



COVID-19

Por Francisca Soledad Martínez Puc *

Los coronavirus han sido durante mucho tiempo los causales del resfriado común, sin embargo en este siglo XXI, hemos sido testigos de emergencias sanitarias mundiales siendo en esta ocasión la tercera a causa del coronavirus denominado SARS-CoV2.²

El 31 de diciembre de 2019 en un mercado de mayoristas de mariscos y animales húmedos en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei en China se reporta a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la presencia de un brote de neumonías de etiología desconocida en 27 pacientes de dicha comunidad.¹

Debido a la rápida expansión y alcance mundial de la propagación del virus, el 30 de enero de 2020 la OMS de acuerdo al Reglamento Sanitario Internacional (RSI) declara el brote como una emergencia de salud pública internacional y el 11 de marzo de 2020 como una nueva *pandemia*; definiendo como *pandemia* a una enfermedad infecciosa que se ha propagado en un área geográficamente extensa por ejemplo varios continentes o en todo el mundo.³

Tempranamente del inicio de la alerta epidemiológica al identificar casos importados de Wuhan a Tailandia, Japón, Corea; el 11 de febrero de 2020 el Comité Internacional de Taxonomía denomina al nuevo coronavirus como SARS-CoV2 y la OMS como COVID-19 a la nueva enfermedad infecciosa producida por el nuevo coronavirus.^{1,3}

En enero de 2020 se logra detectar que el nuevo agente de coronavirus causante de los brotes de neumonía, tenían secuencias genéticas compartidas con el ya conocido SARS-CoV que afecta a murciélagos. Este nuevo SARS-CoV2 es un virus con forma de esfera y picos en su superficie que le da un aspecto de corona solar (de ahí su nombre). Los virus evolucionan

constantemente y este no sería la excepción, causando así diferentes alzas en el número de personas contagiadas.

Las principales vías de transmisión son por *gotas*: de más de 5 micras que se ponen en contacto con la mucosa nasal, conjuntival u oral de la otra persona, dichas gotas alcanzan hasta 1 metro de distancia al toser, hablar o estornudar; vía aérea: diseminación en aerosoles de menos de 5 micras de diámetro; y por contacto: contacto directo con paciente o superficies contaminadas.¹⁰

El tiempo de incubación es de 2 hasta 14 días, en promedio son 6 días para el inicio de la sintomatología, por lo que él se recomendaba aislamiento de mínimo 14 días.⁶

En México el primer caso reportado fue en un hombre de 35 años de edad con antecedente de haber viajado a Europa, país que presenta altos niveles de contagios después de China. Actualmente la *pandemia* por COVID-19 en México se han identificado diferentes alzas en casos o también denominado como "olas"; las cuales han tenido una relación con la mutación del virus, y sus diferentes comportamientos clínicamente hablando, pero también en la situación epidemiológica. Estas "olas", se han establecido por periodos en el curso del tiempo desde el inicio de la *pandemia* hasta la actualidad.⁷

- 1ra "Ola" COVID-19 (marzo a septiembre del 2020).
- 2da "Ola" COVID-19 (octubre de 2020 a abril de 2021).
- 3ra "Ola" COVID-19 (junio a octubre de 2021).
- 4ta "Ola" COVID-19 (diciembre de 2021 a febrero 2022).⁷

Los síntomas principales asociados declarados en un informe de más de 370.000 casos

confirmados de COVID-19 por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en los Estados Unidos fueron los siguientes: tos, fiebre (>38 °C), mialgias, cefalea, disnea, dolor de garganta, diarrea, náuseas, vómitos, pérdida del olfato o del gusto, dolor abdominal y rinorrea.⁴

A partir de este momento el Sistema de Vigilancia Epidemiológica se enfocó en las enfermedades respiratorias virales para la detección inmediata de casos compatibles con SARS-CoV2 estableciendo dediciones operacionales que se emplean en cualquier unidad de salud ya sea pública o privada.

Caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral: Persona de cualquier edad que en los últimos 10 días haya presentado al menos uno de los siguientes signos y síntomas: tos, disnea, fiebre, o cefalea; acompañado de al menos uno o más de los siguientes signos y síntomas⁸:

Mialgias, artralgias, odinofagia, escalofríos, dolor torácico, rinorrea, polipnea, anosmia, disgeusia y/o conjuntivitis.

Caso de infección respiratoria aguda grave: Toda persona que cumpla con la definición de caso sospechoso y con alguno de los siguientes datos de gravedad: disnea, dolor torácico o desaturación.⁸

Caso confirmado por laboratorio: Persona que cumple con la definición operacional de caso sospechoso y que cuenta con diagnóstico confirmado por laboratorio a través de PCR-RT por parte de la Red Nacional de Laboratorio de Salud Pública reconocida por el InDRE.⁸

Caso confirmado por prueba antigénica rápida para SARS-CoV2: Persona que cumple con definición de casos sospechoso y cuenta con una prueba antigénica rápida positiva para

SARS CoV2 mediante un estuche comercial avalado por el InDRE. La toma de muestra para prueba antigénica rápida debe realizarse durante los primeros 7 días a partir del inicio de los síntomas. Las pruebas antigénicas rápidas no están indicadas en personas asintomáticas.⁸

Caso confirmado por asociación epidemiológica: Persona que cumpla con definición operacional de caso sospechosos y que haya estado en contacto estrecho (convivencia a menos de 1 metro de distancia por 15 minutos o más continuos o acumulados), con un caso confirmado por laboratorio a PCR o prueba antigénica rápida para SARS-Cov2, desde 2 hasta 14 días antes del inicio de síntomas y que el caso confirmado al cual se encuentra asociado, se encuentre registrado en la plataforma del SISVER o en Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica (SINOLAVE).⁸

Segundo episodio por COVID-19: Persona con resultado positivo a SARS-CoV2, que después de un periodo de >45 días de haber presentado la primera infección, inicie con sintomatología y el resultado de la prueba en este segundo episodio sea positiva a SARS-CoV2.⁸

La clasificación de la enfermedad se puede encontrar en cuanto a las formas clínicas y de la gravedad de la enfermedad, de la forma siguiente:

Leve: Paciente con Fiebre, tos, fatiga, anorexia, mialgias, perdida olfato y gusto son los síntomas más comunes, pero sin neumonía o hipoxemia. Otros síntomas menos frecuentes: dolor cabeza, dolor de garganta, nausea, dolor abdominal, diarrea mareos.⁹

Moderado: Signos clínicos de neumonía como: fiebre, tos, disnea, respiración rápida, y saturación de oxígeno mayor a 90% al aire ambiente.⁹