



Dra. Liliana María Londoño Gómez

Miembro de la Sociedad Colombiana de Pediatría
Pediatra Universidad de Antioquia

Enfermedad por Coronavirus SARSCoV2

¿Qué es?

El nuevo Coronavirus (COVID-19) que actualmente ocupa las noticias constituye una situación médica mundial de rápida evolución con poca información disponible por el momento.

¿De dónde viene?

El origen natural de este nuevo coronavirus es reciente.

El 8 de diciembre: primer caso conocido de neumonía con etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China

El 31 de diciembre: reporta China a la OMS un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida en Wuhan.

El 13 de enero está disponible para todo el mundo reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en tiempo real (RT-PCR), que detecta el virus.

¿Cómo lo afronto China?

China se centró en tácticas tradicionales de respuesta a brotes de salud pública: aislamiento, cuarentena, distanciamiento social y contención comunitaria. Suspendió la fiesta más grande y la más importante del año el nuevo año Lunar.

¿Cómo se llama la enfermedad?

Se llama COVID19



Dra. Liliana María Londoño Gómez

Miembro de la Sociedad Colombiana de Pediatría
Pediatra Universidad de Antioquia

¿Cuál es su causa?

Un nuevo coronavirus del grupo 2V, de la misma familia que el SARS, por lo que le hemos denominado SARSCoV2.

¿Cómo se transmite?

Principalmente por transmisión horizontal que incluye vía respiratoria (por gotas expulsadas al toser o estornudar) y por contacto (superficies con fomites del virus, como alguna parte del cuerpo u objetos)

También por transfusiones sanguíneas, y probablemente también por materia fecal y orina.

No hay evidencia clara de transmisión vertical del SARS-CoV-2, es decir, antes, durante o tras el parto por lactancia materna. **Sin embargo, hasta tener más estudios los recién nacidos de madres infectadas no deben recibir leche materna.**

¿Cuál es el tiempo de permanencia del virus?

En las superficies 2 horas y hasta 9 días según el tipo de material.

En aerosoles tres horas, hasta cuatro horas en cobre, hasta 24 horas en cartón y hasta dos o tres días en plástico y acero inoxidable.

Ha sido detectado en secreciones nasofaríngeas hasta 37 días según la severidad del cuadro.

En suero, sangre, saliva, recto, orina y heces de 5 días hasta 5 semanas según severidad del cuadro.

En nuestros niños más de 1 mes.

Nota: 1 ml de esputo tiene 108 copias virales



Dra. Liliana María Londoño Gómez

Miembro de la Sociedad Colombiana de Pediatría
Pediatra Universidad de Antioquia

¿Cómo mejorar resultados a nivel país?

Se debería seguir las medidas de control y aislamiento que se hicieron en China ya que están dando sus frutos. Allí desde hace ya varias semanas, el número de casos diagnosticados disminuye cada día.

¿Cuáles son sus síntomas?

Los síntomas típicos son fiebre, tos seca y fatiga.

En los recién nacidos el síntoma principal es la fiebre y en algunas ocasiones emesis (vómitos) y tos.

En todas las edades, el síntoma más frecuente es la fiebre, luego le sigue la tos seca, después en orden de frecuencia mialgia (dolor muscular), debilidad o fatiga; disnea (asfixia), tos húmeda, odinofagia, cefalea, náuseas y emesis, diarrea, hemoptisis.

Algunos pacientes han presentado síntomas gastrointestinales como diarrea, náuseas, emesis y dolor abdominal antes de los síntomas respiratorios.

¿Cuándo se debe consultar a urgencias?

Ante cualquier de los siguientes síntomas:

- Respiración más rápida de lo normal ó
- fiebre de difícil control: más de 48 horas que no mejora con antipiréticos (por ahora se debe usar solo acetaminofen, desde que no presente alergia a él) ó
- el pecho le suena ó
- dolor al respirar ó
- mucho tiempo dormido ó
- tiene dificultad para despertar ó
- si no es capaz de beber ó



Dra. Liliana María Londoño Gómez

Miembro de la Sociedad Colombiana de Pediatría
Pediatra Universidad de Antioquia

- presenta convulsiones (ataques) ó
- decaimiento ó
- deterioro del estado general en forma rápida ó
- vomito persistente

¿Cómo se diagnostica?

Se puede tomar muestra de nasofaringe, heces y sangre y se le realiza la prueba llamada reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en tiempo real (RT-PCR) que detecta el virus. En pacientes intubados se puede tomar por lavado broncoalveolar, y/o aspirado endotraqueal.

¿Cómo inactivar el virus?

El virus puede ser inactivado de las superficies de forma eficaz con una solución de etanol (alcohol al 62-71 %), peróxido de hidrógeno (agua oxigenada al 0,5 %) o hipoclorito de sodio (lejía=limpido al 0,1 %).

El lavado de manos frecuente con agua y jabón es la manera más eficaz de evitar el contagio, pero mayor de 40 segundos y haciendolo con buena tecnica.

Aun no hay vacuna para evitarlo. Realizarla, probarla y validarla toma varios años. O sea que lo unico que podemos hacer es cuidarnos (lavado de manos, aislamiento social, etc).

¿Quiénes tienen mayor riesgo de muerte?

Los mayores de 60 años, además los pacientes hipertensos, diabeticos, con enfermedades pulmonares crónicas, inmunocomprometidos, cancer, enfermedades cardiopulmonares y cerebrovasculares, falla renal crónica.



Dra. Liliana María Londoño Gómez

Miembro de la Sociedad Colombiana de Pediatría
Pediatra Universidad de Antioquia

¿Qué tratamiento hay?

Por ahora hay medidas de soporte. Todavía no hay un tratamiento eficaz. Están ensayando varios medicamentos, pero aun no hay nada concluyente.

Los invito a leer los otros anexos de este capítulo de mi página.

Todos nos debemos cuidar y cuidar a los trabajadores de la salud