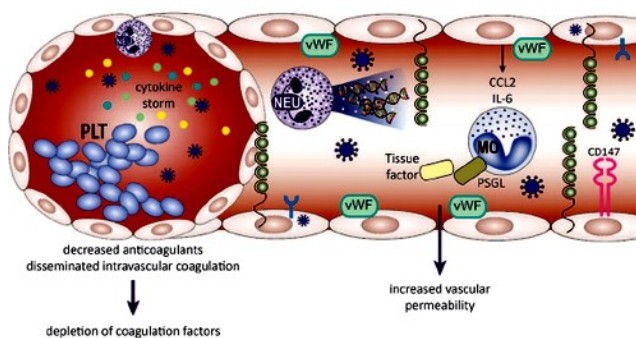


ARTÍCULO

Inmunología de COVID-19: mecanismos, resultados clínicos, diagnósticos y perspectivas: un informe de la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica (EAACI).

Fuente: Sokolowska M, Lukasik Z, Agache I, et al. Immunology of COVID-19: mechanisms, clinical outcome, diagnostics and perspectives – a report of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI). Allergy. 2020 Jun 25. PubMed: <https://pubmed.gov/32584441> . Full-text: <https://doi.org/10.1111/all.14462>

- La alta tasa de infección y el curso de la enfermedad grave condujeron a importantes medidas de seguridad y restricción social en todo el mundo. Existe una necesidad urgente de conocimiento experto imparcial que guíe el desarrollo de estrategias eficaces de tratamiento y prevención.
- Este informe resume los datos inmunológicos actuales sobre los mecanismos asociados con la infección por SARS-CoV-2 y el desarrollo y la progresión de COVID-19 a las formas más graves.
- Se caracterizan las diferencias entre una respuesta inmune innata y adaptativa adecuada en la enfermedad leve y la disfunción inmune profunda en la enfermedad grave de múltiples órganos. Las similitudes de la respuesta inmune humana al SARS-CoV-2 y el SARS-CoV y MERS-CoV están subrayadas.
- Se resumen los receptores conocidos y potenciales de SARS-CoV-2 en las barreras epiteliales, las células inmunes, el endotelio y los órganos clínicamente involucrados, como el sistema pulmonar, intestinal, renal, cardiovascular y neuronal.
- Se discuten los mecanismos conocidos y potenciales subyacentes a la participación de comorbilidades, género y edad en el desarrollo de COVID-19. En consecuencia, se destacan las brechas de conocimiento y los requisitos urgentes de investigación para proporcionar una hoja de ruta rápida para los estudios COVID-19 en curso y necesarios.



NOTICIA**Coronavirus muta para volverse menos agresivo y podría desaparecer sin la vacuna, afirma un experto.**

Fuente: Hospimedia, 28 Jun 2020. <https://www.hospimedica.es/covid-19/articles/294783189/coronavirus-muta-para-volverse-menos-agresivo-y-podria-desaparecer-sin-la-vacuna-afirma-un-experto.html>

- La COVID-19 ha comenzado a perder su virulencia a medida que el coronavirus muta y podría morir por sí solo sin una vacuna, según el profesor Matteo Bassetti, un especialista italiano en enfermedades infecciosas.
- El profesor Bassetti expresó al periódico The Telegraph que durante el último mes, el SARS-CoV-1 había perdido su virulencia y los pacientes que antes habrían muerto por la infección ahora se recuperan. El profesor Bassetti, experto en cuidados críticos, señaló la tendencia descendente en el número de casos que indicaban que ya no se necesitaba una vacuna ya que el coronavirus podía desaparecer por sí solo de forma permanente.
- “La impresión clínica que tengo es que el virus ha cambiado en gravedad”, dijo el profesor Bassetti al periódico The Telegraph. “En marzo y principios de abril, los patrones fueron completamente diferentes. Las personas acudían al departamento de emergencias con una enfermedad muy difícil de manejar y necesitaban oxígeno y ventilación, algunas desarrollaron neumonía. Ahora, en las últimas cuatro semanas, la imagen ha cambiado por completo en términos de patrones. Podría haber una carga viral más baja en el tracto respiratorio, probablemente debido a una mutación genética en el virus que aún no se ha demostrado científicamente”.
- El profesor Bassetti cree que la reacción del sistema inmune humano al coronavirus causa que este mute y atribuye la menor carga viral a medidas como el bloqueo, el uso de tapabocas y el distanciamiento social.

The Telegraph

Fuente original: Phoebe Southworth, 20 June 2020. [Coronavirus has downgraded from 'tiger to wild cat' and could die out without vaccine.](#)

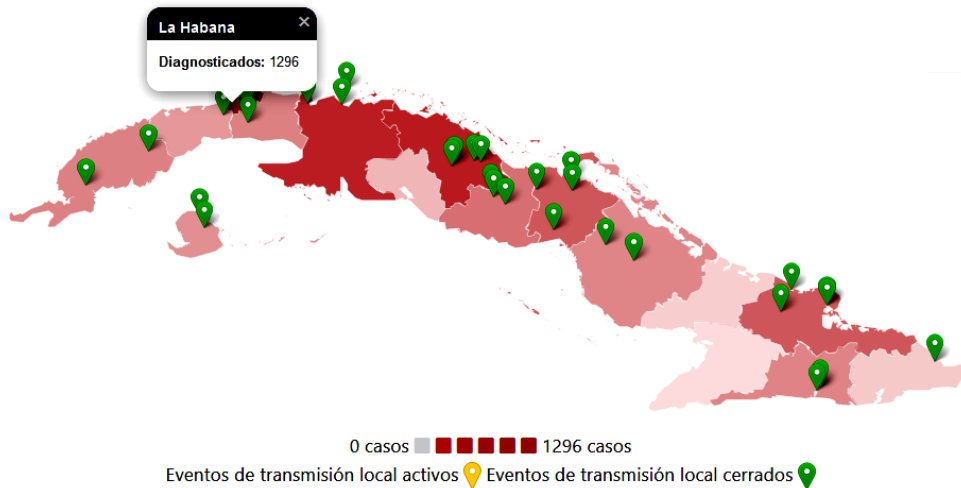
El profesor Matteo Bassetti, jefe de la clínica de enfermedades infecciosas del hospital Policlínico San Martino en Italia, dijo a The Telegraph que Covid-19 ha estado perdiendo su virulencia en el último mes y que los pacientes que antes habrían muerto ahora se están recuperando.



2 341	39	2 214	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	1 296	53	207	25	219	68	96	49	18	15	94	50	19	42



Casos acumulados	2 341
Casos en el día	1

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

- Para COVID-19 se estudiaron 2 mil 246 muestras, resultando una muestra positiva. El país acumula 170 mil 791 muestras realizadas y 2 mil 341 positivas (1,4%).
- El caso confirmado es un ciudadano cubano de 17 años de edad, residente en el municipio Cotorro, provincia La Habana. Contacto de caso confirmado anteriormente. Se mantienen en vigilancia 8 contactos.
- De los 2 mil 341 pacientes diagnosticados con la enfermedad, se mantienen ingresados confirmados 39 (1,6%), de ellos 38 (97,4%) con evolución clínica estable. Se reportan 86 fallecidos (ninguno del día), dos evacuados y se acumulan 2 mil 214 pacientes recuperados (3 altas en el día de ayer).
- Se reporta un paciente en estado grave.