

Información del CGCOM sobre el **Coronavirus** **2019-nCoV**



OMC  ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

 **médicos**
COLEGIO
LAS PALMAS

Comisión Seguimiento Coronavirus del CGCOM



Síndrome respiratorio agudo asociado a un nuevo coronavirus (2019-nCoV)

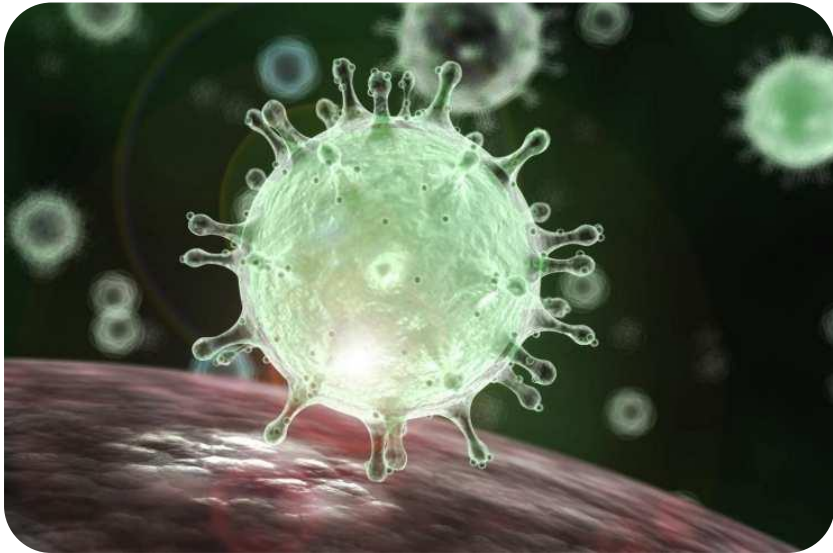
El 29 de diciembre de 2019 un hospital de Wuhan ingresó a cuatro personas con neumonía que trabajaban en el mercado de pescados de Huanan, donde también se vendían aves vivas y otros animales directamente al público.

Los análisis iniciales fueron negativos para 26 patógenos respiratorios, incluyendo gripe. El día 3 de enero se secuenció un nuevo beta-coronavirus en pacientes de Wuhan (2019-nCov).

Los pacientes se presentan con neumonía atípica, con infiltrados bilaterales en vidrio esmerilado, fiebre; en ocasiones fallo renal, elevación de PCR, trombopenia y linfopenia, aunque el cuadro clínico también puede ser muy leve, incluso afebriles.

La tasa de letalidad ha ido descendiendo hasta el 2% aproximadamente, aunque será mucho menor si se suman los casos conocidos de infección subclínica. A veces se presentan familias enteras con cuadros semejantes.





Existe comercializada una rt-PCR muy específica y sensible, para realizar principalmente sobre muestra respiratoria (exudado nasofaríngeo, esputo o lavado broncoalveolar).

En nuestro país se centralizan las muestras en el CNM (ISCIII). Cuando existan hospitales dotados de la técnica, es obligatorio confirmar los positivos en el CNM. La PCR pierde sensibilidad en personas asintomáticas. No hay falsos positivos. Se han de seguir los protocolos del Ministerio y las CCAA en cuanto al envío de muestras, que requieren la autorización de Salud Pública.

Es una infección de transmisión por gotas de secreciones respiratorias, de origen inicialmente zoonótico. Existen pacientes con viremia. El periodo de incubación medio es de 7 días (máximo 14).

El número reproductivo se ha estimado en 2,2-2,68 y se han verificado varias generaciones de casos a partir de uno inicial. Hay casos asintomáticos que pueden transmitir la enfermedad, y se han producido casos y brotes epidémicos fuera de la ciudad de Wuhan y la provincia de Hubei. Tiene capacidad de transmisión sostenida.





Se están utilizando combinaciones de antiretrovirales (lopinavir+ritonavir, junto a remdesivir con interferón). Sin embargo, no existen datos publicados sobre eficacia y seguridad de dicho tratamiento.

Se están desarrollando vacunas por diversas metodologías, pero en ningún caso estarán disponibles este año, de acuerdo a los estándares usuales de licencia de vacunas.

Precauciones estándar, de contacto y para gotas en el manejo habitual de pacientes ambulantes con sospecha; adicionalmente, precauciones de transmisión por aire cuando se prevean aerosoles, como durante la intubación orotraqueal, inducción del esputo, maniobras de RCP o aspiración de secreciones entre otras.

Habitación individual con baño y de presión negativa si es disponible. El manejo en Unidades de Alto Aislamiento de los casos confirmados con signos de gravedad puede ser decidido por las autoridades sanitarias.



Las mascarillas de tipo quirúrgico son útiles para proteger frente a gotas de secreciones de más de 5 μm , pero las mascarillas con filtro de partículas (FFP2 o FFP3) son superiores cuando se producen aerosoles. Las batas o equipos frente a salpicaduras, como gafas, pantallas y batas impermeables son de utilidad adicional. Los guantes habituales son suficientes para prevenir el contacto con el virus. La pormenorización de los equipos y su uso está detallada en los protocolos oficiales.



Las medidas de control emprendidas por las autoridades chinas, con aislamiento de los casos, vigilancia de contactos, restricción de movimientos y cuarentena domiciliaria de la población de Hubei desde el 22/01/2020, son eficaces. La información comunicada es transparente.

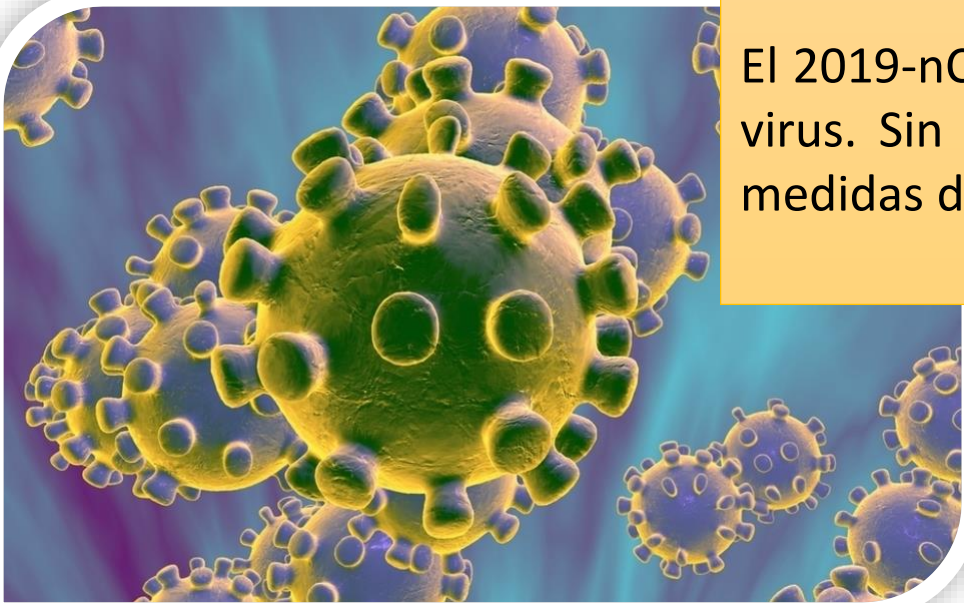
La OMS declaró la ESPII el 30/01/2020 pero no recomendó el cierre de fronteras con China sino reforzar la vigilancia y realizar un plan de contingencia en cada Estado, así como prevenir el estigma y promover la solidaridad internacional.

Es obligatorio notificar a Salud Pública todas las sospechas.



La aparición de nuevas enfermedades transmisibles es imprevisible pero frecuente, con ejemplos recientes. El SARS (2002), también ocasionado por un coronavirus, tuvo una letalidad del 9,5% y fue erradicado con las medidas de control. La gripe pandémica (2009) tuvo una letalidad del 0,02-0,4%, pero el virus permaneció.

El 2019-nCoV está epidemiológicamente a mitad de camino entre ambos virus. Sin embargo, la velocidad en el desarrollo e implementación de medidas diagnósticas y profilácticas ha mejorado de forma exponencial.



En los ejemplos de epidemias y enfermedades emergentes de los últimos años, se ha verificado la aparición de bulos, estigma, desconfianza en el sistema y exceso de miedo, añadidos a la natural alerta.

MENSAJE A LOS MÉDICOS

Los profesionales debemos contribuir a la calma, manteniéndonos informados a través de canales oficiales y siguiendo los protocolos en vigor (Ministerio de Sanidad y CCAA), que están en permanente cambio, a medida que progresa el conocimiento científico y se publican los datos.

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>



- Qun Li, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. N Engl J Med. 2020 Jan 29. doi: 10.1056/NEJMoa2001316
<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2001316?articleTools=true>
- Chan JF et al., Chan JF(1), A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. Lancet. 2020 Jan 24. pii: S0140-6736(20)30154-9. Doi: 10.1016/S0140-6736(20)30154-9.
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30154-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30154-9/fulltext)
- WHO. Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases. 17 enero 2020. <https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>
- Wu JT et al. Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. Lancet. Pub online Jan 31, 2020. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30260-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30260-9/fulltext)
- Agostini ML. Coronavirus Susceptibility to the Antiviral Remdesivir (GS-5734) Is Mediated by the Viral Polymerase and the Proofreading Exoribonuclease. mBio. 2018 Mar 6;9(2). pii: e00221-18. doi: 10.1128/mBio.00221-18. <https://mbio.asm.org/content/9/2/e00221-18.long>
- Ministerio de Sanidad. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV) Actualizado a 30 de enero de 2020.
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Procedimiento_2019-nCoV.pdf
- Organización Mundial de la Salud. Información técnica. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>
- Munster VJ et al. A Novel Coronavirus Emerging in China - Key Questions for Impact Assessment. N Engl J Med. 2020 Jan 24. doi: 10.1056/NEJMp2000929 https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2000929?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
- Martínez Hernández J. Pandemias y bioamenazas globales del siglo XXI. Real Instituto Elcano.
<http://www.realinstitutoelcano.org/wps/wcm/connect/9efe03004cf316c093d797074ac17d3c/ARI42-2016-MartinezHernandez-Pandemias-bioamenazas-globales-siglo-21.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=9efe03004cf316c093d797074ac17d3c>