

Editorial

Coronavirus: la tercera oleada del siglo XXI

Coronavirus: The third wave of the 21st century

Manuel Alberto Cano-Rangel

Director del Departamento de Enseñanza, Investigación y Calidad.

Miembro Numerario Academia Mexicana de Pediatría.

Correo electrónico: drcano61@hotmail.com

Los coronavirus humanos (HCoVs) comprendían una familia de virus que causaban enfermedades respiratorias y gastrointestinales relativamente benignas antes de que se presentara el brote epidémico de Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV) en China, en el año 2002-2003; una década después, en 2012 en Reino de Arabia Saudita, apareció el Síndrome Respiratorio Agudo del Medio Oriente (MERS-CoV); y en fechas recientes, a finales del 2019, tuvimos noticia de un nuevo coronavirus llamado síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2), que da origen a la enfermedad infecciosa causada por coronavirus (COVID-19). La Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró el 11 marzo del presente año la pandemia debido a la propagación y el daño a escala mundial que ha causado esta enfermedad.¹⁻⁴

En su informe diario llamado “Situation report”, la OMS reportó al 16 de mayo del 2020, un total 4,425,484 casos y 302,059 muertes en el mundo, siendo la región de las Américas donde la pandemia se encuentra más activa. En México, a través de la plataforma SISVER, SINAVE, DGE, SSa del día dos de mayo del 2020 se confirmaron 22,088 casos y 2,061 defunciones, con una letalidad de 9.3%, atribuida a COVID-19.

Los niños de todas las edades son susceptibles a la infección por SARS-CoV-2. En China, de una población de 72,314, únicamente 2% correspondió a edades de 0-19 años, mientras que, en Estados Unidos de América, se informó que solo 1.7% de 149,082 casos confirmados en los que se conocía la edad corresponde al grupo etario menor de 18 años.^{4,5}

Datos actuales revelan que el periodo de incubación en niños está entre 3 a 7 días (rango de 1-14). Se ha señalado que los niños tienen la misma posibilidad de infectarse que el adulto, pero son menos propensos a manifestar síntomas o desarrollar enfermedad grave. Cuando la sintomatología se hace presente se caracteriza por tos, presente en 54%; fiebre (73%); dificultad para respirar (13%); y en menor proporción fatiga, mialgias, rincorrhea, disfagia, náuseas/vómitos, diarrea y dolor abdominal. El cortejo sintomático se resuelve usualmente entre 7 a 10 días.^{2,4,5}

Los hallazgos radiológicos varían desde opacidades bilaterales, multifocales, vidrio despolido, hasta progresar a lo descrito como pavimento loco, llegando a desarrollar imágenes de derrame pleural y linfadenopatías, según el tiempo de evolución después del inicio de los síntomas. Pero es importante señalar que estas descripciones, en su mayor parte, corresponden a imágenes obtenidas por tomografía computada.^{6,7}

El diagnóstico por principio atiende al antecedente epidemiológico y al ejercicio clínico, los cuales, en caso de paciente con sospecha, debe corroborarse por medio de pruebas moleculares,

como la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) en muestras de hisopados nasofaríngeos, esputo, heces y sangre.⁸

Respecto a la terapéutica y prevención específica antiviral, ninguna de las terapias muestra claridad en el tratamiento; la OMS y el Centro de Control de Enfermedades no recomiendan tratamiento específico para niños ni adultos,² por ende, se debe individualizar en cada paciente, según su comportamiento clínico. Los tratamientos deben ser de soporte, como la administración suplementaria de oxígeno, y de no existir datos de hipoperfusión, la resucitación de líquidos debe ser conservadora y evitar que resulte en edema pulmonar que empeore la oxigenación.^{2,9}

Precauciones estándar, incluyendo protección por gota y respiratoria son recomendadas a los profesionales que atienden pacientes con neumonía conocida o sospechosa ocasionada por SARS-CoV-2.⁹ Sin embargo, se han publicado casos de pacientes que se recuperaron clínica y radiológicamente, a quienes se les realizaron pruebas de RT-PCR en dos ocasiones antes del egreso, y 5 días después de su alta con resultados positivos, es decir, fueron portadores asintomáticos.¹⁰ Por lo anterior, se deben revisar los procesos de egreso de los pacientes para evitar diseminaciones comunitarias.

Finalmente, la pandemia por SARS-CoV-2 ha expuesto las deficiencias gubernamentales en salud, con instalaciones de reducida inversión, equipo médico arcaico e insuficiente y deficiencia de personal calificado, así como de estrategias para la atención de sus ciudadanos. A la par, se pudo observar una sociedad no comprometida, individualista, que no comparte la responsabilidad de la salud pública en estos tiempos de contingencia y que, seguramente, de ser el caso, reclamará una atención de calidad.

REFERENCIAS

1. Hui D, Azhar I, Madani F, Kock R, Dar O et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health — The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *IJID*. 2020; 19: 264-266.
2. Zimmermann P, Curtis N. Coronavirus Infections in Children Including COVID-19, An Overview of the Epidemiology, Clinical Features, Diagnosis, Treatment and Prevention Options in Children. *Pediatr Infect Dis J*. 2020; 39: 355-368.
3. Habibzadeh P, Stoneman EK. The novel coronavirus: A bird's eye view. *Int J Occup Environ Med*. 2020; 11: 65-71. doi: 10.15171/ijoem.2020.1921
4. Lu X, Xiang Y, Du H, Wong G. SARS-CoV-2 infection in children – Understanding the immune responses and controlling the pandemic. doi:10.1111/PAI.13267.
5. CDC. Coronavirus Disease 2019 in Children — United States, February 12–April 2, 2020. CDC;2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/pui-form.pdf>
6. Kanne JP, Little BP, Chung JH, Elcker BM, Ketel LH. Essentials for radiologists on COVID-19: an update—radiology scientific expert panel. *Radiology*.2020. <https://doi.org/10.1148/radiol.2020200527>.
7. Shi H, Han X, Jiang N, Cao Y, Alwailid O, Gu J, Fan Y, Zheng C. Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet Infect Dis* 2020; 20: 425–34.
8. Chen Z-M, Fu J-F, Shu Q, et al. Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. *World J Pediatr*. 2020;1–7. <https://doi.org/10.1007/s12519-020-00345-5>.
9. Y.-F. Tu, C.-S. Chien, A.A. Yarmishyn, Y.-Y. Lin, Y.-H. Luo, Y.-T. Lin, et al. A review of SARS-CoV-2 and the ongoing clinical trials. *Int J Mol Sci*, 21 (2020), 10.3390/ijms21072657.
10. Lan L, Xu D, Ye G, et al. Positive RT-PCR test results in patients recovered from COVID-19. *JAMA*. 2020. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2783>