

TABLA DE CONTENIDO

- ⇒ **Prevención y control de infecciones durante la atención médica cuando se sospecha o confirma la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Guía.** OMS, 29 junio 2020. [Infection prevention and control during health care when coronavirus disease \(COVID-19\) is suspected or confirmed.](#)
- ⇒ **Organización Mundial de la Salud. REPORTE – 164 (COVID-19).** OMS. 02 julio 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200702-covid-19-sitrep-164.pdf?sfvrsn=ac074f58_2
- ⇒ **Endotelopatía en la coagulopatía asociada a COVID-19: estudio transversal de un solo centro.** George Goshua, Alexander B Pine, Matthew L Meizlish, C-Hong Chang, Hanming Zhang, Parveen Bahe. [Endotheliopathy in COVID-19-associated coagulopathy: evidence from a single-centre, cross-sectional study.](#) [https://doi.org/10.1016/S2352-3026\(20\)30216-7](https://doi.org/10.1016/S2352-3026(20)30216-7)
- ⇒ **COVID-19 leve versus grave: marcadores de laboratorio.** Thirumalaisamy P. Velavan, Christian G. Meyer. [Mild versus severe COVID-19: Laboratory markers.](#) *International Journal of Infectious Diseases.* 2020; 95. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.04.061>
- ⇒ **Un marco de aprendizaje automático interpretable para la clasificación del tipo clínico COVID-19 severo versus no severo.** Yuanfang Chen, Liu Ouyang, Sheng Bao, Qian Li, Lei Han, Hengdong Zhang, Baoli Zhu, Ming Xu, Jie Liu, Yaorong Ge, Shi Chen. [An Interpretable Machine Learning Framework for Accurate Severe vs Non-severe COVID-19 Clinical Type Classification.](#) medRxiv 2020.05.18.20105841; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.18.20105841>
- ⇒ **¿La terapia biológica protege contra COVID-19 grave?.** Ramon Mazzucchelli, Raquel Almodovar-Gonzalez, Natalia Crespi-Villarias, Elena Garcia-Zamora, Elia Perez-Fernandez, Javier Quiros-Donate, et al. [Does Biological Therapy Protect against Severe COVID-19?.](#) medRxiv 2020.06.21.20136788; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.21.20136788> .
- ⇒ **INFOGRAFÍA. ANÁLISIS DE TENDENCIA. COVID-19 Severa**
- ⇒ **ESTADÍSTICAS CUBA**



DOCUMENTO TÉCNICO



Prevención y control de infecciones durante la atención médica cuando se sospecha o confirma la enfermedad por coronavirus (COVID-19).

Fuente: OMS, 29 junio 2020. [Infection prevention and control during health care when coronavirus disease \(COVID-19\) is suspected or confirmed.](#)

- Se presenta la tercera edición de la guía provisional de la OMS sobre estrategias de prevención y control de infecciones (IPC) durante la atención médica cuando se sospecha o confirma la enfermedad por coronavirus (COVID-19).
- La primera edición fue adaptada de la guía provisional de la OMS sobre prevención y control de infecciones durante la atención médica para casos probables o confirmados de infección por coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV), y sobre prevención y control de infecciones de enfermedades agudas propensas a epidemias y pandemias. infecciones respiratorias en el cuidado de la salud.
- La justificación de esta edición actualizada ha sido ampliar el alcance y la estructura de una guía anterior, reuniendo otras recomendaciones provisionales, así como consideraciones y consejos de expertos en la materia.

Las principales diferencias y adiciones en comparación con las versiones anteriores incluyen las siguientes:

- todas las subsecciones en la sección “Principios de las estrategias de IPC asociadas con la atención médica para casos sospechosos o confirmados de COVID-19” se ampliaron para incluir aclaraciones y recomendaciones adicionales.
- nueva orientación y asesoramiento práctico para la gestión de visitantes, especialmente en áreas con transmisión comunitaria COVID-19.
- inclusión de una subsección sobre ventilación en la sección "Controles ambientales y de ingeniería".
- nueva guía sobre consideraciones de IPC para procedimientos quirúrgicos para pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19, así como aquellos pacientes cuyo estado de COVID-19 es desconocido.
- consideraciones para el manejo de cadáveres en centros de salud.
- consejos prácticos y herramientas disponibles para evaluar la preparación del IPC en los centros de salud y para monitorear y evaluar las medidas de IPC para COVID-19.

REPORTE –164 (COVID-19)

Datos recibidos por las autoridades nacionales de la OMS antes de las 10:00 CEST, 02 de julio de 2020.

Fuente: OMS. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200702-covid-19-sitrep-164.pdf?sfvrsn=ac074f58_2

DESTACADOS

- El Dr. General Tedros ha enfatizado la importancia de adoptar un enfoque integral para responder a la pandemia.
- En Turquía, se creó una línea de ayuda respaldada por la OMS para brindar apoyo de salud psicosocial a las personas afectadas por problemas de salud mental a raíz de COVID-19.
- Si bien los países han tenido que des-priorizar la atención no urgente para dar paso a los pacientes con COVID-19, la salud materna e infantil es un área que no se puede suspender. En la región europea de la OMS, ejemplos de Italia, Alemania e Israel muestran que la recalibración rápida de la atención médica ha ayudado a mantener los servicios esenciales, protegiendo así el bienestar de las mujeres embarazadas y sus bebés.
- La directora regional de la OMS para las Américas, Dra. Carissa F. Etienne, dijo que los países que planean relajar las medidas de salud pública deben adoptar un enfoque gradual basado en las condiciones locales y estar preparados para imponer medidas preventivas nuevamente si la situación epidemiológica cambia.

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

A nivel mundial 10 533 779 casos (176 102) 512 842 muertes (4 787)
Región de África 3 18 432 casos (11 638) 6 340 muertes (148)
Región de las Américas 5 317 792 casos (99 202) 252 340 muertes (3 022)
Región del Mediterráneo Oriental 1096 565 casos (19 139) 25 517 muertes (547)
Región de Europa 2 747 810 casos (19 736) 198 405 muertes (531)
Región del Sudeste Asiático 833 735 casos (24 829) 22 769 muertes (534)
Región del Pacífico Occidental 21 8704 casos (1 558) 7 458 muertes (5)

EVALUACIÓN DEL RIESGO DE LA OMS Nivel global Muy alto

ARTÍCULO

THE LANCET
Haematology**Endotelopatía en la coagulopatía asociada a COVID-19: estudio transversal de un solo centro.**

Fuente: George Goshua, Alexander B Pine, Matthew L Meizlish, C-Hong Chang, Hanming Zhang, Parveen Bahe. *Endotheliopathy in COVID-19-associated coagulopathy: evidence from a single-centre, cross-sectional study*. [https://doi.org/10.1016/S2352-3026\(20\)30216-7](https://doi.org/10.1016/S2352-3026(20)30216-7)

- Una característica importante de la patogénesis grave del coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo es la coagulopatía asociada a COVID-19, caracterizada por un aumento de las complicaciones trombóticas y microvasculares. Estudios anteriores han sugerido un papel para la lesión de células endoteliales en la coagulopatía asociada a COVID-19.
- Para determinar si la endotelopatía está involucrada en la patogénesis de la coagulopatía asociada a COVID-19, se evalúan los marcadores de activación de células endoteliales y plaquetas en pacientes críticos y no críticos ingresados en el hospital con COVID-19.
- 68 pacientes con COVID-19 se incluyeron en el estudio del 13 de abril al 24 de abril de 2020, incluidos 48 pacientes en la UCI y 20 pacientes no en la UCI, así como 13 controles asintomáticos no hospitalizados.
- Los marcadores de activación de células endoteliales y plaquetas fueron significativamente elevados en pacientes en UCI en comparación con pacientes sin UCI, incluido el antígeno VWF (media 565% [DE 199] en pacientes en UCI versus 278% [133] en pacientes sin UCI; $p < 0 \cdot 0001$) y P-selectina soluble (15 · 9 ng / ml [4 · 8] frente a 11 · 2 ng / ml [3 · 1]; $p = 0 \cdot 0014$).
- Las concentraciones de antígeno de VWF también se elevaron por encima del rango normal en 16 (80%) de 20 pacientes no UCI. Encontramos que la mortalidad se correlacionó significativamente con el antígeno VWF ($r = 0 \cdot 38$; $p = 0 \cdot 0022$) y la trombosmodulina soluble ($r = 0 \cdot 38$; $p = 0 \cdot 0078$) entre todos los pacientes.
- En todos los pacientes, las concentraciones de trombosmodulina soluble superiores a 3,26 ng / ml se asociaron con tasas más bajas de alta hospitalaria (22 [88%] de 25 pacientes con bajas concentraciones frente a 13 [52%] de 25 pacientes con altas concentraciones; $p = 0 \cdot 0050$) y menor probabilidad de supervivencia en el análisis de Kaplan-Meier (cociente de riesgos 5 · 9, IC 95% 1 · 9–18 · 4; $p = 0 \cdot 0087$).
- Los hallazgos muestran que la endotelopatía está presente en COVID-19 y es probable que se asocie con enfermedades críticas y muerte.
- La identificación temprana de la endotelopatía y las estrategias para mitigar su progresión podrían mejorar los resultados en COVID-19.

COVID-19 leve versus grave: marcadores de laboratorio.

Fuente: Thirumalaisamy P. Velavan, Christian G. Meyer . *Mild versus severe COVID-19: Laboratory markers. International Journal of Infectious Diseases.* 2020; 95.
<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.04.061>

- El número de pacientes con COVID-19 está aumentando dramáticamente en todo el mundo. El tratamiento en unidades de cuidados intensivos (UCI) se ha convertido en un gran desafío.
- El reconocimiento temprano de formas graves es absolutamente esencial para el triaje oportuno de los pacientes. Si bien el estado clínico, en particular los niveles de saturación de oxígeno periférico (SpO₂) y las comorbilidades concurrentes de los pacientes con COVID-19 determinan en gran medida la necesidad de su ingreso a las UCI, varios parámetros de laboratorio pueden facilitar la evaluación de la gravedad de la enfermedad.
- Los médicos deben considerar un recuento bajo de linfocitos, así como los niveles séricos de PCR, dímeros D, ferritina, troponina cardíaca e IL-6, que pueden usarse en la estratificación del riesgo para predecir COVID-19 grave y mortal en pacientes hospitalizados.
- Es más probable que el curso de la enfermedad sea desfavorable si se alteran algunos o todos estos parámetros.

Destacados

- Varios parámetros de laboratorio pueden facilitar la evaluación de la gravedad de COVID-19.
- Discriminante leve de la enfermedad grave COVID-19.
- Datos acumulativos de las características clínicas de pacientes con COVID-19.
- Recuento bajo de linfocitos, así como los niveles séricos de PCR, dímeros D, ferritina e IL-6.

PREPRINTS



Un marco de aprendizaje automático interpretable para la clasificación del tipo clínico COVID-19 severo versus no severo.

Fuente: Yuanfang Chen, Liu Ouyang, Sheng Bao, Qian Li, Lei Han, Hengdong Zhang, Baoli Zhu, Ming Xu, Jie Liu, Yaorong Ge, Shi Chen. [An Interpretable Machine Learning Framework for Accurate Severe vs Non-severe COVID-19 Clinical Type Classification. medRxiv 2020.05.18.20105841; doi: https://doi.org/10.1101/2020.05.18.20105841](https://doi.org/10.1101/2020.05.18.20105841)

- El diagnóstico eficaz y eficiente de los pacientes con COVID-19 con un tipo clínico preciso es esencial para lograr resultados óptimos de los pacientes, así como para reducir el riesgo de sobrecargar el sistema de salud.
- Los tipos de COVID-19 severos y no severos se diferencian por solo unas pocas características clínicas, que no caracterizan de manera integral las respuestas patológicas, fisiológicas e inmunológicas complicadas a la invasión de SARS-CoV-2 en diferentes tipos.
- En este estudio, se reclutaron a 214 pacientes confirmados con COVID-19 en tipo no severo y 148 en tipo severo, de Wuhan, China. La comorbilidad y los síntomas de los pacientes (26 características) y la bioquímica sanguínea (26 características) al ingreso se adquirieron como dos modalidades de entrada. Los análisis exploratorios demostraron que estas características diferían sustancialmente entre dos tipos clínicos.
- Los modelos de aprendizaje aleatorio de bosque (RF) que utilizan características en cada modalidad se desarrollaron y validaron para clasificar los tipos clínicos de COVID-19. Utilizando comorbilidad / síntomas y bioquímica como entrada de forma independiente, los modelos de RF lograron > 90% y > 95% de precisión predictiva, respectivamente.
- La importancia de las características de entrada basadas en la impureza de Gini se evaluó más a fondo y se identificaron las cinco características principales de cada modalidad (edad, hipertensión, enfermedad cardiovascular, género, diabetes; dímero D, hsTNI, neutrófilos, IL-6 y LDH). Combinando las 10 características multimodales principales, el modelo RF logró una precisión predictiva > 99%.
- Estos hallazgos arrojan luz sobre cómo el cuerpo humano reacciona a la invasión del SARS-CoV-2 como una unidad y proporcionan ideas para evaluar de manera efectiva la gravedad del paciente COVID-19 y desarrollar planes de tratamiento en consecuencia.
- Se sugiere que los síntomas y las comorbilidades se pueden usar como una herramienta de detección inicial para el triaging, mientras que la bioquímica y las características combinadas se aplican cuando la precisión es la prioridad.

¿La terapia biológica protege contra COVID-19 grave?

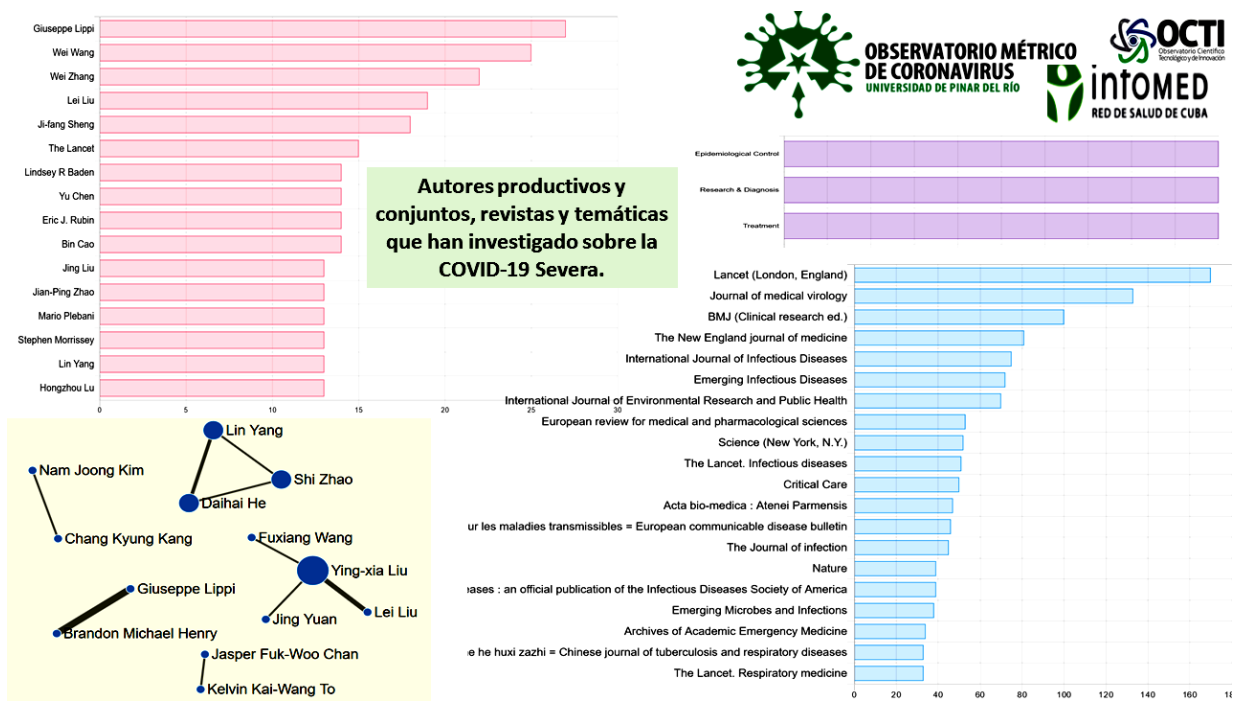
Fuente: Ramon Mazzucchelli, Raquel Almodovar-Gonzalez, Natalia Crespi-Villarias, Elena Garcia-Zamora, Elia Perez-Fernandez, Javier Quiros-Donate, et al. Does Biological Therapy Protect against Severe COVID-19?. medRxiv 2020.06.21.20136788; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.21.20136788> .

- Para estimar la tasa de incidencia de infección por COVID-19 con afectación grave (que requiere hospitalización) en pacientes con tratamiento biológico debido a artritis reumatoide (AR), artritis psoriásica (PsA), espondiloartritis (SpA), psoriasis (Ps) y enfermedad inflamatoria intestinal (EII)) y compárelo con la tasa de incidencia en la población general.
- Estudio observacional retrospectivo basado en información proporcionada por dos bases de datos administrativas. Una de estas dos bases de datos contiene información sobre todos los pacientes atendidos en nuestro hospital y diagnosticados con infección COVID-19 entre el 4 de marzo de 2020 y el 26 de abril de 2020.
- Se calcula la incidencia cruda y ajustada por edad y sexo en ambos grupos.
- Un total de 2,182 pacientes con COVID-19 que requirieron hospitalización. Cuatro pacientes de un total de 797 pacientes que recibieron terapia biológica habían contraído COVID-19 y requerían atención hospitalaria.
- La tasa bruta de incidencia de COVID-19 que requirió atención hospitalaria entre la población general fue del 1,41% y del 0,50% entre el grupo que recibió terapia biológica. Las tasas ajustadas por edad y sexo en el grupo biológico fueron del 0,45% (IC95% 0,11-4,13). La TIR del grupo que recibió terapia biológica en comparación con la población general fue de 0,39 (IC95% 0,14-1, p = 0,049).
- Los resultados sugieren que el uso previo de la terapia biológica no se asocia con manifestaciones graves de COVID-19, y es probable que tenga un efecto protector contra ellos en comparación con la población general.

METRICAS

INFOGRAFÍA.

Análisis de Tendencia. COVID-19 Severa.

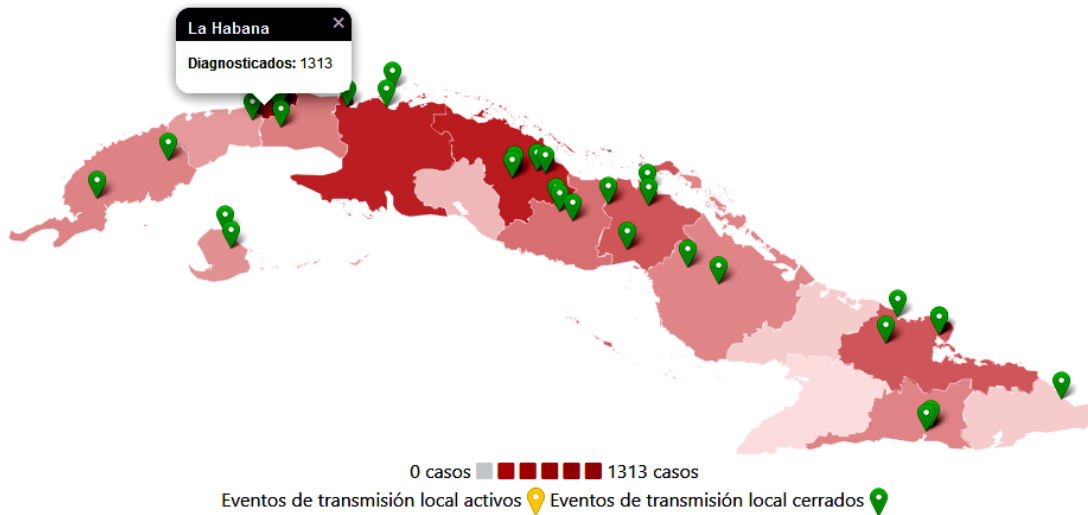




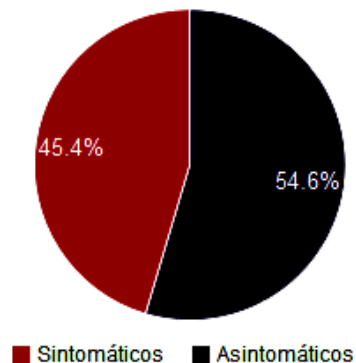
2 361	69	2 224	86
Casos confirmados por laboratorio	Casos hospitalizados	Pacientes recuperados	Muertes asociadas a la enfermedad

<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	1 313	55	207	25	219	68	96	49	19	15	94	50	19	42



Casos acumulados	2 361
Casos en el día	8



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

- Al cierre del día de ayer se confirmaron ocho nuevos casos, para un acumulado de 2 mil 361 en el país.
- De los 2 mil 361 pacientes diagnosticados con la enfermedad, se mantienen ingresados confirmados 49 y de ellos 48 (98%) con evolución clínica estable.
- Se reportan 86 fallecidos (ninguno del día), dos evacuados y tres altas del día, para un acumulado de 2 mil 224 pacientes recuperados (94,3%).
- Se reporta un paciente en estado grave.