

# BOLETÍN SEMANAL COVID-19

## TABLA DE CONTENIDO

**El distanciamiento social altera el curso clínico de COVID-19 en adultos jóvenes: un estudio de cohorte comparativo.** Bielecki M, Züst R, Siegrist D, et al. *Social distancing alters the clinical course of COVID-19 in young adults: A comparative cohort study.* Clin Inf Dis, 2020, 29 Jun. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa889>

**Evolución y propagación epidémica del SARS-CoV-2 en Brasil.** Candido DS, Claro M, de Jesus JG, et al. *Evolution and epidemic spread of SARS-CoV-2 in Brazil.* Science. 2020, 23 Jul:eabd2161. <https://doi.org/10.1126/science.abd2161>

**El efecto de la temperatura sobre la persistencia del SARS-CoV-2 en superficies comunes.** Riddell S, Goldie S, Hill A, et al. *The effect of temperature on persistence of SARS-CoV-2 on common surfaces.* Virol J. 2020, 17: 145. <https://doi.org/10.1186/s12985-020-01418-7>

**Evidencia genómica de reinfección con SARS-CoV-2: estudio de caso.** Prather KA, Marr LC, Schooley RT, et al. *Airborne transmission of SARS-CoV-2.* Science. 2020, 05 Oct: eabf0521. <https://doi.org/10.1126/science.abf0521>

**Revisión sistemática de las candidatas a la vacuna del SARS-CoV-2.** Dong Y, Dai T, Wei Y, et al. *A systematic review of SARS-CoV-2 vaccine candidates.* Sig Transduct Target Ther. 2020, 5: 237. <https://doi.org/10.1038/s41392-020-00352-y>

**COVID-19 en Nueva Zelanda y el impacto de la respuesta nacional: estudio epidemiológico descriptivo.** Jefferies S, French N, Gilkison G, et al. *COVID-19 in New Zealand and the impact of the national response: a descriptive epidemiological study.* The Lancet 2020, 13 Oct. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30225-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30225-5)

**Inmunidad al SARS-CoV-2: revisión y aplicaciones a vacunas candidatas de fase 3.** Rudberg A, Havervall S, Månberg A, et al. *SARS-CoV-2 exposure, symptoms and seroprevalence in healthcare workers in Sweden.* Nat Commun. 2020 (11): 5064. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-18848-0>

**Medicamentos antivirales reutilizados para COVID-19; resultados provisionales del ensayo WHO SOLIDARITY.** WHO Solidarity Trial Consortium, Pan, H, Peto R, et al. *Repurposed antiviral drugs for COVID-19; interim WHO SOLIDARITY trial results.* medRxiv 2020, 15 Oct. <https://doi.org/10.1101/2020.10.15.20209817>

**Resumen Estadística Semanal**

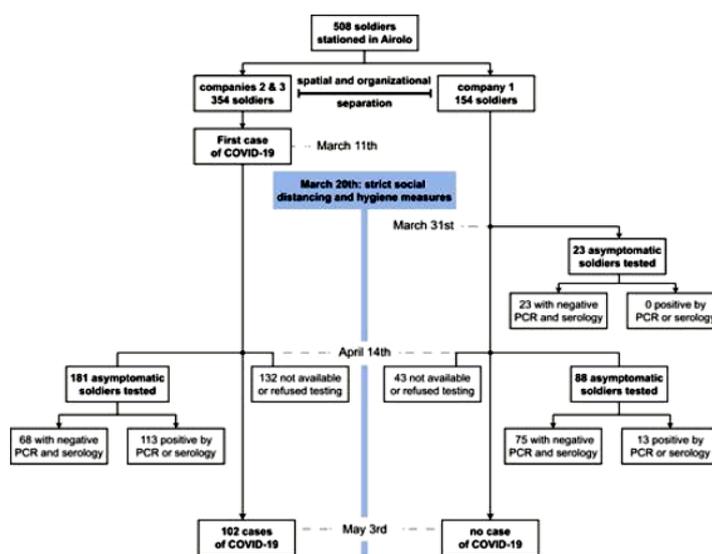
## El distanciamiento social altera el curso clínico de COVID-19 en adultos jóvenes: un estudio de cohorte comparativo.

Fuente: Bielecki M, Züst R, Siegrist D, et al. Social distancing alters the clinical course of COVID-19 in young adults: A comparative cohort study. *Clin Inf Dis*, 2020, 29 Jun. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa889>

- El distanciamiento social y la higiene estricta parecen ser efectivos para reducir la cantidad de partículas de virus transmitidas y, por lo tanto, la infectividad de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y podrían alterar el modo de transmisión de la enfermedad. Sin embargo, no se sabe si tales prácticas pueden cambiar el curso clínico en individuos infectados.
- Se estudia prospectivamente un brote de COVID-19 en Suiza entre una población de 508 soldados predominantemente hombres con una edad promedio de 21 años. Se siguió el número de infecciones en 2 cohortes separadas espacialmente con características basales casi idénticas con el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) antes y después de la implementación del estricto distanciamiento social.

### Resultados

- De los 354 soldados infectados antes de la implementación del distanciamiento social, el 30% enfermó de COVID-19, mientras que ningún soldado en un grupo de 154, en el que aparecieron infecciones después de la implementación del distanciamiento social, desarrolló COVID-19 a pesar de la detección de ARN viral en la nariz y anticuerpos específicos del virus dentro de este grupo.
- El distanciamiento social no solo puede ralentizar la propagación del SARS-CoV-2 en una cohorte de adultos jóvenes y sanos, sino que también puede prevenir el brote de COVID-19 al tiempo que induce una respuesta inmune y coloniza las fosas nasales.
- El inóculo viral durante la infección o el modo de transmisión puede ser un actor clave que determina el curso clínico de COVID-19.

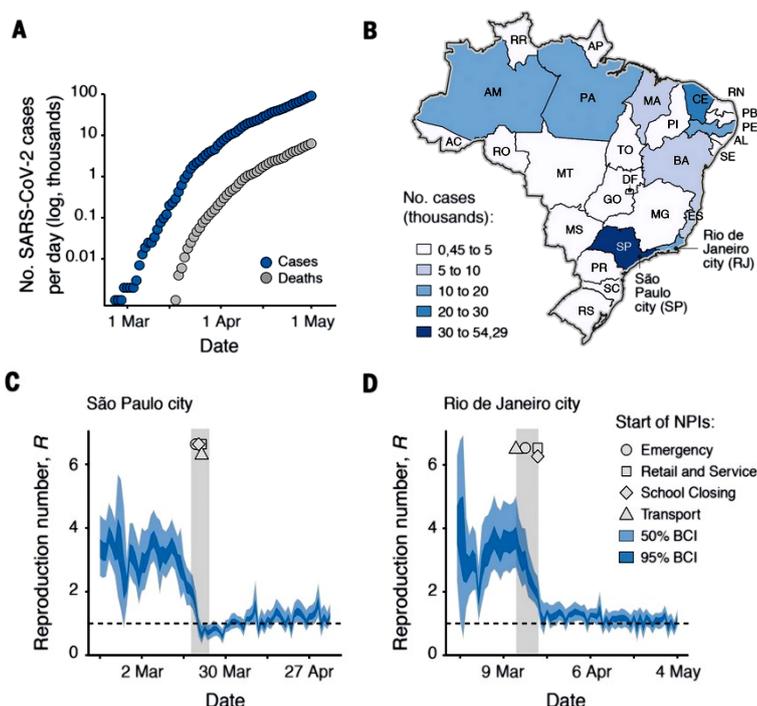


# TRANSMISIÓN

## Evolución y propagación epidémica del SARS-CoV-2 en Brasil.

Fuente: Candido DS, Claro M, de Jesus JG, et al. Evolution and epidemic spread of SARS-CoV-2 in Brazil. Science. 2020, 23 Jul:eabd2161. <https://doi.org/10.1126/science.abd2161>

- Brasil se ha visto afectado por la pandemia del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2). C
- Los autores realizan análisis genómicos y epidemiológicos combinados para investigar el impacto de las intervenciones no farmacéuticas (ISFL) en el país.
- Utilizando un modelo de transmisión impulsado por la movilidad, muestran que las NPI redujeron el número de reproducción de  $> 3$  a 1 a 1,6 en São Paulo y Río de Janeiro.
- La secuenciación de 427 nuevos genomas y el análisis de un conjunto de datos genómicos geográficamente representativo identificaron más de 100 introducciones internacionales de virus en Brasil.
- Al establecer una red de laboratorios genómicos que utilizan protocolos armonizados, los investigadores encontraron una tasa positiva del 29% para el SARS-CoV-2 entre las muestras recolectadas.
- El virus se propagó desde los centros urbanos al resto del país, junto con un aumento del 25% en la distancia promedio recorrida por los pasajeros aéreos antes de las prohibiciones de viaje, a pesar de una caída general en los viajes de corta distancia.
- Desafortunadamente, la evidencia confirma que las intervenciones actuales siguen siendo insuficientes para mantener la transmisión del virus bajo control en Brasil.



**Fig. 1 Epidemiología y propagación epidémica del SARS-CoV-2 en Brasil.**

(A) Número acumulado de casos (azul) y muertes (gris) notificados de SARS-CoV-2 en Brasil.

(B) Los estados están coloreados según el número de casos acumulados confirmados al 30 de abril de 2020.

(C y D)  $R$  a lo largo del tiempo para las ciudades de São Paulo (C) y Río de Janeiro (D). Los valores de  $R$  se estimaron utilizando un enfoque bayesiano que incorpora el número diario de muertes y cuatro variables relacionadas con los datos de movilidad (un índice de aislamiento social de la empresa brasileña de geolocalización InLoco e índices de movilidad de Google para el tiempo pasado en estaciones de tránsito, parques y el promedio entre comestibles y farmacias, retail y recreativo, y espacios de trabajo).

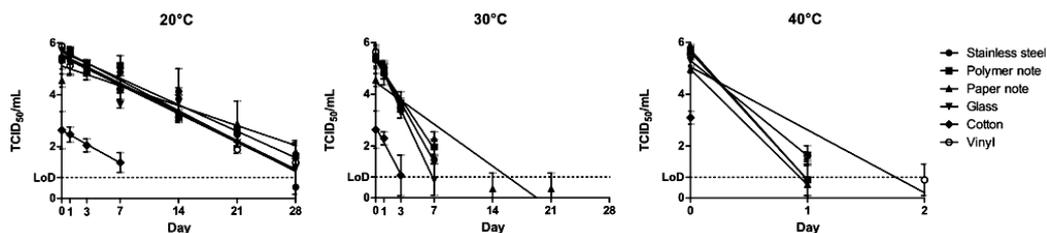
## El efecto de la temperatura sobre la persistencia del SARS-CoV-2 en superficies comunes.

Fuente: Riddell S, Goldie S, Hill A, et al. The effect of temperature on persistence of SARS-CoV-2 on common surfaces. *Virology*. 2020, 17: 145. <https://doi.org/10.1186/s12985-020-01418-7>

- La velocidad a la que COVID-19 se ha extendido por todo el mundo ha sido alarmante. Si bien el papel de la transmisión de fomite aún no se comprende completamente, se requieren datos precisos sobre la estabilidad ambiental del SARS-CoV-2 para determinar los riesgos de transmisión de fomite desde superficies contaminadas.
- Este estudio midió las tasas de supervivencia del SARS-CoV-2 infeccioso, suspendido en una matriz estándar ASTM E2197, en varios tipos de superficies comunes. Todos los experimentos se llevaron a cabo en la oscuridad, para anular cualquier efecto de la luz ultravioleta. Las superficies inoculadas se incubaron a 20 ° C, 30 ° C y 40 ° C y se tomaron muestras en varios momentos.

### Resultados

- Se determinaron las tasas de supervivencia del SARS-CoV-2 a diferentes temperaturas y se calcularon los valores D, los valores Z y la vida media.
- Obtuvieron vidas medias de entre 1,7 y 2,7 días a 20 ° C, reduciéndose a unas pocas horas cuando la temperatura se elevó a 40 ° C.
- Con cargas virales iniciales ampliamente equivalentes a los títulos más altos excretados por pacientes infecciosos, el virus viable se aisló durante hasta 28 días a 20 ° C de superficies comunes como vidrio, acero inoxidable y billetes de papel y polímero. Por el contrario, el virus infeccioso sobrevivió menos de 24 ha 40 ° C en algunas superficies.
- Estos hallazgos demuestran que el SARS-CoV-2 puede seguir siendo infeccioso durante períodos de tiempo significativamente más largos de lo que generalmente se considera posible.
- Estos resultados podrían usarse para informar procedimientos mejorados de mitigación de riesgos para prevenir la propagación de COVID-19 por fómites.



Agrupación de cada superficie por temperaturas individuales. Las líneas de tendencia para 20 ° C muestran pendientes similares, incluso para la tela de algodón (aunque se observó una recuperación reducida). Se observó un solo pocillo de virus para los billetes de papel en una de cada tres réplicas tanto durante 14 días como durante 21 días.

## **Evidencia genómica de reinfección con SARS-CoV-2: estudio de caso.**

*Fuente: Prather KA, Marr LC, Schooley RT, et al. Airborne transmission of SARS-CoV-2. Science. 2020, 05 Oct: eabf0521. <https://doi.org/10.1126/science.abf0521>*

- Actualmente se desconoce el grado de inmunidad protectora conferida por la infección por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). La posibilidad de reinfección con SARS-CoV-2 no se comprende bien.
- Se describe en la investigación dos casos de infección por SARS-CoV-2 en el mismo individuo.

### Métodos

- Un hombre de 25 años que era residente del condado de Washoe en el estado estadounidense de Nevada se presentó a las autoridades de salud en dos ocasiones con síntomas de infección viral, una vez en un evento de prueba comunitario en abril de 2020, y una segunda vez en primaria. atención y luego en el hospital a fines de mayo y principios de junio de 2020.
- El paciente tuvo dos pruebas positivas para SARS-CoV-2, la primera el 18 de abril de 2020 y la segunda el 5 de junio de 2020, separadas por dos pruebas negativas realizadas durante el seguimiento en mayo de 2020.
- El análisis genómico de SARS- CoV-2 mostró diferencias genéticamente significativas entre cada variante asociada con cada caso de infección. La segunda infección fue sintomáticamente más grave que la primera.

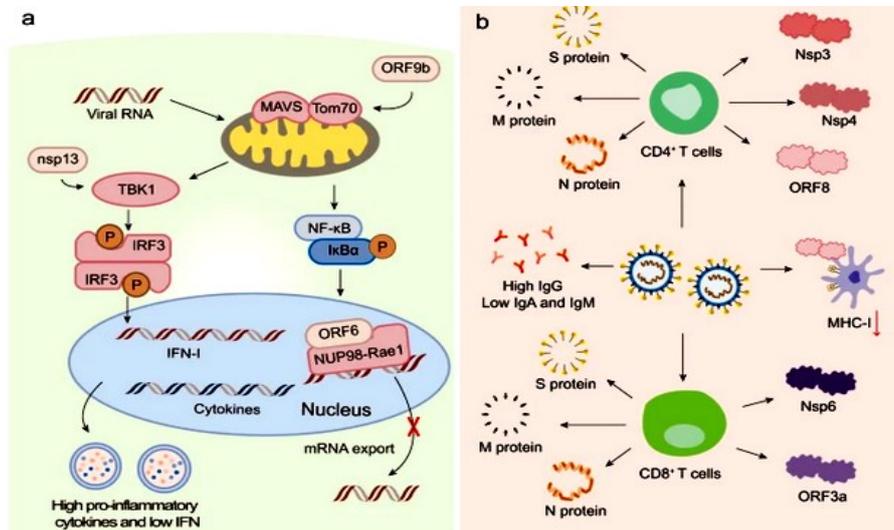
### Interpretación

- La discordancia genética de las dos muestras de SARS-CoV-2 fue mayor de lo que podría explicarse por la evolución in vivo a corto plazo.
- Estos hallazgos sugieren que el paciente fue infectado por SARS-CoV-2 en dos ocasiones distintas por un virus genéticamente distinto. Por lo tanto, la exposición previa al SARS-CoV-2 podría no garantizar la inmunidad total en todos los casos.
- Todas las personas, ya sean diagnosticadas previamente con COVID-19 o no, deben tomar las mismas precauciones para evitar la infección por SARS-CoV-2.
- Las implicaciones de las reinfecciones podrían ser relevantes para el desarrollo y la aplicación de vacunas.

## Revisión sistemática de las candidatas a la vacuna del SARS-CoV-2.

Fuente: Dong Y, Dai T, Wei Y, et al. A systematic review of SARS-CoV-2 vaccine candidates. *Sig Transduct Target Ther.* 2020, 5: 237. <https://doi.org/10.1038/s41392-020-00352-y>

- El síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) es un virus emergente que es altamente patógeno y ha causado la reciente pandemia mundial oficialmente denominada enfermedad por coronavirus (COVID-19).
- Actualmente, se han realizado esfuerzos considerables para desarrollar medicamentos y vacunas eficaces y seguros contra el SARS-CoV-2.
- Las vacunas, como las vacunas inactivadas, las vacunas a base de ácido nucleico y las vacunas de vectores, ya han entrado en ensayos clínicos.
- En esta revisión, los autores proporcionan una descripción general de los datos experimentales y clínicos obtenidos de los ensayos recientes de vacunas contra el SARS-CoV-2 y destacan ciertos problemas de seguridad potenciales que requieren consideración al desarrollar vacunas.
- Se resumen varias estrategias utilizadas en el desarrollo de vacunas contra otros virus infecciosos, como el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) y el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), con el objetivo de ayudar en el diseño de enfoques terapéuticos eficaces contra el SARS-CoV-2.



Las respuestas inmunes inducidas por SARS-CoV-2. una respuesta inmune innata.

La infección por SARS-CoV-2 induce respuestas inmunitarias desequilibradas del huésped, como niveles bajos de IFN-I y -III pero altas citoquinas proinflamatorias. Nsp13 de SARS-CoV-2 se dirige a la vía del IFN asociándose con TBK1. La proteína ORF6 interactúa con el factor de exportación de ARNm NUP98-Rae1.

El ORF9b interactúa indirectamente con MAVS a través de su interacción con Tom70.

b Respuesta inmune adaptativa. Las respuestas de las células T CD4 + se dirigen principalmente contra las proteínas S, M y N y parcialmente contra nsp3, nsp4 y ORF8.

Las células T CD8 + reconocen las proteínas M, N, S del SARS-CoV-2, nsp6 y ORF3a. ORF8 es capaz de regular negativamente la expresión de MHC-I en diversos tipos de células.

El SARS-CoV-2 induce principalmente IgG específica de proteína S y RBD, mientras que las respuestas de IgM e IgA son más bajas

## COVID-19 en Nueva Zelanda y el impacto de la respuesta nacional: estudio epidemiológico descriptivo.

Fuente: Jefferies S, French N, Gilkison G, et al. COVID-19 in New Zealand and the impact of the national response: a descriptive epidemiological study. *The Lancet* 2020, 13 Oct. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30225-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30225-5)

- A principios de 2020, durante la pandemia de COVID-19, Nueva Zelanda implementó medidas de supresión de COVID-19 nacionales graduales e informadas sobre el riesgo destinadas a la eliminación de la enfermedad. Investigamos sus impactos en la epidemiología de la primera ola de COVID-19 en el país y las medidas de desempeño de la respuesta.
- Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo de todos los casos probables confirmados por laboratorio de COVID-19 y de todos los pacientes a los que se les realizó la prueba del SARS-CoV-2 del síndrome respiratorio agudo severo en Nueva Zelanda del 2 de febrero al 13 de mayo de 2020, después de lo cual tiempo que cesó la transmisión comunitaria.

### Resultados

- Se detectaron 1503 casos durante el período de estudio, incluyendo 95 (6,3%) ingresos hospitalarios y 22 (1,5%) muertes por COVID-19.
- La tasa estimada de casos de infección por millón de personas por día alcanzó un máximo de 8 · 5 (IC del 95%: 7 · 6–9 · 4) durante el período de 10 días de escalada de respuesta rápida, disminuyendo a 3 · 2 (2 · 8–3 · 7) al inicio del bloqueo y progresivamente a partir de entonces.
- 1034 (69%) casos fueron importados o relacionados con la importación, tendiendo a ser adultos más jóvenes, de etnia europea y de nivel socioeconómico más alto. 702 (47%) casos se vincularon a 34 brotes.
- Los resultados graves se asociaron con infecciones adquiridas localmente (razón de posibilidades bruta [OR] 2 · 32 [IC del 95% 1 · 40–3 · 82] en comparación con las importadas), edad avanzada (OR ajustado entre 2 · 72 [1 · 40–5 · 30] para personas de 50 a 64 años a 8 · 25 [2 · 59–26 · 31] para personas de ≥80 años en comparación con personas de 20 a 34 años), residencia de cuidado residencial para ancianos (OR ajustado 3 · 86 [1 · 59–9 · 35]), y los pueblos del Pacífico (OR ajustado 2 · 76 [1 · 14–6 · 68]) y las etnias asiáticas (2 · 15 [1 · 10–4 · 20]) en relación con las etnias europeas u otras.
- Los tiempos desde el inicio de la enfermedad hasta la notificación y el aislamiento disminuyeron progresivamente y las pruebas aumentaron durante el período de estudio, con pocas disparidades y una mayor cobertura de mujeres, maoríes, pueblos del Pacífico y grupos socioeconómicos más bajos.
- La respuesta de Nueva Zelanda resultó en una baja carga relativa de enfermedad, bajos niveles de disparidad de enfermedades en la población y el logro inicial de la eliminación de COVID-19.

## Inmunidad al SARS-CoV-2: revisión y aplicaciones a vacunas candidatas de fase 3.

Fuente: Rudberg A, Havervall S, Månberg A, et al. SARS-CoV-2 exposure, symptoms and seroprevalence in healthcare workers in Sweden. *Nat Commun.* 2020 (11): 5064. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-18848-0>

- Comprender las respuestas inmunitarias al coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo es fundamental para comprender la patogénesis de la enfermedad y la utilidad de las terapias puente, como la globulina hiperinmune y el plasma humano convaleciente, para desarrollar vacunas, antivirales y anticuerpos monoclonales.
- Hace apenas 11 meses, el lienzo que llamamos COVID-19 estaba en blanco. Científicos de todo el mundo han trabajado en colaboración para completar este lienzo.
- En esta revisión, se discute lo que se sabe actualmente sobre las respuestas inmunitarias humorales y celulares humanas al coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo.
- Se relaciona este conocimiento con las vacunas COVID-19 que actualmente están en ensayos clínicos de fase 3.

| FASE 3 | Investigador  | Vacuna   | Países  | NCT         |
|--------|---|--|---|-------------|
|        | AstraZeneca; University of Oxford (30 000 participants)   | Chimpanzee adenovirus (ChAdOx1/AXD1222)                                    | UK; India; Brazil, South Africa; USA  | NCT04516746 |
|        | Moderna; National Institutes of Health (30 000 participants)  | RNA (mRNA-1273)  | USA   | NCT04470427 |
|        | Pfizer; BioNTech (44 000 participants)  | RNA (BNT162b1 and BNT162b2)  | USA   | NCT04368728 |
|        | The Janssen Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson (60 000 participants)   | Adenovirus serotype 26 vector (Ad26.COV2.S)                                | USA; Argentina; Brazil; Chile; Columbia; Mexico; Peru; Philippines; South Africa; Ukraine | NCT04505722 |
|        | The Gamaleya National Research Centre for Epidemiology and Microbiology; Academy of Military Medical Sciences (40 000 participants) | Adenovirus serotype 5 vector and adenovirus serotype 26 vector (Sputnik V) | Russia  | NCT04530396 |
|        | CanSino Biologics; Academy of Military Medical Sciences (40 000 participants)   | Adenovirus serotype 5 vector (Ad5CoV)                                      | China; Pakistan   | NCT04526990 |
|        | Sinovac Biotech (9000 participants)   | Inactivated virus (CoronaVac)  | Brazil; Indonesia   | -           |
|        | Sinopharm; Wuhan Institute of Biological Products (21 000 participants)   | Inactivated virus  | The United Arab Emirates; Bahrain; Peru; Morocco; Argentina; Jordan                       | -           |
|        | Sinopharm; Beijing Institute of Biological Products (5000 participants)   | Inactivated virus (BBIBP-CorV)   | The United Arab Emirates  | -           |

## **Medicamentos antivirales reutilizados para COVID-19; resultados provisionales del ensayo WHO SOLIDARITY.**

*Fuente: WHO Solidarity Trial Consortium, Pan, H, Peto R, et al. Repurposed antiviral drugs for COVID-19; interim WHO SOLIDARITY trial results. medRxiv 2020, 15 Oct. <https://doi.org/10.1101/2020.10.15.20209817>*

- Los grupos de expertos de la OMS recomendaron ensayos de mortalidad en el COVID-19 hospitalizado de cuatro medicamentos antivirales reutilizados.
- Los fármacos del estudio fueron Remdesivir, Hidroxicloroquina, Lopinavir (combinación de dosis fija con Ritonavir) e Interferón-β1a (principalmente subcutáneo; inicialmente con Lopinavir, luego no).
- Los pacientes hospitalizados con COVID-19 se asignaron al azar por igual entre los fármacos del estudio disponibles localmente y el control abierto (hasta 5 opciones: 4 estándar de atención activa y local).
- Los análisis primarios por intención de tratar son de la mortalidad hospitalaria en las 4 comparaciones por pares de cada fármaco del estudio frente a sus controles (asignados al mismo tiempo el mismo tratamiento sin ese fármaco, a pesar de la disponibilidad).
- Los riesgos de Kaplan-Meier a 28 días no están estratificados.
- Los cocientes de tasas de mortalidad (RR) de rango logarítmico se estratifican por edad y ventilación al ingreso.

### Resultados

- En 405 hospitales de 30 países se aleatorizaron 11 266 adultos, 2750 asignados a Remdesivir, 954 hidroxycloroquina, 1411 lopinavir, 651 interferón más lopinavir, 1412 sólo interferón y 4088 ningún fármaco de estudio.
- El cumplimiento fue del 94% al 96% a la mitad del tratamiento, con un cruce del 2% al 6%.
- Se informaron 1253 muertes (en la mediana del día 8, IQR 4-14).
- La mortalidad de Kaplan-Meier a los 28 días fue del 12% (39% si ya estaba ventilado en la aleatorización, 10% en caso contrario).
- Las tasas de mortalidad (con IC del 95% y número de muertos / aleatorizados, cada fármaco frente a su control) fueron: RR de Remdesivir = 0,95 (0,81-1,11, p = 0,50; 301/2743 activo frente a 303/2708 control), RR de hidroxycloroquina = 1,19 (0,89-1,59, p = 0,23; 104/947 vs 84/906), RR de lopinavir = 1,00 (0,79-1,25, p = 0,97; 148/1399 vs 146/1372) y RR de interferón = 1,16 (0,96-1,39, p = 0,11; 243/2050 frente a 216/2050).

Continúa en la página 10

# ENSAYO

## Medicamentos antivirales reutilizados para COVID-19; resultados provisionales del ensayo WHO SOLIDARITY.

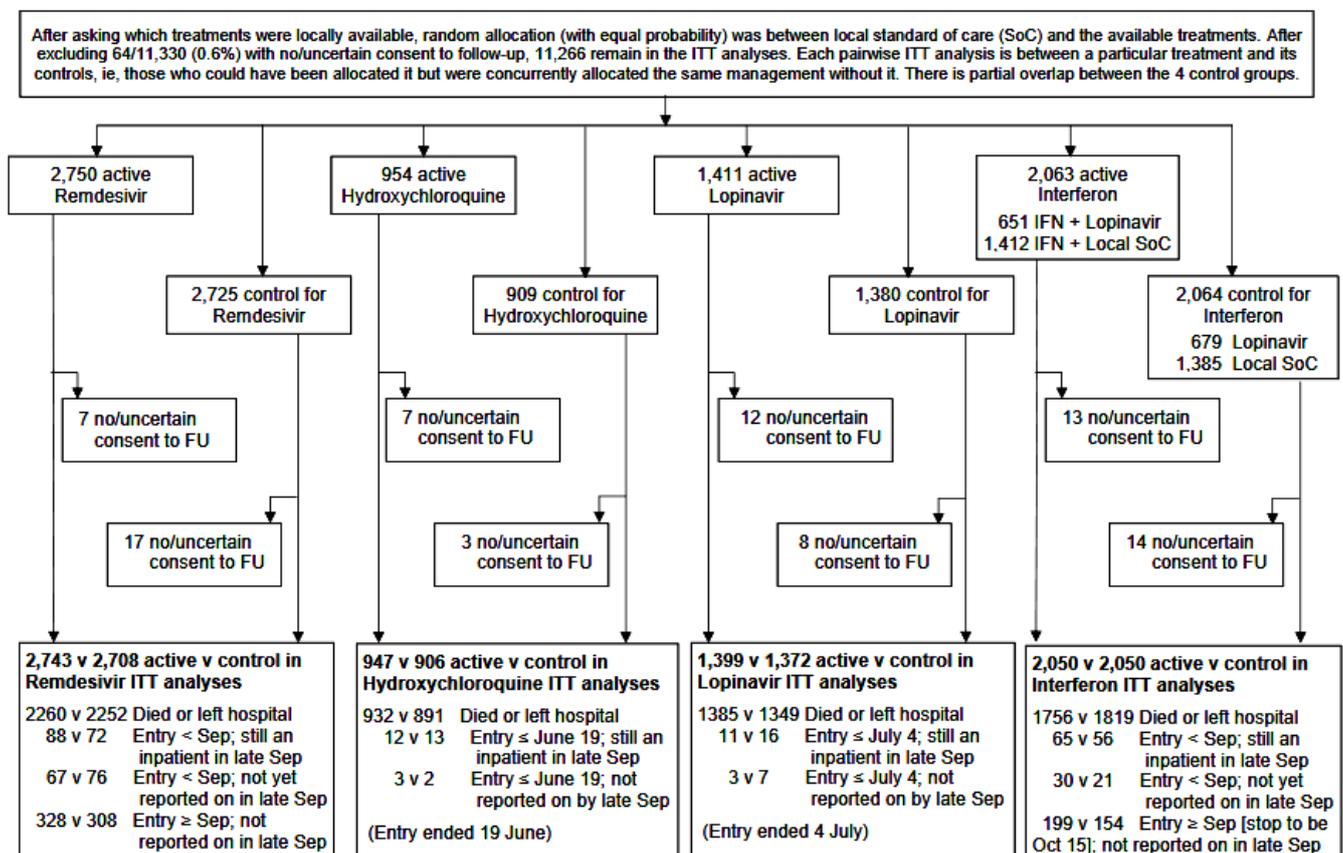
Fuente: WHO Solidarity Trial Consortium, Pan, H, Peto R, et al. Repurposed antiviral drugs for COVID-19; interim WHO SOLIDARITY trial results. medRxiv 2020, 15 Oct. <https://doi.org/10.1101/2020.10.15.20209817>

- Ningún fármaco del estudio redujo definitivamente la mortalidad (en pacientes no ventilados o cualquier otro subgrupo de características de entrada), el inicio de la ventilación o la duración de la hospitalización.

### Conclusiones

- Estos regímenes de Remdesivir, Hidroxicloroquina, Lopinavir e Interferón parecieron tener poco o ningún efecto sobre el COVID-19 hospitalizado, como lo indica la mortalidad general, el inicio de la ventilación y la duración de la estancia hospitalaria.
- Los hallazgos de mortalidad contienen la mayor parte de la evidencia aleatoria sobre Remdesivir e Interferon, y son consistentes con los metanálisis de mortalidad en todos los ensayos principales. (Financiamiento: OMS. Registro: ISRCTN83971151, NCT04315948)

Figura 1: Ensayo de solidaridad de la OMS: información hasta el 4 de octubre de 2020 sobre los análisis de ingreso, seguimiento (FU) e intención de tratar (ITT)



## RESUMEN ESTADÍSTICA SEMANAL

| <b>Viernes 09 septiembre 2020</b> |       |
|-----------------------------------|-------|
| Casos en el día                   | 5     |
| Casos acumulados                  | 5 948 |
| Casos activos                     | 383   |
| Fallecidos                        | -     |
| Altas en el día                   | 42    |
| <b>Sábado 10 septiembre 2020</b>  |       |
| Casos en el día                   | 30    |
| Casos acumulados                  | 5 978 |
| Casos activos                     | 313   |
| Fallecidos                        | -     |
| Altas en el día                   | 100   |
| <b>Domingo 11 septiembre 2020</b> |       |
| Casos en el día                   | 22    |
| Casos acumulados                  | 6 000 |
| Casos activos                     | 301   |
| Fallecidos                        | -     |
| Altas en el día                   | 34    |

| <b>Lunes 12 septiembre 2020</b>     |       |
|-------------------------------------|-------|
| Casos en el día                     | 17    |
| Casos acumulados                    | 6 017 |
| Casos activos                       | 290   |
| Fallecidos                          | -     |
| Altas en el día                     | 28    |
| <b>Martes 13 septiembre 2020</b>    |       |
| Casos en el día                     | 18    |
| Casos acumulados                    | 6 035 |
| Casos activos                       | 257   |
| Fallecidos                          | -     |
| Altas en el día                     | 51    |
| <b>Miércoles 14 septiembre 2020</b> |       |
| Casos en el día                     | 27    |
| Casos acumulados                    | 6 062 |
| Casos activos                       | 259   |
| Fallecidos                          | -     |
| Altas en el día                     | 25    |
| <b>Jueves 15 octubre 2020</b>       |       |
| Casos en el día                     | 56    |
| Casos acumulados                    | 6 118 |
| Casos activos                       | 290   |
| Fallecidos                          | 1     |
| Altas en el día                     | 24    |



0 casos ■■■■ 3397 casos  
 Eventos de transmisión local activos 📍 Eventos de transmisión local cerrados 📍