

# Infección por COVID-19: Puesta al día

Flavio Lipari (1)

(1) Servicio de Infectología, Hospital Privado Universitario de Córdoba, Argentina

A finales del 2019 en la localidad China de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, se observó la emergencia de un nuevo coronavirus (COVID-19 o SARS-CoV-2). Es el tercer coronavirus que se ha identificado en las últimas dos décadas. En el año 2002 se identificó la emergencia del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y luego en el 2012 del síndrome respiratorio de oriente medio (MERS) (1). El 11 de marzo del 2020 fue declarado por la Organización Mundial de la Salud como pandemia. Al día de la fecha prácticamente la totalidad de los países del mundo han informado la presencia del virus, sin límite geográfico alguno. En la primera quincena de mayo del 2020 ya hay más de 3 millones y medio de casos confirmados y 250.000 fallecidos en todo el mundo. En Argentina los casos confirmados son 4783 y 246 las muertes (2).

El coronavirus está formado por una cadena de material genético (ARN) recubierto de una membrana de proteínas que la protegen y de otras proteínas que le ayudan a unirse a las células humanas y entrar en ellas. El virus se une a las células humanas usando la proteína ACE2, situada en la superficie exterior de las mismas. Una vez dentro utiliza la maquinaria celular para producir entre 10.000 y 100.000 copias de sí mismo para luego infectar a nuevas células.

Actualmente se sabe que el SARS-CoV-2 se transmite de persona a persona entre contactos cercanos, a través de gotas respiratorias producidas por una persona infectada cuando tose o estornuda, además del contagio a través de fómites contaminados. La falta de manifestaciones graves de la enfermedad afecta nuestra capacidad de contener la propagación del virus. En los casos leves de la infección las personas probablemente no terminarán en los centros de atención médica. En cambio, irán a trabajar y viajar, lo que propagará el virus a sus contactos. La identificación de las cadenas de transmisión y el seguimiento del contacto posterior es mucho más complicado si muchas personas infectadas permanecen asintomáticas o levemente sintomáticas. Los virus que tienen una alta transmisibilidad entre los seres humanos generalmente se pueden contener de manera

efectiva a través de la vigilancia sindrómica y el rastreo de contactos. La participación sustancial de la transmisión nosocomial en los brotes sugiere que dicha transmisión es un riesgo grave. Además de la vulnerabilidad de los entornos de atención médica a los brotes de coronavirus emergentes, las poblaciones hospitalarias tienen un riesgo significativamente mayor de complicaciones por infección. La edad y las afecciones coexistentes (como diabetes o enfermedad cardíaca) son predictores independientes de resultados adversos (1).

El cuadro clínico puede incluir signos y síntomas de presentación leve (fiebre, tos, malestar general, rinorrea, odinofagia, anosmia, ageusia y diarrea) asociados o no a síntomas graves como dificultad respiratoria con taquipnea. Puede presentarse como una neumonía intersticial o con compromiso del espacio alveolar y síndrome del distrés respiratorio del adulto. El 80% de los infectados solo desarrolla síntomas leves, según la Organización Mundial de la Salud (3).

Actualmente no existe un tratamiento antiviral específico recomendado para la infección COVID-19. Las personas infectadas con COVID-19 deben recibir atención para aliviar los síntomas. Para casos severos, el tratamiento debe incluir soporte de las funciones vitales principalmente. La búsqueda de un tratamiento está probando la capacidad de los países para desarrollar, probar e implementar medicamentos rápidamente. Durante una pandemia que está causando que la morbilidad y la mortalidad crezcan exponencialmente, existe una tentación de hacer que las terapias no probadas estén ampliamente disponibles y no esperar datos rigurosos de ensayos clínicos. Sin embargo, los ensayos aleatorizados y controlados bien realizados en estos pacientes con enfermedades agudas pueden llevarse a cabo con bastante rapidez. Miles de nuevos pacientes con COVID-19 se presentan a la atención cada día, y muchos pueden ser rápidamente incluidos en ensayos clínicos. Los resultados clínicos más relevantes para evaluar estos medicamentos, incluida la muerte, la hospitalización, la cantidad de días que pasan en cuidados intensivos y la necesidad de un ventilador, se evalúan fácilmente y están disponibles en días. Se están investigando al menos 25 fármacos para su uso en COVID-19 (4).

Las medidas orientadas a la prevención y control de infecciones desde que el paciente realiza el primer contacto con el sistema de salud son fundamentales para evitar la diseminación en el ámbito de las instituciones sanitarias. El tratamiento de las complicaciones y las medidas de soporte oportuno son

## Correspondencia:

Flavio Lipari  
Servicio de Infectología  
Hospital Privado Universitario de Córdoba  
Av. Naciones Unidas 346 CP 5000  
Córdoba, Argentina  
Te: +54 (0351) 4688200  
Correo electrónico: fglipari@gmail.com

las intervenciones con mayor impacto beneficioso en la morbi-mortalidad de personas con COVID-19. El tratamiento antiviral al día de la fecha posee escasa evidencia y de bajo nivel por lo que debe considerarse el riesgo/beneficio de la prescripción. De esta manera, el virus representa un alto riesgo a nivel poblacional, con el potencial de causar interrupciones en los sistemas de salud pública global y pérdidas económicas. Esta posibilidad obliga la respuesta agresiva actual dirigida a rastrear, testear y diagnosticar a cada paciente infectado y, por lo tanto, romper la cadena de transmisión (1).

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Munster VJ, Koopmans M, van Doremalen N, van Riel D, de Wit E. A novel coronavirus emerging in China—key questions for impact assessment. *NEJM* 2020;382:692-4.
2. Johns Hopkins University 2020. COVID-19 Dashboard by the Center for systems Science and Engineering at Johns Hopkins University. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. [Consultado el 04/05/2020].
3. Xie J, Tong Z, Guan X, Du B, Qiu H. Clinical characteristics of patients who died of coronavirus disease 2019 in China. *JAMA Network Open* 2020;3:e205619.
4. Rome BN, Avorn J. Drug evaluation during the Covid-19 pandemic. *NEJM*. 2020 Apr 14.