

# Los próximos meses de la epidemia de COVID-19

## The next months of the COVID-19 epidemic

**Alejandro Almuedo-Riera, José Muñoz**

*Servicio de Salud Internacional. Hospital Clinic-Instituto de Salud Global de Barcelona*

---

El día 11 de febrero de 2020 la Organización Mundial de la Salud dio el nombre de COVID-19 (acrónimo de Coronavirus Disease 2019) a la enfermedad causada por un nuevo coronavirus descubierto en Wuhan, China: el virus SARS-CoV-2<sup>1</sup>.

A 3 de marzo de 2020, menos de 3 meses desde el inicio oficial de la epidemia, casi 90.000 casos del nuevo coronavirus han causado un enorme impacto en China, con más de 3.000 muertes asociadas, y una gran repercusión económica y social<sup>2</sup>. La epidemia, inicialmente limitada al país asiático con algunos casos importados en los países con más tránsito desde China, ha mostrado una enorme capacidad de diseminación muy superior a los otros coronavirus conocidos como SARS o MERS-CoV, y a pesar de los esfuerzos en las estrategias de control, la infección ha iniciado cadenas de transmisión locales en diversos países europeos y en el continente americano<sup>2</sup>.

El inicio abrupto de múltiples focos de transmisión autóctona en Italia ha puesto de manifiesto que la diseminación del nuevo SARS-CoV-2 no quedará limitada en el continente asiático<sup>3</sup>. Son ya más de 1.800 casos los que han sido identificados durante la última semana de febrero en el norte del país, con aproximadamente un 2,8% de mortalidad y casi un 10% de casos con criterios de gravedad<sup>2</sup>. Todo ello asociado a casos de transmisión local detectadas principalmente en Alemania, Francia y España. En otros continentes ya se han empezado a detectar algunos casos en América Latina y 7 casos en el continente africano hasta el día de hoy.

Existen varios factores que pueden justificar esta rápida diseminación que tiene al planeta en preparación para una eventual

pandemia. Uno de los principales es la creciente evidencia de que enfermos paucisintomáticos y aquellos que aún no presentan clínica al inicio de la infección (presintomáticos) son capaces de transmitir la enfermedad<sup>4,5</sup>. Este factor es uno de los que más dificulta las estrategias de control, en gran medida centradas en la identificación y aislamiento de casos sintomáticos, ya que la identificación de estos casos es compleja.

Con las evidencias que progresivamente se van generando, quedan bastantes variables y preguntas que pueden condicionar la evolución de la presente crisis en las próximas semanas.

La primera, como ya se ha comentado, será saber la contribución real de los pacientes infectados asintomáticos y paucisintomáticos en la expansión de la epidemia. En estas semanas hemos podido atender pacientes en el hospital que se habían contagiado por contacto casual y breve con personas presintomáticas que iniciaron los síntomas al menos 24 horas después del contacto. Si se confirma que estos casos contribuyen significativamente en la propagación de la enfermedad, en las próximas semanas se podrían dar terceras generaciones de casos contagiados en la comunidad.

Una segunda pregunta será la verificación de si, como muchas otras infecciones respiratorias agudas, SARS-CoV-2 tiene una estacionalidad determinada<sup>6</sup>. Si el calendario epidémico de esta nueva enfermedad estuviera condicionado por las temperaturas frías, las actuales estrategias de control podrían contribuir significativamente a la desaceleración de la enfermedad en las próximas semanas al menos en el hemisferio norte. Este pensamiento resulta esperanzador para todas aquellas personas

volcadas durante estas semanas en la implementación de unas medidas de control y bioseguridad estrictas con los pacientes con posible COVID-19.

Por otro lado, será necesario constatar si, al igual que los pacientes afectados por MERS-CoV, esta enfermedad proporciona inmunidad adquirida a los afectados que han sobrevivido a la misma y si esto puede facilitar la búsqueda de una vacuna<sup>7</sup>.

En el momento actual la enfermedad ya ha sido diagnosticada en el continente africano y en la península arábiga. Es en este contexto, donde muchos países tienen sistemas de salud más vulnerables, es donde más incertidumbre puede existir en el comportamiento de la epidemia y la posibilidad de control de COVID-19. El reto de afrontar este tipo de enfermedades infecciosas emergentes en países de renta baja se ha demostrado, en otro marco como las diferentes epidemias conocidas de Ébola, un desafío global<sup>8</sup>. La particularidad de COVID-19, con todavía preguntas no resueltas sobre la transmisión y control, en un entorno de sistemas sanitarios frágiles se presenta como tarea compleja y no exenta de probables consecuencias personales y económicas en países ya de por sí castigados por otras crisis. La entrada generalizada de la infección en estos países podría tener un impacto sobre la capacidad de controlar la epidemia localmente.

A día de hoy los posibles escenarios son diversos. Los factores mencionados anteriormente condicionarán si en las próximas semanas y meses se consigue controlar la diseminación del nuevo coronavirus, o al menos enlentecer mucho su transmisión comunitaria, o bien la infección consigue abrirse paso entre la población incluso fuera del invierno del hemisferio norte. Las consecuencias de este segundo escenario son difíciles de prever, ya que la mayor contribución a los datos de mortalidad que tenemos provienen de países con sistemas de salud y condicionantes sociales en Asia diferentes a los nuestros<sup>9</sup>: el envejecimiento de la población europea, en el caso que la epidemia se extendiera a diversos países europeos, podría condicionar la mortalidad y gravedad de los casos de COVID-19 en un continente con alta proporción de población geriátrica y donde muchas personas frágiles con condiciones de salud crónicas residen en instituciones socio-sanitarias. Conocer la mortalidad global relacionada con SARS-CoV-2 y los porcentajes de casos graves en diferentes contextos sociales, económicos y sanitarios es otra de las cuestiones que se hacen difícil de predecir, pero en todo caso necesarias de explorar.

En cualquier caso, la esperada “enfermedad X” ya ha llegado y está causando un enorme impacto a nivel mundial. Desde hace tiempo, se ha especulado sobre cuál sería la próxima enfermedad

con posibilidades de causar una pandemia. Teniendo en cuenta la interrelación de factores ambientales, ecológicos, económicos y sociales, era probable que se tratara de una zoonosis, y que tuviera origen en Asia<sup>10</sup>. La irrupción del nuevo SARS-CoV-2 y sus consecuencias nos ha recordado a todos los agentes sociales y sanitarios la importancia de la preparación sanitaria (conocido como “preparedness” en lengua inglesa) durante las fases inter-epidémicas. El diseño y protocolización de acciones adecuadas, proporcionadas y coordinadas fuera de los momentos epidémicos son fundamentales para el control de enfermedades de consecuencias globales. Así mismo es crucial el entrenamiento continuo de profesionales relacionados con la salud en el manejo de estas patologías especialmente para respuestas emergentes sobre terreno.

En momentos como el de ahora, durante una fase epidémica, debemos trabajar en la implementación de estas medidas de control, sin olvidarnos de que esta no será, con toda probabilidad, la última vez que nos enfrentamos a una situación epidémica global.

## Bibliografía

1. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it) (acceso 2 marzo 2020)
2. <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases> (acceso 2 marzo 2020)
3. Day M. Covid-19: Italy confirms 11 deaths as cases spread from north. *BMJ*. 2020;368:m757.
4. Tong ZD, Tang A, Li KF, Li P, Wang HL, Yi JP, *et al*. Potential Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2, Zhejiang Province, China, 2020. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(5).
5. Bai Y, Yao L, Wei T, Tian F, Jin DY, Chen L, *et al*. Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. *JAMA*. 2020.
6. Martinez ME. The calendar of epidemics: Seasonal cycles of infectious diseases. *PLoS Pathog*. 2018;14(11):e1007327.
7. Mubarak A, Alturaiki W, Hemida MG. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV): Infection, Immunological Response, and Vaccine Development. *J Immunol Res*. 2019;2019:6491738.
8. Kanu H, Wilson K, Sesay-Kamara N, Bennett S, Mehtar S, Storr J, *et al*. Creation of a national infection prevention and control programme in Sierra Leone, 2015. *BMJ Glob Health*. 2019;4(3):e001504.
9. Ji Y, Ma Z, Peppelenbosch MP, Pan Q. Potential association between COVID-19 mortality and health-care resource availability. *Lancet Glob Health*. 2020 Feb 25.
10. Morse SS, Mazet JA, Woolhouse M, Parrish CR, Carroll D, Karesh WB, Zambrana-Torrel C, Lipkin WI, Daszak P. Prediction and prevention of the next pandemic zoonosis. *Lancet*. 2012;380(9857):1956-65.