

COMUNICADO #4



DE: Asociación Colombiana de Infectología (ACIN)

PARA: Población General

FECHA: 24 de febrero de 2020

ASUNTO: Comunicado informativo sobre brote de neumonía por nuevo Coronavirus de Wuhan – COVID-19

Como Asociación Colombiana de Infectología (ACIN) nos sentimos en la obligación de informar con alto grado de confiabilidad sobre los datos disponibles a la fecha respecto al brote del nuevo virus, Coronavirus nuevo 2019 (2019-nCoV), ahora llamado COVID-19 (Coronavirus Disease 2019).

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS), fue alertada sobre varios casos de neumonía en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. Una semana después las autoridades confirmaron la identificación de un nuevo virus de la familia Coronavirus (Coronaviridae). Esta familia se compone de siete virus que infectan al humano; cuatro de ellos (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, y HKU) habitualmente causan episodios gripales leves y son responsables de 15% de resfriados comunes con muy esporádicos casos de muerte. Los otros tres coronavirus son el virus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV), el del Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV), y el 2019-nCoV o Coronavirus de Wuhan. Estos últimos, generan desde un resfriado común hasta neumonía y muerte.

En 2002, se reportó en China el primer Coronavirus causante de neumonía (SARS-CoV), el cual fue transmitido a los humanos desde la civeta (mamífero similar al mapache). Diez años después, 2012, apareció en Arabia Saudita el MERS-CoV, el cual fue adquirido a partir de los dromedarios (camellos).

Para el caso del brote en curso de infección por virus SARS-CoV-2 (2019-nCoV o virus de Wuhan) causante de COVID-19, todo indica que la infección se transmitió a los humanos luego del contacto o la ingesta de animales (salvajes) en un mercado de la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en el centro de China, posterior a lo cual continuó transmitiéndose de humano a humano, en ese país y fuera de este. Alrededor de **79.524** casos han sido confirmados a la fecha (24 de febrero de 2020), de acuerdo a la OMS, de los cuales la mayoría se han reportado en China (77.150 casos, 97%). Hay casos en Asia, Europa, África y Norte América.

En el continente Asiático destacan: Corea del Sur (833 casos), Japón (con 154 casos en su territorio y 691 a bordo del Crucero Princess Diamond), Singapur (89) y Hong Kong (79), entre otros (<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>). En el caso de Europa, Italia reporta 215 casos, Alemania 16, Reino Unido 13, Francia 12, Rusia 2, España 2, Bélgica y Finlandia 1. No hay casos confirmados en Colombia a la fecha (24 de febrero de 2020), tampoco en América Latina. Con relación a Italia, no se ha establecido con claridad el origen del brote, pero se aprecia una considerable transmisibilidad, motivo por el cual se ha generado preocupación en el país, y a nivel internacional.

Los síntomas son los habituales de un resfriado común, como fiebre, tos, malestar general, dolor de cabeza y en algunas ocasiones diarrea. Sin embargo, puede progresar en los casos graves con neumonía, dificultad respiratoria grave y muerte. No existe aún vacuna ni un tratamiento específico. Solo se pueden manejar los síntomas y en casos graves dar soporte en una unidad de cuidado intensivo. Aproximadamente 25% de los casos se complican, con una proporción de muertes alrededor de 3,3% (2626 de 79524 casos).

Inicialmente, el Comité de Emergencias de la OMS consideró que era demasiado temprano para declarar la Emergencia de Salud Pública de Preocupación Internacional (PHEIC), y estableció algunas recomendaciones de prevención y vigilancia con las cuales contamos en nuestro país, así como considerar la posibilidad de volver a evaluar si es necesario reunirse de nuevo y revisar la situación. Sin embargo, posteriormente, el día 30 de enero de 2020, reevaluó la situación y declaró la Emergencia de Salud Pública de Preocupación Internacional (*Public Health Emergency of International Concern*, PHEIC). La evaluación de riesgo de OMS para China es “Muy Alto Riesgo”, para el nivel regional (Asia) de “Alto” y a nivel global “Alto”. Independiente de estas alertas, debe recordarse, que, en el caso de Colombia, habitualmente circulan muchos virus respiratorios (Virus Sincitial Respiratorio, Influenza A H1N1, Adenovirus, Bocavirus, Metapneumovirus, Influenza A H3, Influenza B, Rinovirus, Enterovirus), con potencial de causar enfermedad grave, y muchos de los cuales pueden alcanzar una letalidad mayor que la del COVID-19, por lo cual las siguientes recomendaciones se consideran universales y permanentes. **No olvide lavarse las manos con frecuencia o usar desinfectante con alcohol glicerinado, evite el contacto estrecho con personas que presentan síntomas de enfermedad respiratoria como tos o estornudos, practique la etiqueta de la tos manteniendo la distancia al toser, cubrirse al toser o estornudar con el brazo o codo y usar pañuelo o tapabocas. Los profesionales de salud deben acatar las mismas medidas, respetar los protocolos de prevención y control de infecciones y reportar los casos sospechosos.** El día 4 de febrero de 2020, el Instituto Nacional de Salud en Bogotá, informó a los medios que cuenta con la prueba de RT-PCR estandarizada para diagnosticar el virus SARS-CoV-2. Hasta el día 24 de Febrero de 2020, el Ministerio de Salud consideró el nivel de riesgo para coronavirus en Colombia, bajo, a partir de este día, el Ministerio lo considera moderado.

Un análisis reciente basado en el reporte del Centro de Control de Enfermedades de China, publicado en la revista JAMA, *Journal of the American Medical Association*,* muestra que 87% de

los casos había ocurrido en personas de 30 a 79 años de edad, 3% en mayores de 80 años, 8% en personas de 20 a 29 años, 1% en los de 10 a 19 años y 1% en menores de 10 años de edad. Sobre el espectro de la enfermedad, 81% fueron clasificados como casos moderados, 14% severos, y 5% críticos. Si bien, la tasa de letalidad general fue menor a 3%, en el grupo de 80 años de edad fue de 14,8%, en los de 70 a 79 años fue 8%, y en aquellos casos considerados críticos, de 49%. Las muertes solo fueron reportados en los casos clasificados como críticos, no así en los moderados o severos. Además, dicha letalidad fue elevada en personas con enfermedades pre-existentes, como enfermedad cardiovascular (10,5% de letalidad), diabetes (7,3%), enfermedad pulmonar crónica (6,3%), hipertensión (6,0%), y cáncer (5,6%).

En el mencionado estudio*, se reporta que 3,8% de los casos fueron en personal de salud, 63% de ellos en Wuhan, China, 14,8% de ellos clasificados como severos o críticos, y con 5 muertes. Aún no hay certeza sobre el tiempo en el cual el virus sobrevive en el medioambiente, estudios sugieren que puede sobrevivir pocas horas hasta varios días, esta duración en el medioambiente depende del tipo de superficie, la humedad y la temperatura, los desinfectantes de uso común tienen un efecto virucidal, sin embargo, la forma más efectiva para prevenir la infección es el lavado de manos frecuente idealmente con soluciones a base de alcohol y mantener la etiqueta de la tos, es decir, al toser usar los codos o algún pañuelo además de evitar las distancias menores a 1 metro con personas con síntomas respiratorios.

*Wu Z, McGoogan JM. [Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention](#). JAMA. Published online February 24, 2020. doi:10.1001/jama.2020.2648

Para más información, puede seguir la página y las redes sociales de la Organización Mundial de la Salud, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>, twitter [@WHO](#); de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>; ProMEDmail, <https://promedmail.org/>; el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, <https://www.minsalud.gov.co>; y la Asociación Colombiana de Infectología, <https://www.acin.org>, Tweeter [@acinnacional](#), Facebook ACIN Nacional.