

INFORMACIÓN DIARIA

TABLA DE CONTENIDO

- ⇒ **Complicaciones neurológicas y neuropsiquiátricas de COVID-19 en 153 pacientes: un estudio de vigilancia en todo el Reino Unido.** Aravinthan Varatharaj, Naomi Thomas, Mark A Ellul, et al. *Neurological and neuropsychiatric complications of COVID-19 in 153 patients: a UK-wide surveillance study. Lancet Psychiatry* 2020. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30287-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30287-X)
- ⇒ **Organización Mundial de la Salud. REPORTE – 198 (COVID-19).** OMS. 05 agosto 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200805-covid-19-sitrep-198.pdf?sfvrsn=f99d1754_2
- ⇒ **Riesgo de transmisión de la COVID-19 en pasajeros de trenes: estudio epidemiológico y de modelado.** Hu M, Lin H, Wang J, et al. *The risk of COVID-19 transmission in train passengers: an epidemiological and modelling study. Clin Infect Dis* 2020, 29 July. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1057>
- ⇒ **Modelando el impacto de las pruebas, el rastreo de contactos y la cuarentena doméstica en las segundas oleadas de COVID-19.** Aleta A, Martín-Corral D, Pastore y Piontti A, et al. *Modelling the impact of testing, contact tracing and household quarantine on second waves of COVID-19. Nat Hum Behav* 2020. 5 August. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0931-9>
- ⇒ **Diseño de la vacuna de ARNm de SARS-CoV-2 habilitado por el prototipo de preparación de patógenos.** Corbett KS, Edwards DK, Leist SR et al. *SARS-CoV-2 mRNA vaccine design enabled by prototype pathogen preparedness. Nature* 2020, 5 August. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2622-0>
- ⇒ **El foco cambia a cócteles de anticuerpos para la tormenta de citoquinas COVID-19.** Harrison C. *Focus shifts to antibody cocktails for COVID-19 cytokine storm. Nat Biotechnol* 2020; 38:905–908. <https://doi.org/10.1038/s41587-020-0634-9>
- ⇒ **Síntomas persistentes en pacientes después de COVID-19 agudo.** Carfi A, Bernabei R, Landi F, for the Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. *Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. JAMA.* July 09, 2020. [doi:10.1001/jama.2020.12603](https://doi.org/10.1001/jama.2020.12603)
- ⇒ **ESTADÍSTICAS CUBA**



ARTÍCULO**Complicaciones neurológicas y neuropsiquiátricas de COVID-19 en 153 pacientes: un estudio de vigilancia en todo el Reino Unido.**

Fuente: Aravinthan Varatharaj, Naomi Thomas, Mark A Ellul, et al. Neurological and neuropsychiatric complications of COVID-19 in 153 patients: a UK-wide surveillance study. Lancet Psychiatry 2020. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30287-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30287-X)

- El objetivo de este estudio fue investigar la amplitud de las complicaciones de COVID-19 en todo el Reino Unido que afectaron el cerebro.
- El portal ABN se lanzó el 2 de abril de 2020, el portal BASP el 3 de abril de 2020 y el portal RCPsych el 21 de abril de 2020. El bloqueo de datos para este informe fue el 26 de abril de 2020.
- Durante este período, las plataformas recibieron una notificación de 153 casos únicos que cumplieron con las definiciones de casos clínicos de los médicos en el Reino Unido, con un crecimiento exponencial en los casos informados que fue similar a los datos generales de COVID-19 de los organismos de salud pública del gobierno del Reino Unido.
- La mediana de edad de los pacientes fue de 71 años (rango 23-94; IQR 58-79). Los conjuntos de datos clínicos completos estaban disponibles para 125 (82%) de 153 pacientes. 77 (62%) de 125 pacientes presentaron un evento cerebrovascular, de los cuales 57 (74%) tuvieron un accidente cerebrovascular isquémico, nueve (12%) una hemorragia intracerebral y una (1%) vasculitis del SNC. 39 (31%) de 125 pacientes presentaron estado mental alterado, que comprende nueve (23%) pacientes con encefalopatía no especificada y siete (18%) pacientes con encefalitis. Los 23 pacientes restantes (59%) con estado mental alterado cumplieron las definiciones de casos clínicos para diagnósticos psiquiátricos clasificados por el psiquiatra o neuropsiquiatra notificador, y 21 (92%) de estos eran diagnósticos nuevos.
- Diez (43%) de 23 pacientes con trastornos neuropsiquiátricos tenían psicosis de inicio reciente, seis (26%) tenían un síndrome neurocognitivo (demencial) y cuatro (17%) tenían un trastorno afectivo. 18 (49%) de 37 pacientes con estado mental alterado tenían menos de 60 años y 19 (51%) tenían más de 60 años, mientras que 13 (18%) de 74 pacientes con eventos cerebrovasculares tenían menos de 60 años versus 61 (82 %) pacientes mayores de 60 años.
- Es el primer estudio de vigilancia de especialidades cruzadas a nivel nacional de complicaciones neurológicas y psiquiátricas agudas de COVID-19.
- El estado mental alterado fue la segunda presentación más común, que incluyó encefalopatía o encefalitis y diagnósticos psiquiátricos primarios, que a menudo ocurren en pacientes más jóvenes.



REPORTE –198 (COVID-19)

Datos recibidos por las autoridades nacionales de la OMS antes de las 10:00 CEST, 05 de agosto de 2020.

Fuente: OMS. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200805-covid-19-sitrep-198.pdf?sfvrsn=f99d1754_2

DESTACADOS

- La directora regional de la OMS para las Américas, Dra. Carissa Etienne, advirtió sobre interrupciones en los servicios de salud regulares debido a la COVID-19. Se ha redirigido a los trabajadores de la salud para que atiendan a los pacientes con COVID-19, las personas dudan en buscar atención de rutina por temor a las infecciones. Las cadenas de suministro mundiales de medicamentos y equipos están tensas.
- Esta semana, el mundo celebra la Semana de Concientización sobre la Lactancia Materna para resaltar la importancia de la lactancia materna. Las recomendaciones de la OMS sobre el inicio y la continuación de la lactancia materna de los lactantes y niños pequeños también se aplican a las madres con sospecha o confirmación de COVID-19 sobrepasa sustancialmente los riesgos potenciales de infección por COVID-19. 'La Oficina Regional de la OMS para Europa ha publicado un artículo sobre Marko Obradovic, una enfermera pediátrica en Serbia, que describe los desafíos y la importancia de fomentar la lactancia materna.
- La OMS ha estado apoyando a Surinam para abordar la pandemia de COVID-19 y ha ayudado a fortalecer el sistema de salud de Surinam a través de la Asociación de Cobertura Universal de Salud, para lograr una cobertura sanitaria universal.

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

A nivel mundial 18 354 342 casos (206 709) 696 147 muertes (5 116)
 Región de África 834 147 casos (8 875) 14 750 muertes (611)
 Región de las Américas 9 841 842 casos (100115) 367 934 muertes (2 600)
 Región del Mediterráneo Oriental 1 585 458 casos (10 907) 41 601 muertes(399)
 Región de Europa 3 451 556 casos (21 623) 214 731 muertes (476)
 Región del Sudeste Asiático 2 299 433 casos (56 777) 48 569 muertes (995)
 Región del Pacífico Occidental 341 165 casos (8 412) 8 549 muertes (35)

EVALUACIÓN DEL RIESGO DE LA OMS Nivel global Muy alto

ARTÍCULO**Riesgo de transmisión de la COVID-19 en pasajeros de trenes: estudio epidemiológico y de modelado.**

Fuente: Hu M, Lin H, Wang J, et al. The risk of COVID-19 transmission in train passengers: an epidemiological and modelling study. Clin Infect Dis 2020, 29 July. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1057>

- Se cuantificó el riesgo de transmisión de COVID-19 en pasajeros de trenes de alta velocidad utilizando datos de 2,334 pacientes índice y 72,093 contactos cercanos que tuvieron tiempos de viaje compartido de 0 a 8 horas desde el 19 de diciembre de 2019 hasta el 6 de marzo de 2020 en China.
- Además, se analizó la distribución espacial y temporal de la transmisión COVID-19 de los pasajeros del tren para dilucidar las asociaciones entre infección, distancia espacial y tiempo de viaje compartido.

Resultados.

- La tasa de ataque en los pasajeros del tren en los asientos dentro de una distancia de 3 filas y 5 columnas del paciente índice varió de 0 a 10.3% (intervalo de confianza [IC] del 95%: 5.3% - 19.0%), con una media de 0.32% (95 % CI 0.29% - 0.37%).
- Los pasajeros en asientos en la misma fila que el paciente índice tenían una tasa de ataque promedio de 1.5% (IC 95% 1.3% - 1.8%), mayor que la de otras filas (0.14%, IC 95% 0.11% - 0.17%), con un riesgo relativo (RR) de 11,2 (IC del 95%: 8,6 a 14,6).
- Los viajeros adyacentes al paciente índice tuvieron la tasa de ataque más alta (3.5%, IC 95% 2.9% - 4.3%) de infecciones COVID-19 (RR 18.0, IC 95% 13.9 - 23.4) entre todos los asientos.
- La velocidad de ataque disminuyó al aumentar la distancia, pero aumentó al al tiempo de viaje compartido.
- La tasa de ataque aumentó en promedio un 0,15% ($p = 0,005$) por hora de viaje compartido. Para los pasajeros en asientos adyacentes, este crecimiento fue de 1.3% ($p = 0.008$), el más alto entre todos los asientos considerados.
- La COVID-19 tiene un alto riesgo de transmisión entre los pasajeros del tren, pero este riesgo muestra diferencias significativas con el tiempo de viaje compartido y la ubicación del asiento. Durante los brotes de enfermedades, cuando se viaja en transporte público en espacios confinados como los trenes, se deben tomar medidas para reducir el riesgo de transmisión, incluido el aumento de la distancia del asiento, la reducción de la densidad de pasajeros y el uso de protección de higiene personal.

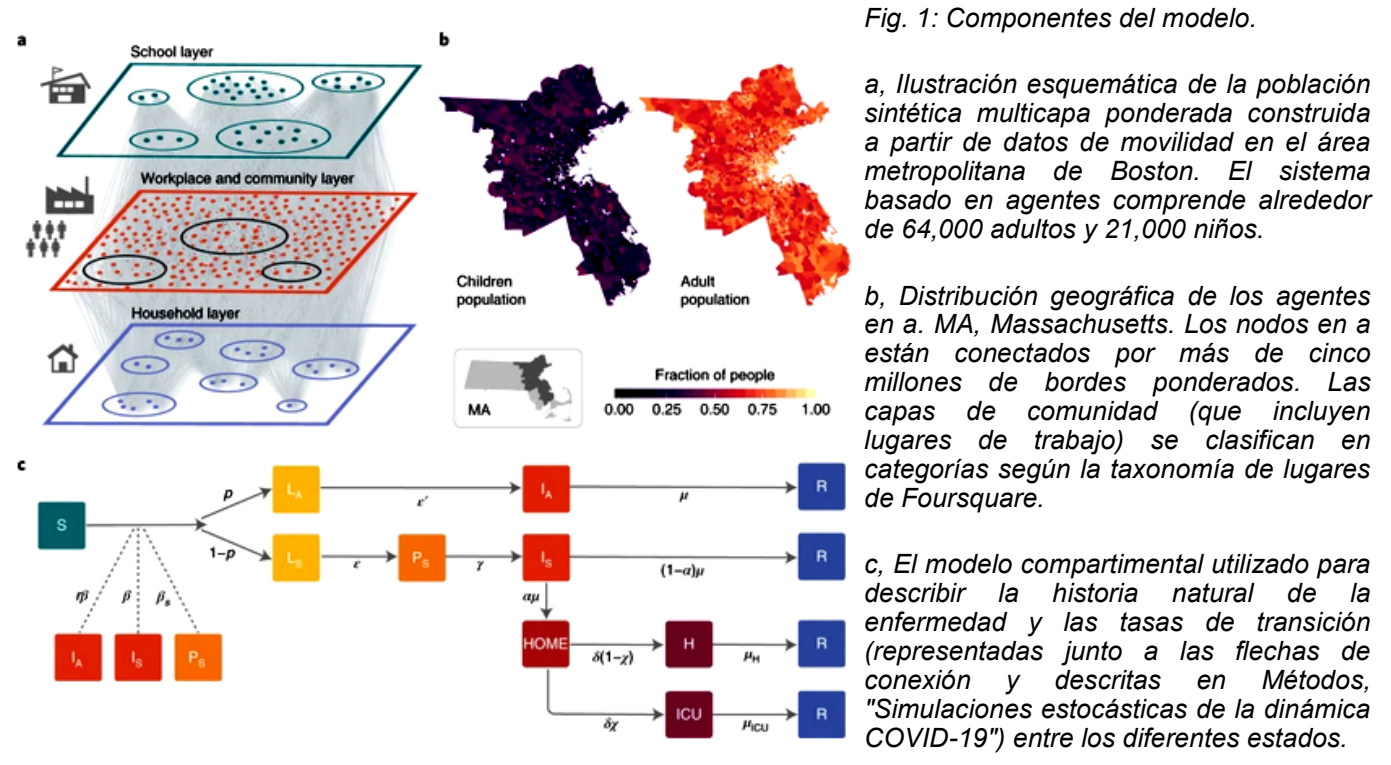
PREVENCIÓN



Modelando el impacto de las pruebas, el rastreo de contactos y la cuarentena doméstica en las segundas oleadas de COVID-19.

Fuente: Aleta A, Martín-Corral D, Pastore y Piontti A, et al. Modelling the impact of testing, contact tracing and household quarantine on second waves of COVID-19. Nat Hum Behav 2020. 5 August. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0931-9>

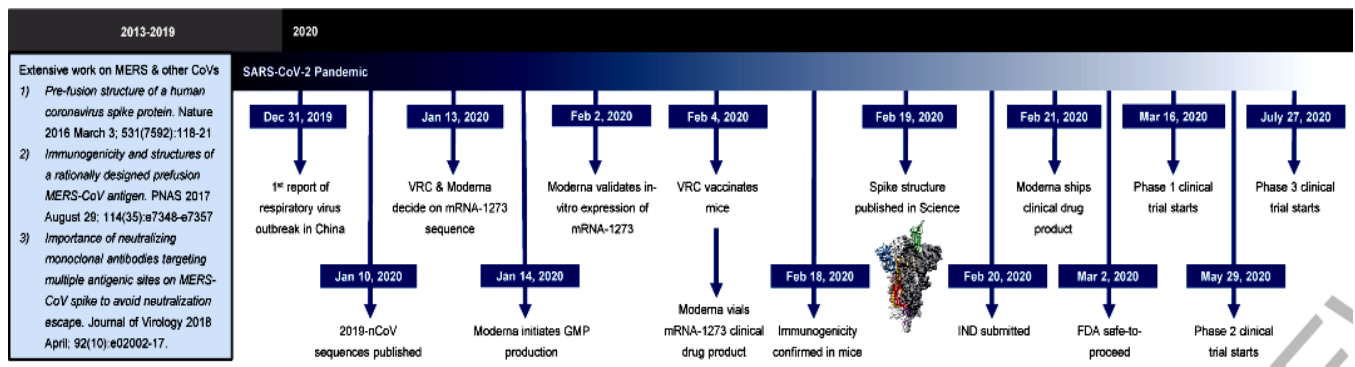
- Las medidas severas de distanciamiento social han demostrado ser efectivas para desacelerar la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), pero es probable que surjan escenarios de segunda ola a medida que se levantan las restricciones.
- Se integran datos de movilidad anonimizados y geolocalizados con informaciones censales y demográficas para construir un modelo detallado basado en agentes de la transmisión del coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) en el área metropolitana de Boston.
- Encuentran que un período de distanciamiento social estricto seguido de un nivel robusto de pruebas, rastreo de contactos y cuarentena doméstica podría mantener la enfermedad dentro de la capacidad del sistema de salud al tiempo que permite la reapertura de actividades económicas.
- Los resultados muestran que un sistema de respuesta basado en pruebas mejoradas y rastreo de contactos puede tener un papel importante en la relajación de las intervenciones de distanciamiento social en ausencia de inmunidad colectiva contra el SARS-CoV-2.



Diseño de la vacuna de ARNm de SARS-CoV-2 habilitado por el prototipo de preparación de patógenos.

Fuente: Corbett KS, Edwards DK, Leist SR et al. SARS-CoV-2 mRNA vaccine design enabled by prototype pathogen preparedness. Nature 2020, 5 August. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2622-0>

- Las estructuras a nivel atómico dirigieron la aplicación de mutaciones estabilizadoras de la prefusión que mejoraron la expresión y la inmunogenicidad de las proteínas de pico de betacoronavirus.
- Usando este diseño inmunógeno establecido, la liberación de secuencias de SARS-CoV-2 desencadenó la fabricación rápida inmediata de una vacuna de ARNm que expresa el trímero de espiga de SARS-CoV-2 estabilizado por prefusión (ARNm-1273).
- Los autores encuentran que el ARNm-1273 induce respuestas de anticuerpos neutralizantes potentes a las respuestas de células T SARS-CoV-2 y CD8 mutantes de tipo salvaje (D614G) y D614G, y protege contra la infección por SARS-CoV-2 en los pulmones y narices de ratones sin evidencia de inmunopatología.
- El ARNm-1273 se encuentra actualmente en la evaluación de eficacia de Fase 3.



Datos ampliados Fig. 2 | Cronología para la progresión del ARNm-1273 a ensayo clínico.

La mañana siguiente a la liberación de las nuevas secuencias de coronavirus (nCoV), las secuencias de espiga se modificaron para incluir mutaciones estabilizadoras de la prefusión y se sintetizaron para la producción de proteínas, el desarrollo de ensayos y el desarrollo de vacunas.

Veinticinco días después de la liberación de las secuencias virales, se recibió ARNm-1273 clínicamente relevante para iniciar experimentos con animales.

La inmunogenicidad en ratones se confirmó 15 días después.

Moderna envió el medicamento clínico 41 días después de que comenzara la producción de GMP, lo que condujo al ensayo clínico de Fase 1 que comenzó 66 días después del lanzamiento de las secuencias nCoV

TRATAMIENTO



El foco cambia a cócteles de anticuerpos para la tormenta de citoquinas COVID-19.

Fuente: Harrison C. Focus shifts to antibody cocktails for COVID-19 cytokine storm. *Nat Biotechnol* 2020; 38:905–908. <https://doi.org/10.1038/s41587-020-0634-9>

- Los agentes combinados que se dirigen a diferentes citocinas pueden algún día usarse en la atención de apoyo para pacientes con COVID-19 con síndrome de dificultad respiratoria aguda.
- Charlotte Harrison lleva a un recorrido por el Actemra de Roche (tocilizumab, un mAb dirigido a IL-6R), el Ilsira ruso (levilimab) de Biocad ruso, el mavrilimumab de Kiniksa Pharmaceuticals con sede en Bermudas (un mAb IgG4 humano dirigido a GM-CSF), el olokizumab de R-Pharm, un mAb anti-IL-6 humanizado, Sylvant (siltuximab), un mAb quimérico IgG1 anti-IL-6 de EUSA Pharma y BeiGene, y muchos más.

Tabla 1 Pruebas revisadas por pares para la eficacia clínica en COVID-19 de mAbs anti-IL-6, anti-IL-1, anti-GM-CSF y anti-TNF solos y en combinación, a partir del 9 de julio.

Fuente original, texto completo: <https://www.nature.com/articles/s41587-020-0634-9/tables/1>

Drug/company	Target	Peer-reviewed published human data	Trial type, data readout/polytherapy or monotherapy
Anti-IL-6 drugs			
Ilsira (levilimab)/Biocad	IL-6R	N.A.	Phase 3 (NCT04397562)/monotherapy
Kevzara (sarilumab)/Regeneron, Sanofi	IL-6R	Bennuci et al. <i>J. Med. Virol.</i> (30 May 2020); Della-Torre et al. <i>Ann. Rheum. Dis.</i> (3 July 2020)	Phase 3, suspended (NCT04327388)/monotherapy
Sylvant (siltuximab)/EUSA Pharma, BeiGene	IL-6	N.A.	Phase 3 (NCT04330638), readout end of September/monotherapy Phase 3 (NCT04330638), readout end of September/polytherapy with Kineret
Actemra (tocilizumab)/Roche	IL-6R	Luo et al. <i>J. Med. Virol.</i> 37 , 814–818(2020); Sciascia et al. <i>Clin. Exp. Rheumatol.</i> 38 , 529–532 (2020); Kewan et al. <i>EClinicalMedicine</i> (18 June 2020); Guaraldi et al. <i>Lancet Rheumatol.</i> (24 June 2020)	Phase 3 (NCT04320615), readout end of August/monotherapy Phase 3 (NCT04330638), readout end of September/polytherapy with Kineret
Olokizumab (R-Pharm)	IL-6	N.A.	Phase 2/3 (NCT04380519), readout mid-October/monotherapy
Clazakizumab/Bristol-Myers Squibb, Alder Biopharmaceuticals	IL-6	N.A.	Phase 2 (NCT04348500), readout end of December/monotherapy Phase 2 (NCT04363502), readout end of August/monotherapy Phase 2 (NCT04343989), readout beginning July/monotherapy
Anti-IL-1 drugs			
Kineret (anakinra)/Novartis, Swedish Orphan Biovitrum	IL-1	Cavalli et al. <i>Lancet Rheumatol.</i> 2 , e325–e331 (7 May 2020)	Phase 3 (NCT04364009), readout mid-September/monotherapy
Ilaris (canakinumab)/Novartis	IL-1 β	N.A.	Phase 3 (NCT04362813), readout end of July/monotherapy
RPH-104 (fusion comprising IL-1R1 and IL-1RAcP linked to IgG heavy chains)/R-Pharm	IL-1 β	N.A.	Phase 2/3 (NCT04380519), readout mid-October/monotherapy

INVESTIGACIÓN**JAMA Network****Síntomas persistentes en pacientes después de COVID-19 agudo.**

Fuente: Carfi A, Bernabei R, Landi F, for the Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. JAMA. July 09, 2020. doi:10.1001/jama.2020.12603

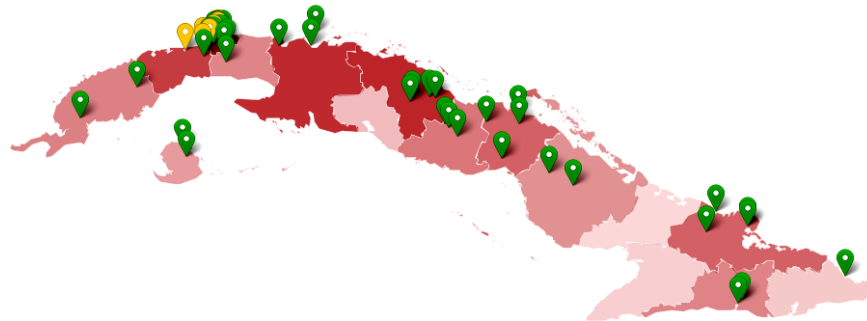
- En Italia, una gran proporción de pacientes con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) presentaron síntomas (71.4% de 31845 casos confirmados al 3 de junio de 2020). Los síntomas comunes incluyen tos, fiebre, disnea, síntomas musculoesqueléticos (mialgia, dolor en las articulaciones, fatiga), síntomas gastrointestinales y anosmia / disgeusia. Sin embargo, falta información sobre los síntomas que persisten después de la recuperación.
- Se evalúan los síntomas persistentes en pacientes que fueron dados de alta del hospital después de la recuperación de COVID-19. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética Institucional de IRCCS de la Universidad Católica y la Fundación Policlínica Gemelli.
- Del 21 de abril al 29 de mayo de 2020, 179 pacientes fueron potencialmente elegibles para la evaluación de seguimiento posterior a la atención aguda; 14 individuos (8%) se negaron a participar y 22 tuvieron un resultado positivo. Se incluyeron 143 pacientes. La edad media fue de 56,5 (DE, 14,6) años (rango, 19-84 años), y 53 (37%) eran mujeres. Durante la hospitalización, el 72.7% de los participantes tenían evidencia de neumonía intersticial.
- La duración media de la estancia hospitalaria fue de 13,5 (DE, 9,7) días; 21 pacientes (15%) recibieron ventilación no invasiva y 7 pacientes (5%) recibieron ventilación invasiva. Las características de la población de estudio se resumen en los pacientes evaluados con una media de 60,3 (DE, 13,6) días después del inicio del primer síntoma COVID-19.
- Al momento de la evaluación, solo 18 (12.6%) estaban completamente libres de cualquier síntoma relacionado con COVID-19, mientras que el 32% tenía 1 o 2 síntomas y el 55% tenía 3 o más. Ninguno de los pacientes tenía fiebre ni ningún signo o síntoma de enfermedad aguda. Se observó una peor calidad de vida entre el 44,1% de los pacientes.
- El estudio encontró que en pacientes que se habían recuperado de COVID-19, el 87.4% reportó persistencia de al menos un síntoma, particularmente fatiga y disnea.
- Los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad también pueden presentar síntomas persistentes, lo que sugiere que estos hallazgos pueden no ser exclusivos de COVID-19.



2 775	276	2 409	88
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
62	162	1 550	58	208	28	225	71	98	50	19	21	97	60	23	43



TASA	Días último fallecido
2,79 (por 100 mil últimos)	2

0 casos ■ ■ ■ ■ 1550 casos
 Eventos de transmisión local activos 📍 Eventos de transmisión local cerrados 📍

Casos acumulados 2 775

Casos en el día 49

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

- Para COVID-19 se estudiaron 3 mil 876 muestras, resultando 49 muestras positivas. El país acumula 285 mil 471 muestras realizadas y 2 mil 775 positivas (0,97%).
- Los 49 casos diagnosticados son cubanos, 41 (83,6%) fueron contacto de casos confirmados, seis (12,2%) con fuente de infección en el extranjero y dos sin fuente de infección.
- El 65,3% (32) fueron asintomáticos, acumulándose mil 548 que representan el 55,7% de los confirmados hasta la fecha.
- Del total de casos diagnosticados (49) pertenecen a los grupos de edad de: menores de 20 años siete (14,2 %), de 20 a 39 años 22 (44,8%), de 40 a 59 años 16 (32,6%) y de 60 años y más cuatro (8,1%).
- De los 2 mil 775 pacientes diagnosticados con la enfermedad, se mantienen ingresados confirmados 276 (9,9%), 272 el 98,5% con evolución clínica estable. Se reportan 88 fallecidos (ninguno del día), dos evacuados, 13 altas del día, se acumulan 2 mil 409 pacientes recuperados (87%).
- Se reportan 4 pacientes en estado grave.