

PEOPLE OF ACTION
Rotary District 5160
California

Newsletter - Nº 7, junio 12, 2020
Coronavirus - COVID-19
Compartimos información: hechos, sin angustia
Sharing information: facts, not fear

“La adversidad hace que el hombre se reencuentre consigo mismo”.

ALBERT EINSTEIN

“El peligro nos reúne en nuestro camino. No nos podemos permitir – no tenemos el derecho – de mirar hacia atrás. Debemos mirar hacia adelante”.

WINSTON CHURCHILL

“El hombre no puede rehacerse a sí mismo sin sufrimiento, él es al mismo tiempo mármol y escultor”.

Dr. ALEXIS CARREL,
Premio Nobel, cirujano
y biólogo francés

Misión

Colaborar con países en Latinoamérica en la planificación y respuesta a la COVID-19 compartiendo información relevante con médicos, personal sanitario, farmacéuticos, autoridades gubernamentales, líderes de opinión, y rotarios a través de Rotary Club locales

Responsables

Don Jenkins
Past Presidente Orinda Rotary Club, California
Servicio al Mérito 2006
The Rotary Foundation of R.I.

Roberto Álvarez del Blanco
Past Presidente Rotary Club Barcelona Condal, España
Award Rotary Alumni Global Service to Humanity 1996-1997
The Rotary Foundation of R.I.



ralvarez@ibernet.com

Contenido de la Newsletter

Debido a la emergencia mundial por la infección del coronavirus SARS-Cov2 la investigación biomédica pública y privada se ha acelerado para conocer el origen de la enfermedad, su transmisión y sus efectos. El conocimiento es esencial para la toma de decisiones personales y sociales. También se investigan procedimientos para la detección del virus, posibles vacunas y tratamientos. Se publican artículos en las principales revistas científicas del mundo (más de 900 han sido publicados sobre el tema desde enero hasta ahora, según la revista *Nature*). Esta información, indudablemente es muy valiosa para combatir la enfermedad, que está teniendo devastadoras consecuencias en la población y en la economía mundial.

Desde Rotary Club Lamorinda Sunrise, California, nos comprometemos a contribuir a la divulgación gratuita de información rigurosa para la consideración de médicos, personal sanitario, farmacéuticos, autoridades gubernamentales, líderes de opinión, y rotarios de Latinoamérica. Esta es la génesis de la *Newsletter*. Compartir información relevante que ayude a entender la pandemia, mejorar los tratamientos, y salvar la mayor cantidad de vidas posibles.

1.-

Los expertos médicos estudian la conexión entre el coronavirus y el corazón

Una serie de análisis confirman que el 20 por ciento de los afectados por coronavirus en Wuhan (China) sufrieron problemas cardíacos que no padecían antes de la epidemia

Fuente: Rubén Rodríguez, elconfidencial.com

El coronavirus ya es considerada como una de las pandemias más agresivas de todos los tiempos. Con algo más de 6.900.000 de afectados y alrededor de 400.000 muertos en todo el mundo por culpa de la Covid-19 (a la fecha de esta *Newsletter*), los expertos se afanan en tratar de encontrar una cura. Pero, para ello, lo primero que es necesario entender es cómo nació, cómo se desarrolló y cómo afecta a las personas, algo sobre lo que se tienen algunas nociones, pero no todas las certezas. Y, en ese mar de dudas, una nueva incógnita ha aparecido.

Cuando este desconocido virus comenzó a cobrarse numerosas víctimas en Wuhan, la ciudad china en la que se originó la pandemia, un grupo de expertos inició estudios sobre todos los contagiados para tratar de entender qué es lo que estaba ocurriendo: edad, peso, sintomatología, lugares visitados, y problemas generados por el virus, entre otras cuestiones. Pronto, descubrieron que en los casos más graves generaba una neumonía viral. Ahora, también se ha determinado que ataca al corazón.



Los expertos médicos estudian la conexión entre el coronavirus y el corazón. (Reuters)

De aquel estudio realizado en Wuhan, los médicos han extraído una clara conclusión: 1 de cada 5 pacientes infectados con coronavirus ha desarrollado daño cardíaco o, dicho de otro modo, el 20% de los casos sufre algún tipo de problema de corazón. Para ello, se ha tenido en cuenta descartar a aquellos pacientes que ya tenían algún problema cardíaco previo, siendo los más afectados los casos más graves de contagio, según un estudio publicado en la revista '*JAMA Cardiology*'.

Los expertos plantean tres posibles escenarios para entender por qué razón está sucediendo: en primer lugar, como consecuencia de que el corazón tenga problemas para bombear sangre ante la falta de suficiente oxígeno como consecuencia del colapso previo de los pulmones; en segundo lugar, puede ser porque el virus invada directamente las células del corazón; y, en tercer lugar, que el cuerpo, en su intento de frenar la enfermedad, movilice tal cantidad de células inmunes que acaben por atacar al corazón.

Desde hace años, los profesionales de la salud son conscientes de que algunos virus también pueden afectar al corazón. De hecho, un estudio publicado en la misma '*JAMA Cardiology*' explica que durante las epidemias de gripe estacional mueren más pacientes por complicaciones cardíacas que por neumonía. En otro estudio publicado en el '*New England Journal of Medicine*',

se confirma que una persona con gripe tiene un riesgo seis veces mayor de sufrir un ataque al corazón que en el momento en el que no está enfermo.

Una explicación aún por encontrar

Por tanto, es evidente que parece existir una relación entre las patologías víricas y los problemas cardíacos, pero en el caso del coronavirus aún no se conoce exactamente por qué ni a qué niveles. Sí es evidente que estas situaciones solo están teniendo lugar en pacientes con infecciones graves de la Covid-19, mientras que aquellas más leves no muestran problemas de corazón. Y la explicación podría estar en una proteína denominada ACE2.

Esta enzima convertidora de angiotensina 2 cumple una función protectora, tanto en las células cardíacas como en las pulmonares. Sin embargo, si el virus consigue llegar hasta ellas, nos encontramos con un problema: no solo ha golpeado directamente a las células, sino que provoca que no ejerzan su función antiinflamatoria, por lo que sería un ataque doble. Esa situación puede ser el comienzo del fin, provocando que el sistema inmunológico del paciente termine por no actuar de manera correcta.

Los expertos trabajan contrarreloj para tratar de saber más sobre cómo el coronavirus afecta a nuestros organismos, algo que servirá evidentemente para entender cómo defendernos mejor y encontrar una vacuna lo antes posible. No solo los pulmones parecen ser atacados en los casos más graves, sino que el corazón también sufre las consecuencias de este terrible virus: los expertos siguen estudiando para tratar de encontrar una vacuna que evite que la Covid-19 siga cobrándose miles de víctimas en todo el mundo.



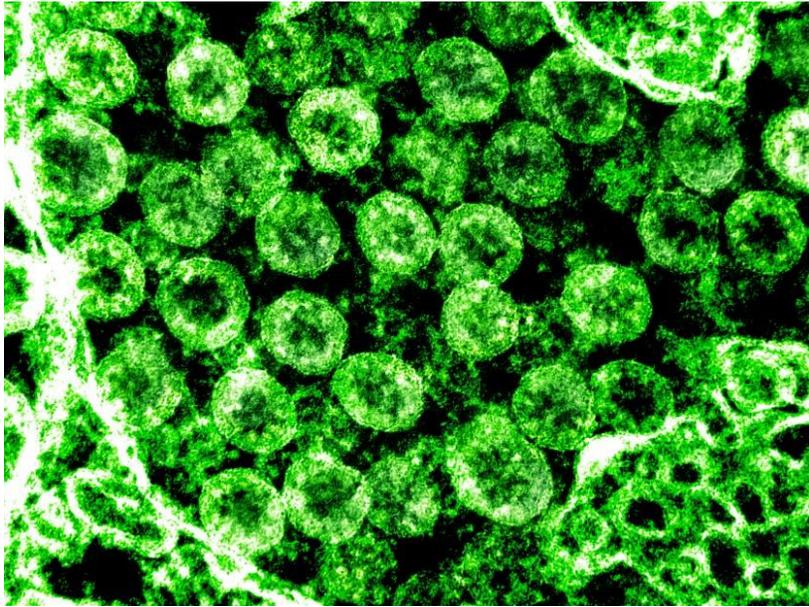
Joerg Beneker, médico jefe de urgencias y Dilek Kalaicy, senador de salud de Berlín, una camilla de transporte de aislamiento Epi Shuttle con un maniquí dentro del Hospital de Urgencias de Berlín. La camilla se utiliza básicamente para el transporte de pacientes de la COVID-19. Foto Bernd von Jutrczenka / dpa.

2.-

¿Por qué el coronavirus es tan peligroso para los enfermos del corazón?

Los pacientes con patologías coronarias son especialmente vulnerables ante una infección por coronavirus, ya que favorece la formación de trombos y agrava cualquier afección cardíaca

Fuente: EC Brands – Ángel Villarino contribuyó a este reportaje



La COVID19 en algunos casos escoge dañar un órgano, pero en otros puede atacar a varios al mismo tiempo. (*National Institute of Allergy and Infectious Diseases Integrated Research Facility*).

Donde no hay información, nacen los rumores. Y todas estas investigaciones sobre el papel que la Covid-19 tiene sobre la sangre están dando paso a multitud de embustes sobre cómo debería tratarse, eficazmente canalizados a través de audios de WhatsApp o en redes sociales.

"Hay un rumor circulando que sostiene que la Covid-19 no es una neumonía sino un trastorno de fijación del oxígeno a la hemoglobina. Son los peores porque parten de una nuez de verdad y luego la rodean de un argumento muy convincente para oídos legos, que suena muy científico y muy médico y además pulsa una tecla muy eficaz: la historia de que hay algo oculto que se descubre en algún momento y que hay ciertos intereses en mantenerlo oculto, hasta que un genio incomprendido descubre que el mundo entero está equivocado y salva a la humanidad", explica el Dr. Ricardo Cubedo, oncólogo en el *Hospital Puerta de Hierro* en Madrid.

"Es absolutamente cierto que los casos graves de la covid-19 cursan con trastornos muy graves de coagulación y con fenómenos trombóticos, exactamente como cualquier situación de sepsis", añade. "Todas las situaciones de 'shock' séptico terminan en esa vía, o en fracaso renal, pero es obvio y claro que el problema fundamental es la neumonía, aunque también es cierto que tiene unas peculiaridades como el fenómeno autoinmune, en las etapas finales ya no es la neumonía la que te hace daño sino el propio sistema inmunitario que lucha contra ti mismo".

3.-

¿Por qué el coronavirus es tan peligroso para los enfermos del corazón?

Parte II



Desde que el pasado 30 de enero la Organización *Mundial de la Salud* (OMS) declarara la existencia de un riesgo de salud pública de interés internacional por la extensión del coronavirus SARS-CoV-2, las autoridades sanitarias han insistido en que las recomendaciones en materia de prevención son las más eficaces para evitar el contagio.

Seguir estas recomendaciones es fundamental para toda la población, pero cobran especial importancia cuando hablamos de personas que se encuentran en grupos de riesgo. Es el caso, por ejemplo, de los pacientes con algún tipo de afección cardíaca, pero ¿por qué es tan vulnerable este colectivo?

El Dr. José Ángel Cabrera, jefe de departamento del *Hospital Universitario Quirónsalud Madrid* y del complejo hospitalario *Ruber Juan Bravo*, explica que las personas con patologías coronarias "pueden sufrir aún más" las consecuencias del coronavirus. "La enfermedad coronaria y la Covid-19 comparten algunos factores de riesgo, como la edad, la obesidad, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial", explica el especialista. En general, los procesos infecciosos, especialmente por SARS-Cov-2, pueden afectar a la cantidad de plaquetas, a su correcto funcionamiento o a ambas cosas, e implicar una mayor tendencia a la formación de trombos en las arterias coronarias. "Además, los tratamientos utilizados en los pacientes por la Covid-19 podrían interaccionar con medicamentos habituales en nuestros pacientes, como antitrombóticos o antianginosos", subraya el Dr. Cabrera.

También destaca que ciertas patologías coronarias son especialmente críticas si el paciente sufre una infección por coronavirus, pudiéndose agravar considerablemente su situación. Es el caso de antecedentes de enfermedad arterial coronaria, insuficiencia cardíaca, así como las arritmias cardíacas mal controladas y enfermedades valvulares avanzadas. Por otro lado, se ha observado que los varones con más edad y con enfermedades cardiovasculares previas o factores de riesgo como hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad son más vulnerables, con afectación más grave de la enfermedad.

["Los tratamientos utilizados en los pacientes de la Covid-19 podrían interaccionar con medicamentos habituales como antitrombóticos o antianginosos"](#)

En cuanto a las consecuencias que ocasiona el nuevo coronavirus en el corazón, el Dr. Cabrera explica que la afectación cardiovascular en el proceso de la enfermedad "ocurre en el 20-30% de los pacientes hospitalizados y puede contribuir de una manera significativa al 40% de la mortalidad". Durante el transcurso de la enfermedad, el corazón puede afectarse de diferentes modos, provocando "miocarditis o inflamación del corazón por infección vírica directa, trombos en las arterias coronarias, desencadenando un infarto agudo de miocardio y agudización de la insuficiencia cardíaca".

"Una vez superada la enfermedad —explica—, es clave examinar las secuelas de estos procesos para establecer el tratamiento más adecuado y, junto al seguimiento de su afectación pulmonar, tenemos que examinar, detectar y tratar las posibles complicaciones cardiovasculares como la fibrosis miocárdica, la hipertensión pulmonar, insuficiencia cardíaca y el riesgo de arritmias".

Puesto que muchos pacientes coronarios deben continuar su tratamiento sin exponerse al contagio del coronavirus, los equipos médicos han tenido que reorganizar su trabajo para seguir dando asistencia a las personas que la necesitan, minimizando los riesgos de un posible contagio. "Hablamos de atención personalizada no presencial, telefónica o por videoconferencia, de nuestros pacientes. Cuando ha sido necesaria la atención presencial para exploraciones cardiológicas, hemos dispuesto de circuitos 'limpios' en alguno de nuestros departamentos para disminuir en la medida de lo posible el riesgo del contagio para el enfermo y el profesional".

Por otro lado, sí es cierto que, probablemente por el mismo miedo al contagio, por evitar el consumo de recursos sanitarios o porque los pacientes no están tan atentos a los síntomas de una enfermedad coronaria (ahora estamos más pendientes de la fiebre, la tos o la dificultad para respirar), ha disminuido significativamente el número de urgencias cardiovasculares en los hospitales durante estos días de confinamiento, y esto es muy preocupante. "No es posible que de la noche a la mañana tengamos un 40% menos de infartos de miocardio en nuestras unidades de hemodinámica", reflexiona el Dr. Cabrera. "Es muy probable que en el futuro cercano veamos un número elevado de infartos ya evolucionados y sus complicaciones", alerta.

Ante esta situación excepcional, el especialista apunta cuatro consejos básicos para los pacientes coronarios:

Extremar las precauciones para evitar el contagio, principalmente con el lavado de manos y el distanciamiento.

Cuidar nuestro corazón de modo especial durante la cuarentena, fomentando la dieta cardiosaludable y el ejercicio diario.

Mantener el contacto con nuestro cardiólogo, siguiendo el tratamiento prescrito.

Ante síntomas de alarma sugestivos de infarto, como dolor torácico de nueva aparición, llamar a los servicios de Urgencias y acudir de modo inmediato al hospital. En estos casos, el tiempo sigue siendo absolutamente esencial.



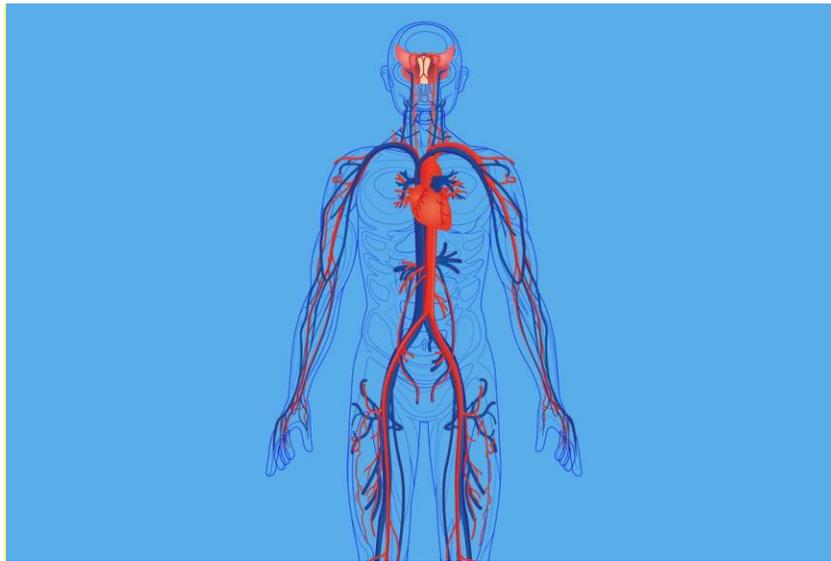
Un paciente francés de la Covid-19 entra a finales de marzo en un A-400 de la Luftwaffe Estacionado en Estrasburgo que lo llevará a Alemania (FREDERICK FLORIN / AFP)

4.-

Coronavirus, inflamación y trombosis, la tormenta perfecta

La inflamación provocada por la Covid-19 como consecuencia de una infección generalizada lleva a la formación masiva de trombos que dan los órganos y empeorando el pronóstico de los pacientes

Fuente: Eva S. Corada, larazon.es



Cuerpo humano y diagrama de sistemas circulatorio. Foto: Dreamstime

Si al principio se habló de los problemas respiratorios provocados por la Covid-19 y, después, se puso el foco en el proceso inflamatorio que causa el nuevo coronavirus, ahora es la trombosis la que cobra protagonismo en esta lucha sin cuartel contra el SARS-CoV2. Y es que se ha visto que las personas hospitalizadas por este motivo tienen mayor riesgo de padecer enfermedad tromboembólica o isquemias, especialmente los ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI).

«La alteración en la coagulación es inherente a todas las enfermedades por coronavirus, ya lo vimos con el SARS, con el MERS, y ahora con el SARS-CoV2. Las complicaciones trombóticas son un fenómeno frecuente en la Covid-19 y hasta un 25% de los pacientes ingresados presentan tromboembolismo pulmonar», cuenta José Antonio Páramo, presidente de la *Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH)*.

La importancia de este proceso se explicaría de la siguiente forma: «En los últimos años, se ha acuñado el concepto de inmunotrombosis para describir la interacción entre el sistema inmune y el de coagulación como respuesta a la infección por microorganismos, para evitar su propagación. Cuando se activan indiscriminadamente estos mecanismos, como consecuencia de una infección sistémica se produce el cuadro denominado coagulación intravascular diseminada (CID), caracterizada por la presencia de depósitos masivos de fibrina en la circulación, lo que conlleva daño orgánico y empeora el pronóstico de los pacientes», explica Páramo. Es decir, se activa la coagulación de forma indiscriminada como consecuencia de una infección generalizada, lo que produce trombos de forma masiva en la circulación, y esto lleva al daño de los órganos y empeora el pronóstico de los pacientes.

Las razones por las que se estaría registrando una mayor incidencia de esta activación de la coagulación en pacientes con la Covid-19 respondería a varios motivos. «Se está viendo una relación entre el coronavirus y trombosis por varias causas. La primera, porque es una enfermedad grave que condiciona el descenso en los niveles de oxígeno en sangre y esto puede favorecer en un enfermo que se produzca isquemia. La segunda razón es porque en el cuerpo existe un equilibrio entre la formación y la destrucción de trombos y éste se altera con la aparición de infecciones agudas. En concreto en la Covid-19 por la “tormenta de citocinas”. En algunas enfermedades se ha visto que este hecho produce un cuadro de coagulación intravascular diseminada que aparece en infecciones bacterianas y víricas secundarias al coronavirus», explica Ángeles Blanco, coordinadora del Grupo de Trabajo de Enfermedad Tromboembólica de la *Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)*. «Otros dos aspectos por los que se pueden producir en estos casos son como consecuencia de los fármacos dados para tratar la Covid-19, así como por la interacción con otros medicamentos empleados para prevenir infartos o ictus», continúa.

Dedos gangrenados

«La inflamación aguda tiene una relación estrecha con la trombosis, son dos fenómenos fisiopatológicos que van juntos, aunque no siempre que hay inflamación se produce trombosis pero sí es un factor de riesgo –añade Pascual Marco, vicepresidente segundo de la *Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia* y jefe del *Servicio de Hematología del Hospital General de Alicante*–. Lo que ocurre en los pacientes críticos es que la reacción inflamatoria sistémica daña las células del endotelio y esto activa la coagulación. Esta activación de la coagulación da lugar a microtrombosis y esto, a su vez, lleva al fallo multiorgánico». Esta teoría fue corroborada esta misma semana por un artículo publicado en «*The Lancet*».

«Es cierto que existen manifestaciones trombóticas serias, no sólo en manos y pies sino que también esto produce la alteración de los órganos, como el hígado o el riñón porque se trombosan los vasos. A lo mejor estas manifestaciones tienen sentido porque se infectan las células endoteliales de los vasos sanguíneos ya que mantener el equilibrio entre la formación y la destrucción de trombos es una de sus funciones. Esa es la hipótesis, que la disfunción endotelial fuera la causante de esta evolución nefasta hacia una coagulopatía», corrobora la experta.

Las primeras autopsias realizadas en Italia en pacientes fallecidos por esta enfermedad, además de una reacción inflamatoria tremenda en el pulmón, han visto en algunas áreas microtrombosis que solo se pueden registrar de esta forma. «En estas necropsias se ha visto fibrina en el corazón, los riñones o el hígado, lo que confirma la importancia de la activación de la coagulación en diversos órganos», señala Páramo. «Necesitamos hacer más para ver el papel de estas microtrombosis», añade Blanco.

Tratamiento preventivo

Todo este conocimiento ha llevado a actuar de forma preventiva en estos pacientes para evitar la activación de la coagulación mediante profilaxis antitrombótica. Por eso, continúa el presidente de la *SETH*, «a todos los pacientes hospitalizados por la Covid-19 se les da de forma sistemática heparina en dosis profilácticas. En caso de que se produzcan trombos, entonces recurrimos a las dosis terapéuticas».

Sin embargo, y como apunta Blanco, «todos estamos de acuerdo con dar dosis profilácticas de heparina en pacientes de la Covid-19. En lo que hay más discusión es en qué hacer en aquellos en los que aún no se han producido trombosis pero aparecen datos de riesgo, si en esos casos hay que aumentarles la dosis de heparina o no». Para tratar de estandarizar el abordaje de los pacientes de la Covid-19 la *SETH* ha publicado esta semana un protocolo de actuación. «No podemos andar dudando, tenemos que ser contundentes en esto y administrar heparina profiláctica a todo paciente hospitalizado por sistema. Aunque casi desde el principio de la crisis se ha ido implementando progresivamente este tratamiento ahora hemos publicado un protocolo para poner orden sobre su actuación», concluye Páramo.

¿Qué es el dímero D?

Dímero D es el nuevo término a tener en cuenta en esta pandemia. ¿Y por qué? Pues porque actuaría como un marcador capaz de predecir la evolución de la enfermedad. «El dímero D es un producto de degradación de la fibrina. Sabemos, por estudios llevados a cabo en Wuhan, que las personas que presentan un dímero D elevado tienen peor *pronóstico*. Tenerlo por encima de 3.000 ng/mL se asocia a un riesgo 18 veces superior de mortalidad que los que no», señala el presidente de la *Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia*. Lo normal es tener menos de 500 ng/mL y a partir de 1.500 se considera ya que está alto.

5.-

La mortalidad de la Covid-19 se reduce en pacientes que reciben anticoagulantes

Una investigación liderada por el prestigioso Dr. Valentín Fuster abre la vía a mejorar el tratamiento

Fuente: Josep Corbella, lavanguardia.es



Hospital en Central Park. Hospital de campaña instalado en Nueva York junto a la sede central del Hospital Mount Sinai para pacientes con Covid (Mary Altaffer / AP)

Los pacientes que sufren complicaciones graves de la Covid-19 y que son tratados con anticoagulantes tienen la mitad de probabilidad de morir que los que no reciben este tipo de fármacos, según una investigación liderada por el eminente cardiólogo Valentín Fuster en la red de hospitales *Mount Sinai* de Nueva York.

A raíz de esta investigación, los hospitales neoyorquinos han cambiado la manera de tratar la enfermedad y ahora administran anticoagulantes a todos los pacientes que ingresan diagnosticados con la Covid-19 excepto en los casos en que estos fármacos están contraindicados.

“Nunca había visto nada parecido a lo que hace este virus”, declaró en entrevista telefónica el Dr. Fuster, que dirige el *Instituto Cardiovascular* de *Mount Sinai* en EE.UU. y el *Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares* (CNIC) en España. “Muchos casos graves tienen un problema importante de exceso de coagulación”.

Este trastorno de coagulación explica los infartos de miocardio, las embolias pulmonares y los ictus que se dan en pacientes de la Covid-19, lo cual llevó al Dr. Fuster a pensar que los anticoagulantes podían mejorar el tratamiento de la enfermedad.

[“Nunca había visto nada parecido a lo que hace este virus”, reconoce el cardiólogo](#)

“Los fármacos antivirales como el remdesivir son muy importantes para actuar contra el virus, pero no son suficientes para tratar las manifestaciones graves de la infección, que son las que pueden causar la muerte de los pacientes”, sostiene el cardiólogo, que ha organizado la investigación trabajando desde su domicilio en Manhattan.

Para comprobar si los anticoagulantes pueden ser útiles, los médicos de *Mount Sinai* han analizado en una primera fase del proyecto los datos de 2.773 pacientes ingresados por la Covid-19 hasta el 11 de abril. En aquel momento, aún no administraban anticoagulantes a todos los casos de la enfermedad, lo que ha permitido comparar a los que recibieron el tratamiento y a los que no.

Según los resultados presentados recientemente en la revista *JACC* , entre los pacientes conectados a respiradores que no recibieron anticoagulantes, la mortalidad fue del 63%. Entre los que sí recibieron este tipo de fármacos, se redujo al 29%, menos de la mitad. Los porcentajes fueron parecidos para distintos anticoagulantes, tanto inyectados como tomados por vía oral.

Entre los fallecidos, el tiempo medio de permanencia en el hospital antes de morir fue de 9 días sin anticoagulantes y de 21 con el tratamiento. Estos doce días de supervivencia adicional, aunque pueden ser poco relevantes para los pacientes, confirman que el tratamiento tiene una efectividad.

[Hospitales de EE.UU. han cambiado el modo de tratar a los pacientes por estos resultados](#)

“Uno de los temas que más nos preocupaba era que los anticoagulantes pudieran aumentar el riesgo de hemorragias”, explica el Dr. Fuster. Pero sólo un 3% de los pacientes que recibieron estos fármacos tuvieron hemorragias, frente al 1,9% de los que no los recibieron. “Este resultado nos dio confianza para ampliar el tratamiento a más pacientes”.

Al tratarse de un estudio retrospectivo, basado en datos de pacientes que recibieron los anticoagulantes en función de la situación en que se encontraba cada uno, los resultados no demuestran que el tratamiento sea la causa de la reducción de mortalidad.

El equipo de *Mount Sinai* tiene en curso otro estudio retrospectivo con datos de 5.000 pacientes tratados en las últimas cuatro semanas para validar los datos obtenidos hasta ahora. Y tiene

previsto iniciar en las próximas semanas dos ensayos clínicos, estos sí prospectivos, para determinar cuál es el mejor anticoagulante y a qué dosis para los pacientes que ingresan en el hospital y para los que requieren cuidados intensivos. Un tercer ensayo clínico comprobará si los anticoagulantes pueden ser útiles para las personas con la Covid-19 que no llegan a ingresar en el hospital.

Al mismo tiempo, el equipo de *Mount Sinai* está investigando con técnicas de biología molecular cómo se origina y cómo progresa el trastorno de coagulación en pacientes con la Covid-19. “Todos los datos que estamos acumulando apuntan a que la coagulación desempeña un papel central en las formas graves de esta enfermedad”, señala Valentín Fuster.

Aunque esta línea de investigación está en sus inicios, “hemos decidido publicar los datos que tenemos cuanto antes porque estamos viviendo una situación de emergencia excepcional y estos resultados pueden tener implicaciones importantes para mejorar el tratamiento de los pacientes”.

6.-

Corazón, riñones y las secuelas de la Covid-19

Ambos órganos se ven muy afectados por la acción del coronavirus sobre ellos, sin embargo las consecuencias a medio y largo plazo son muy distintas

Fuente: Eva S, Corada, larazon.es



Una enfermera de nefrología revisa la máquina de diálisis en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario en Hamburgo, Alemania.

El corazón es, probablemente, el órgano más afectado por la Covid-19 tras los pulmones. En torno al 15-20% de los ingresados por esta enfermedad ha presentado alguna manifestación cardíaca ya sea esta leve o grave. Pese a la falta de evidencia científica al respecto, para los expertos parece claro que, quienes hayan padecido el coronavirus de forma más aguda presentarán consecuencias a medio y largo plazo. «No sabemos lo que va a venir en los próximos meses o años, pero haciendo una extrapolación de lo que ha sucedido con otras enfermedades víricas que afectan al corazón, los pacientes a quienes la Covid-19 les haya atacado al corazón deberán tener un seguimiento más estrecho», asegura Ángel Cequier, presidente de la *Sociedad Española de Cardiología* (SEC).

Según este experto, las complicaciones más habituales han sido la miocarditis así como un impacto derivado directamente de la infección del virus a los pulmones y la posterior inflamación. Todo ello «ha provocado directa o indirectamente, más afección miocárdica difusa, es decir, una “herida” más extensa aunque más superficial en el corazón», cuenta. Y esto, claro, tiene consecuencias, «como arritmias a largo plazo que pueden llegar a provocar muerte súbita, o insuficiencia cardíaca. Dependiendo de la extensión el pronóstico es peor», continúa Cequier.

Porque existe una clara correlación y cuanto más extenso es el daño producido por el virus mayor es la cicatriz, ya que esto no permite al corazón contraerse bien. Por todo ello asegura contundente que «el pronóstico de los pacientes con problemas cardíacos por coronavirus va a quedar afectado y su supervivencia limitada». Independientemente de la causa del daño cardíaco, el pronóstico es peor». Por eso estas personas deberán tener un seguimiento más estrecho.

La afección renal

La cara «positiva» de esta patología la representan los riñones, otro órgano cuya actividad se ve muy comprometida con la Covid-19. Hasta el punto de que uno de cada cien pacientes hospitalarios necesita diálisis y entre el 5-10% de los ingresados en UCI. «Esto sucede como consecuencia de la inflamación sistémica producida por el coronavirus y que conlleva en no pocos casos la pérdida de la capacidad de producir orina en estos pacientes», explica Emilio Sánchez miembro de la Junta directiva de la *Sociedad Española de Nefrología* (SEN).

En este caso la buena noticia es que, a la luz de los datos de que se dispone en hasta ahora, la mayoría se recupera. «Un porcentaje tiene alguna complicación, pero la mayor parte se libra de la diálisis. Habrá que ver si se recuperan el 100% de la función renal con el tiempo pero por ahora parece que deja pocas secuelas en este órgano», asegura el nefrólogo, quien, no obstante recuerda que el 25% de las personas en hemodiálisis que han padecido el coronavirus ha fallecido.

Estas son las pandemias que ha declarado la OMS en las últimas cinco décadas:

- 1976 - Gripe de Hong Kong
- 2009 - Gripe A
- 2020 – Coronavirus



Todo irá bien

"Arco iris con Alas de Mariposas", cortesía de Damien Hirst, Londres.

La *Newsletter* COVID-19 se distribuye en los siguientes países: Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

ANEXO

Contenido de anteriores Newsletters COVID-19

Si deseara recibir ejemplares atrasados puede solicitarlos a:  ralvarez@ibernet.com

Nº 1 – 29 de abril 2020

- 1.- ¿Seremos inmunes cuando se acabe? Lo que no se suele contar
- 2.- ¿Por qué algunos pacientes curados de la COVID-19 vuelven a dar positivo?
- 3.- Reflexión sobre coronavirus de la psicóloga Francesca Morelli

Nº 2 – 8 de mayo, 2020

- 1.- Así muta y propaga el coronavirus
- 2.- Qué pasa cuando el coronavirus entra en tu cuerpo? Por qué reaccionamos tan diferente
- 3.- Los seis nuevos síntomas del coronavirus

Nº 3 – 15 de mayo, 2020

- 1.- Identificadas células nasales como inicio de infección del coronavirus
- 2.- Riesgos y precauciones: ¿cómo puede afectar el coronavirus a las embarazadas?
- 3.- Un estudio sostiene que el coronavirus ataca los vasos sanguíneos
- 4.- *Reflexión*: Las siete tesis de Bill Gates para vencer al coronavirus y una reflexión: ¿a quién vacunar primero?

Nº 4 – 22 de mayo, 2020

- 1.- ¿Cómo se comporta el coronavirus en espacios cerrados a través del aire acondicionado?
- 2.- El coronavirus resiste varios días en el aire de espacios concurridos y aseos
- 3.- Coronavirus: ¿Tenemos sueños más raros por culpa del confinamiento?
- 4.- El COVID-19 o la COVID-19: ¿cómo se dice correctamente?

Nº 5 – 29 de mayo, 2020

- 1.- Los expertos alertan: habrá oleadas periódicas de coronavirus durante dos años
- 2.- Descubren anticuerpos humanos que bloquean la infección de coronavirus en las células
- 3.- Anticuerpos que neutralizan el virus abren una nueva vía para tratar la Covid-19
- 4.- Estos son los ocho proyectos de vacuna más prometedores contra el coronavirus

Nº 6 - 5 de junio, 2020

- 1.- Los niños y el coronavirus: lo que se sabe de síndrome pediátrico relacionado con la COVID
- 2.- El coronavirus y los niños: ¿Una nueva amenaza?
- 3.- Médicos de UK advierten de una nueva patología relacionada con la Covid-19 en niños
- 4.- Vómitos y diarrea, primeros síntomas de la Covid-19 en niños
- 5.- Encuentran posible explicación por qué la COVID-19 es menos común en niños
- 6.- La mayoría de los niños con coronavirus que presentan síntomas leves se recuperan en 2 semanas:
Estudio

