

PEOPLE OF ACTION
Rotary District 5160
California

Newsletter - Nº 8, junio 19, 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, bioquímicos, 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, bioquímicos, 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.



La semana en breve

Pandemia: 8.400.320 casos confirmados en el mundo, y 450.716 fallecidos. En Estados Unidos el virus sigue contagiando en diversos estados, especialmente en Arizona, Alabama, Carolina del Sur y Florida. En total hay 2.173.804 casos confirmados y 118.057 fallecidos (Fuente: *John Hopkins University*, 18/6/2020). Brasil ha superado a Gran Bretaña y ahora es Nº2 con 46.510 fallecidos. Perú también incrementa aceleradamente sus casos fatales a 7.000. Latinoamérica se ha convertido en el centro mundial de la pandemia con alrededor de 1,5 millones de personas testados positivos – los expertos sostienen que el número real de infectados es mucho más elevado.

Pekín ha ingresado en un “*periodo extraordinario*” según sus autoridades. El brote surgido en un mercado de abastos ha empujado a Pekín al estado de alarma después de casi dos meses de calma. Son ya son 107 nuevos casos, después de los 36 comunicados el lunes 15 de junio, todos vinculados de una forma u otra a la lonja de Xinfadi. Pekín ha reaccionado con el libreto al uso: tests masivos, encierros y despidos fulminantes. El epidemiólogo Yan Peng aseguró a la cadena *CCTV* que “una posibilidad es que el virus provenga del salmón congelado y que las bajas temperaturas hayan preservado el patógeno durante el transporte”. China importa el salmón de Dinamarca, Noruega, Australia, Chile, Islas Feroe, Australia y Canadá. Ante el temor de una segunda ola de contagios el gobierno ha impuesto severas medidas restrictivas para el movimiento de personas de, y hacia Pekín, se han suspendido las clases, y han calificado la situación como “extremadamente grave”. La situación es de semi cuarentena para 22 millones de habitantes.

En Alemania, además de los 650 casos detectados en los trabajadores de un frigorífico en la ciudad de Tönnies, en el centro del país, un nuevo brote con 100 contagiados obliga a aislar un bloque de viviendas en la ciudad de Gotinga. En España se detectan nuevos casos de contagio, principalmente en Madrid.

Tratamiento: *Regeneron* ha iniciado pruebas de una terapia con un cocktail de anticuerpos del coronavirus. *Regeneron Pharmaceuticals Inc.* acaba de anunciar el inicio de pruebas en humanos de un medicamento contra el coronavirus. Se basa en una combinación de dos anticuerpos que puede tratar a la COVID-19 y posiblemente prevenir infecciones. Si los resultados son positivos y seguros el medicamento podría estar disponible en octubre 2020.

Vacuna: Las pruebas de la vacuna de *Sinovac* indican un significativo y potencial adelanto para la defensa ante el virus. *Sinovac Biotech Ltd.* ha informado que su dosis para el coronavirus es segura y capaz de generar una respuesta inmunológica en las pruebas en humanos, lo que supondría un progreso significativo en la defensa contra la infección de la nueva COVID-19. La vacuna ha sido denominada *CoronaVac*. Los resultados se publicarán en breve en revistas científicas y académicas.

Asimismo, investigadores australianos han descubierto un “*componente secreto*” que podría ser la base de una vacuna eficaz contra la malaria y que además constituiría un paso importante para encontrar un remedio contra el coronavirus.

Vuelta a la normalidad: Una vez parece superado lo peor de la pandemia en Europa y con la llegada del verano en el hemisferio norte, la mayoría de los países europeos han levantado sus restricciones fronterizas el lunes 15 de junio. Desde Bruselas, sede la Unión Europea, esperan que el 1 de julio se puedan levantar para países terceros.

Macron declara toda Francia “zona verde” con la reapertura inmediata de bares y restaurantes en París, y vuelta obligatoria a la escuela el 22 de julio.

*Manteneros saludables, seguros, con buen ánimo,
y salgamos de esta ...
Fiat Lux!*

1.-

Estas son las 5 manifestaciones cutáneas de la Covid-19

Un estudio las clasifica en patrones asociados a un pronóstico específico de la infección

Fuente: larazon.es

Hasta ahora, las manifestaciones cutáneas causadas por la Covid-19 estaban poco caracterizadas. El estudio Covid Piel, puesto en marcha hace algunas semanas por un grupo de dermatólogos españoles ha arrojado ya sus conclusiones tras haber recabado 375 casos que han sido analizados.

Según este trabajo, cuyos resultados han sido publicados en la revista *“British Journal of Dermatology”* y que ha recibido el apoyo de la *Academia Española de Dermatología y Venereología*, las manifestaciones cutáneas se pueden clasificar en estos cinco patrones asociados a un pronóstico específico de la infección por la Covid-19.

El trabajo ha recabado en dos semanas información de 375 personas que tenían diagnóstico COVID-19, bien por cumplir criterios clínicos o bien por confirmación en laboratorio y alteraciones cutáneas concomitantes, sin una causa conocida. Además, de obtener información sobre su estado de salud, también se han tomado fotografías de cada uno de los problemas cutáneos, algo que ningún otro estudio hasta el momento había conseguido.

Identificación de patrones

Las erupciones acrales similares a sabañones (manos y pies) aparecían como áreas de eritema o violáceas, vesículas y pústulas. Este tipo de lesiones se detectó en el 19 por ciento de los casos, en pacientes más jóvenes, en las etapas tardías del proceso COVID-19, con una duración de 12,7 días y estaban asociados a un pronóstico menos grave.

Las erupciones vesiculosas, detectadas en el 9 por ciento de los casos, se han visto principalmente en el tronco. Consistían en pequeñas vesículas monomórficas (lesiones muy similares entre ellas) a diferencia de las que aparecen en la varicela que son polimórficas. En ocasiones asentaban en las extremidades y podían tener contenido hemorrágico, agrandarse o diseminarse. El estudio ha mostrado que este tipo de manifestación se asocia a una gravedad intermedia y es más frecuente en pacientes de edad media. De hecho, suelen durar unos diez días y aparecer junto con los síntomas generales, en ocasiones antes que ellos.



Lesiones en la piel de la Covid-19. '*British Journal of Dermatology*', Foto: La Razón, Manifestaciones en la piel de la Covid-19.

Las lesiones urticariformes, el tercer tipo de patrón, se han registrado en el 19 por ciento de los casos, se han visto principalmente en el tronco o dispersas por el cuerpo, en algún caso en las palmas de las manos. Su duración media es de 6,8 días, suelen producir intenso picor y se han observado en pacientes más graves y con más frecuencia han aparecido al mismo tiempo que otros síntomas vinculados a la Covid-19.

Las lesiones más frecuentes han sido las máculo-pápulas que se han visto en pacientes graves

Máculo-pápulas, las manifestaciones más frecuentes, fueron detectadas en el 47 por ciento de los casos, el cuadro dermatológico es con frecuencia similar al de otras infecciones víricas. En ocasiones muestras patrones específicos, cómo la distribución peri-folicular, o similar a pitiriasis rosada o eritema multiforme. Duran 8 o 9 días de media y también se han visto en pacientes más graves.

Por último, las lesiones que orientan a obstrucción vascular, cómo la livedo-reticularis y la necrosis, se han encontrado en el 6 por ciento de los casos. Se trata de unas marcas en la piel que recuerdan a una red, antes eran típicas por el uso de braseros, y que han aparecido en los pacientes de más edad y más graves (en este grupo se registró un 10% de mortalidad). Los

pacientes mostraron grados diferentes de afectación, incluyendo áreas de isquemia acral o en el tronco.

"Lo que hemos visto, además de categorizar las manifestaciones cutáneas en cinco grupos, es un gradiente de enfermedad, de menos grave en los casos donde había pseudo-sabañones a más graves en pacientes con lesiones livedo-reticularis, que presentaban más casos de neumonía, ingresos hospitalarios y necesidad de atención en cuidados intensivos", ha explicado el director de la Unidad de Investigación de la AEDV, Ignacio García-Doval.

Hay que tener en cuenta, señala el estudio, que no se puede descartar que existan otras causas detrás de algunas de estas manifestaciones cutáneas, sobre todo en el caso de las lesiones urticariformes o en las máculo-pápulas, que pudieran tener otras causas, como las reacciones a alguno de los muchos fármacos que han recibido.

En este trabajo han participado casi un centenar de dermatólogos españoles y ha sido liderado por la Dra. Cristina Galván Casas, del *Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Móstoles* en Madrid, la Dra. Alba Català Gonzalo, del *Servicio de Dermatología y Venereología del Hospital Plató de Barcelona* y el Dr. Gregorio Carretero Hernández, del *Servicio de Dermatología del Hospital Universitario Gran Canaria Doctor Negrín* de Las Palmas de Gran Canaria.

2.-

Los signos en la piel que pueden evitar nuevos contagios Detectan casos de sabañones y urticarias en pacientes asintomáticos en el Hospital Universitario de Móstol, España

Fuente: Paco Rodríguez, larazon.es

La COVID-19 sigue siendo un gran desconocido para los científicos que, a base de conocer y estudiar los casos de personas infectadas, están logrando ir desengranando sus características principales y sus consecuencias. Lo que sí está claro son los síntomas más comunes, como son la fiebre, la tos seca y la neumonía, pero hay otras como las consecuencias que tiene en órganos como el corazón o en sentidos como el del olfato, que no está determinado como síntoma pero que todo el que lo pierde es casi seguro que es positivo en la COVID-19.

Pero además de las consecuencias más graves, hay otras que pueden orientar a los especialistas médicos y ayudarles a detectar más fácilmente a los portadores del patógeno, sobre todo entre los asintomáticos. Una de las formas más sencillas es a través de la piel, que siempre en muchas ocasiones reacciona ante los ataques externos.

Por ello, un equipo de dermatólogos, encabezado por Cristina Galván, del *Hospital Universitario de Móstoles* (Madrid) ha puesto en marcha en tiempo récord un estudio a nivel nacional. Para Galván, las consecuencias del patógeno en la piel han pasado desapercibidas para la mayoría de los profesionales médicos y de los pacientes y es importante detectarlos porque son pacientes sin síntomas y pueden contagiar a las personas de su entorno. “En China e Italia se han detectado casos de coronavirus con lesiones en la piel asociadas y hay alguna publicación al respecto, pero hay muy poca documentación.

"Los dermatólogos estamos viendo muchas manifestaciones en la piel y tenemos que estudiar si son verdaderamente causadas por la COVID-19 o por otros factores". "La piel nos habla y sólo con verlo nos puede orientar sobre cuál es la causa. Hemos detectado muchos casos de lesiones en los pies y las manos que se parecen a los sabañones -lesiones producidas por la exposición al frío- en gente joven y niños asintomáticos. Muchos de ellos, al hacerles la PCR han dado positivo. Pero también hemos observado casos que recuerdan a urticarias, erupciones generalizadas, lesiones de trombosis en la piel...", explica.

Por ello, Galván y dos dermatólogos más han logrado en tiempo récord que tanto la *Agencia Española del Medicamento*, como en el *Registro Europeo*, como el *Comité ético* y la *Academia Española de Dermatología* hayan avalado la puesta en marcha de un estudio a nivel nacional, en el que colaboran numerosos dermatólogos que aportan las observaciones de los casos que tratan y que los incluyen en el estudio siguiendo una serie de protocolos muy exigentes. “Tenemos que tratar de identificar el tipo de erupciones que aparecen, si estas manifestaciones en la piel son provocadas por el coronavirus, por los fármacos administrados o por la situación en la que vivimos. Hay que procurar demostrar cual es el origen, tratar de identificar las señales y si es posible cuáles se asocian un buen o un mal pronóstico”, añade.

3.-

Las huellas del coronavirus en la piel

Síntesis

Fuente: Víctor Vidal Lacosta, expansion.es

La piel no es inmune a la Covid-19 y así lo aseguran numerosos estudios en las últimas semanas de dermatólogos que anuncian que hay cinco tipos de lesiones asociadas a este virus. Una de ellas, la más frecuente, es la aparición de sabañones, que se ha dado en un 19% de los enfermos, en niños y jóvenes asintomáticos. La siguen las erupciones del tipo de la varicela, que suelen preceder a la infección. Otras lesiones de la piel que aparecen son exantemas y urticarias, como reacción del cuerpo al virus, que cursa con gravedad variable. Las más graves y menos frecuentes son las necrosis (livedo necrosis) en pacientes que estaban hospitalizados. Pero, ¿qué consecuencias tiene cada una de ellas?



1.- *Erupciones acrales*. Similares a sabañones, en manos y pies. Este tipo de lesiones se han detectado en pacientes más jóvenes, en las etapas tardías del proceso de la Covid-19, con una duración media de 12,7 días y están asociadas a un pronóstico menos grave.

2.- *Erupciones vesiculosas*. Principalmente, en el tronco y ocasionalmente, en las extremidades (en el 9% de los casos). Lesiones similares a las que salen cuando se tiene una varicela. Este tipo de manifestación se ha asociado a una gravedad intermedia y es más frecuente en pacientes de mediana edad. Suelen durar unos diez días y aparecer junto con los síntomas generales de la Covid-19, en ocasiones lo hacen antes que la propia enfermedad.

3.- *Lesiones urticariformes*. En el tronco, principalmente, o en el resto del cuerpo y palmas de las manos (19%). Combinación de habones o ronchas y/o angioedema (inflamación de piel y mucosas). Su duración media es de entre seis y ocho días y suelen producir intenso picor. Se han observado en pacientes más graves y han aparecido con más frecuencia al mismo tiempo que otros síntomas vinculados a la Covid-19

4.- *Máculo-pápulas*. Dispersas por el cuerpo, es la más frecuente (en un 47% de los casos). Su cuadro es con frecuencia similar al de otras infecciones víricas. Duran entre ocho o nueve días.

5. *Livedo-reticularis o necrosis por obstrucción vascular*. Sólo en el 6% de los casos. Se trata de unas marcas en la piel que recuerdan a una red, similares a las que se ven por una exposición mantenida a una fuente de calor como brasero. Aparecieron en pacientes de más edad y más graves (en este grupo se registró un 10% de mortalidad). Los pacientes mostraron grados diferentes de afectación.

4.-

Seis patologías de la piel relacionadas con el uso de mascarillas y cómo evitarlas

Son necesarias pero incómodas, y pueden favorecer la aparición de condiciones dermatológicas como la xerosis, el eritema, el eczema seborreico, el acné o la rosácea y empeorar la sintomatología de patologías pre-existentes. Hablamos de las mascarillas, que nos salvan la vida pero pueden perjudicar seriamente nuestra piel. Los expertos nos explican cómo evitarlo.

Fuente: Marta de Andrés, larazón.es

Hace unas semanas, los dermatólogos alertaron del alto número de casos de dermatitis atópica que estaban viendo en los trabajadores sanitarios, mayoritariamente, a causa de llevar tantas horas mascarillas, gafas y/o pantallas de protección. Parece lógico que, ahora que el uso de mascarillas es obligatorio e innegociable, este y otros problemas dermatológicos se hayan extendido a gran parte de la población. Aunque se puede ver como un mal menor, está afectando a millones de personas, agravando los síntomas de las que ya padecían alguna patología y favoreciendo el desarrollo de nuevos casos. "Asociadas al uso de mascarilla durante largas jornadas, estamos evidenciando la aparición de lesiones a nivel de la piel que queda bajo su oclusión, y también en las zonas de roce, sobre todo para las mascarillas más rígidas como las FFP-2", indica Elena Martínez, dermatóloga de la *Clínica Pilar de Frutos*.

Las más comunes

Nuestra "relación" con la mascarilla puede quedarse en la simple incomodidad u ocasionarnos problemas menores, pero también puede favorecer la aparición de alteraciones importantes: La dermatóloga nos detalla aquellas que, de modo más frecuente, están asociadas al uso esporádico, a su uso continuado, y las claves para evitarlas:

La xerosis o sequedad. Se manifiesta a través de una sensación de picor, escozor y malestar. Nos notamos la piel rugosa, tensa, "sin vida". ¿Por que se produce? "La escasa ventilación de la zona, unida a la humedad retenida, hace que el poro se dilate y se incremente la pérdida transepidérmica de agua". ¿Cómo lo podemos evitar? "Hidratando la piel con productos adaptados para cada tipo de dermis, por ejemplo, en las pieles más grasas, intentar usar productos más fluidos, para evitar brotes de acné".



La enfermera italiana Alessia Bonari compartió las marcas que las mascarillas y las gafas dejaron en su piel. Foto: La Razón

El eritema es el enrojecimiento de la piel que, en ocasiones, va asociado a descamación. ¿Por que se produce? “Debido a un aumento de la vascularización de los capilares sanguíneos de la piel, de forma que esta se percibe como más roja que la dermis de alrededor”. ¿Cómo lo podemos evitar? “Con medidas destinadas a tener una piel lo más calmada posible, disminuyendo el incremento de la vascularización de la zona. Así, lo ideal es usar productos de limpieza e hidratación que contengan principios activos con acción calmante: los productos etiquetados como anti-rojeces”.

Por otro lado, el uso de estos dispositivos puede llevar a desencadenar o agravar brotes nuevos o ya existentes de patologías cutáneas específicas. “El más típico es la rosácea, sobre todo en formas de dermatitis perioral. Esta se distingue del acné porque en ella no se evidencian comezones. En este caso, notaremos un eritema o enrojecimiento muy intenso de la zona perioral con pápulas inflamatorias y pústulas (granitos rojos y con punta blanca) que se localizan en la zona de alrededor de la boca y en las zonas de surcos nasales”. ¿Cómo lo podemos evitar? “Con el uso de cremas hidratantes adaptadas a este tipo de piel: sensible, intolerante o con tendencia a la irritación. Lo ideal es que sean de textura fluida, no grasa. También se recomienda limpiar la piel con aguas micelares y evitar el uso de maquillajes y de corticoides tópicos en esa zona.”

El acné, junto a la rosácea, es una de las patologías de las que más brotes se están evidenciando con el uso de mascarillas. ¿Por qué se produce? “Debido a la suma de una serie de factores: la oclusión que provoca la mascarilla, que genera una escasa o nula ventilación de la zona, unida a

la humedad producida por la respiración, que hace que el poro se dilate, y el papel de la saliva, que favorece el incremento de microorganismos”. ¿Cómo lo podemos evitar? “Es fundamental una adecuada limpieza con productos de acción seborreguladora, pero suaves y con acción calmante (para evitar los granitos secundarios a la irritación por la xerosis), evitar el uso de maquillajes, ya que estos van a incrementar el efecto oclusivo y la suciedad en el poro, e hidratarse con productos que contengan principios activos antimicrobianos y antiinflamatorios, como la niacinamida”.

El eczema seborreico es otra de las patologías que van a empeorar con el uso de mascarillas debido al efecto oclusivo. ¿Por qué se produce? “En la dermatitis seborreica está implicada un microorganismo, la *Malassezia Furfur*, que produce con mayor facilidad una inflamación y descamación gruesa de aspecto untuoso (como caspa) en las zonas más ocluidas, entre otras causas, por el incremento en la producción de sebo”. ¿Cómo lo podemos evitar? “Mediante limpiezas con antifúngicos en gel, el uso de geles seborreguladores y la hidratación con seborreguladores con acción calmante. Cuando ya hay inflamación, será esencial el uso de antiinflamatorios tópicos”.

Por último, los expertos señalan otras dos lesiones frecuentes. Por un lado, las que se pueden ver en el lugar de contacto de la mascarilla con la piel, como en el puente nasal, para las que recomiendan el uso de cremas barrera de efecto protector en estas zonas para evitar roces, dermatitis irritativas o, incluso en los casos más graves, heridas. Por otro, los *eczemas* que se producen en personas con dermatitis alérgica de contacto al material de la mascarilla.

5.-

¿Mascarilla también en casa?

Un nuevo estudio chino sugiere que el uso doméstico de protecciones podría prevenir hasta un 79% de los contagios

Fuente: Jorge Alcalde, larazon.es

Primero no eran imprescindibles. Luego se convirtieron en obligatorias para espacios públicos. ¿Y lo próximo? ¿Cuál será la siguiente recomendación sobre el uso de las mascarillas contra la expansión de la Covid-19? Si hacemos caso a un estudio publicado en la revista «*British Medical Journal*», es posible que alguien nos recomiende llevar mascarilla también en casa.

Un equipo de científicos chinos liderados por Yu Wang, del *Centro de Control y Prevención de Enfermedades* de Pekín, asegura que mantener el uso de las mascarillas dentro de casa, sobre todo, si un miembro de la familia es sintomático, puede reducir un 79 por 100 el riesgo de dispersión del virus entre el resto de integrantes del hogar.



Si hacemos caso a estos científicos, cuando alguien de la familia es sintomático, lo más aconsejable es usarlas también en nuestro domicilio. Foto: THOMAS PETER – Reuters.

De momento, la *Organización Mundial de la Salud* no ha recomendado el empleo de sistemas de protección individual en el interior de los hogares. Pero lo cierto es que muchos datos, sobre todo, los obtenidos en China, donde el periodo de estudio es más amplio, parecen demostrar que la mayor parte de los contagios entre personas se producen en el seno de la familia.

¿Sería recomendable ampliar el uso de mascarillas a las actividades en casa?

Para dar respuesta a esta pregunta, los investigadores han realizado encuestas epidemiológicas a 460 personas pertenecientes a 124 familias asentadas en Pekín. Cada una tenía entre sus miembros al menos una persona diagnosticada de la Covid-19 entre finales de febrero y finales de marzo.

Se estudió la evolución y los hábitos de conducta de todas las que habían vivido con los contagiados desde cuatro días antes o un máximo de 24 horas después de haber experimentado los primeros síntomas.

Durante el tiempo de estudio, en 41 de las familias se había producido al menos un caso de transmisión secundaria; 77 adultos y niños contrajeron la enfermedad. La tasa de ataque registrada, es decir, el porcentaje de individuos que enfermarán durante un brote en una población dada, fue del 23 por 100. Un tercio de los niños y dos de los adultos estudiados terminaron contagiados al final del proceso. ¿De qué dependía el que una familia presentase más casos que otras?

El estudio analizó el uso de mascarillas, de geles hidroalcohólicos y otras prácticas como la ventilación habitual de las casas y el mantenimiento de la distancia social también en el hogar. Los resultados fueron esclarecedores. El uso diario de desinfectantes, la distancia social y la ventilación del hogar son prácticas que claramente reducen el riesgo de contagio en casa.

Factores de riesgo

Pero algunos factores aumentan sensiblemente el riesgo. Si el primer enfermo presenta diarrea, el riesgo de contagio a otros familiares se multiplica por cuatro. Cuando las familias realizan actos cotidianos juntos (ver la televisión, comer juntos...) el riesgo se multiplica por 18 frente a los que mantuvieron aislado todo el tiempo al paciente inicial.

El uso de desinfectantes como la lavandina o lejía reduce las posibilidades de contagio en un 77 por 100, y el de mascarillas en el hogar antes de la aparición de los primeros síntomas lo reduce en un 79 por 100. Se hace difícil pensar, en cualquier caso, qué motivaciones puede tener una familia para seguir llevando la mascarilla dentro de casa si ningún miembro del hogar ha presentado aún síntomas.

El estudio se realizó con encuestas telefónicas y presenta todavía algunas debilidades. Por ejemplo, no existen tomas de datos consolidables sobre el tipo de desinfectante usado o el modo en que se emplearon las protecciones de la cara. Pero sus autores aseguran que el trabajo podría avalar el uso de mascarillas también en casa al menos cuando uno de los miembros tiene síntomas o ha estado en contacto con pacientes infectados. El trabajo reconoce que el mayor riesgo de contagio doméstico se produce en las fases asintomáticas de la enfermedad.



Retrato de pandemia. Fotografía ganadora de los *Sony World Photography Awards 2020* que retratan nuestro mundo. © Chung Ko, Hong Kong, 1^{er} Premio, Professional competition, Documentary.

Estas son las pandemias que ha declarado la OMS en los últimos 50 años,

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

Los cuatro pilares para controlar el contagio,

- 1.- Reducir al mínimo el número de contactos personales diarios
- 2.- Higiene, lavarse las manos durante un minuto, mínimo 3 veces al día
- 3.- Distancia social, con las demás personas de al menos 2 metros
- 4.- Usar máscaras de protección: si el 60% de las personas las usan se logra efectividad en el control de contagios
- 5.- test, test, test ... especialmente a los médicos y personal sanitario (aislando a los positivos)




Todo irá bien

"Arco iris con Alas de Mariposas", cortesía de Damien Hirst, Londres.
© Damien Hirst and Science Ltd. All rights reserved, DACS 2020

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, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

ANEXO

Contenido de anteriores Newsletters COVID-19

Si desea recibir gratis ejemplares atrasados solicítelo 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

Nº 7 – 12 de junio, 2020

- 1.- Los expertos médicos estudian la conexión entre el coronavirus y el corazón
- 2.- ¿Por qué el coronavirus es tan peligroso para los enfermos del corazón?
- 3.- ¿Por qué el coronavirus es tan peligroso para los enfermos del corazón? Parte II
- 4.- Coronavirus, inflamación y trombosis, la tormenta perfecta
- 5.- La mortalidad de la Covid-19 se reduce en pacientes que reciben anticoagulantes
- 6.- Corazón, riñones y las secuelas de la Covid-19

