

AEDIP

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE DÉFICIT INMUNITARIOS PRIMARIOS

COMUNICADO SOBRE CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)

Ante la gran preocupación existente en los pacientes y familiares de alguna de las 416 enfermedades existentes de Déficit Inmunitarios Primarios, y las constantes llamadas tanto a la Asociación como a las consultas a los Servicios Médicos, publicamos este comunicado, puesto que efectivamente nuestro colectivo es un colectivo sensible.

ANTECEDENTES El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre, incluyendo siete casos graves, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, sin identificar la fuente del brote. El mercado fue cerrado el día 1 de enero de 2020. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia *Coronaviridae*, que fue denominado “nuevo coronavirus”, 2019- nCoV. Posteriormente el virus ha sido denominado como SARS-CoV-2 y la enfermedad se denomina COVID-19. La secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero. El 30 de enero la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de SARS-CoV-2 en China Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.

Según la información facilitada por el Centro de Control de Enfermedades de China, la mayoría de los casos notificados provienen de la provincia de Hubei (más de un 70%) y entre los casos notificados en China un 80% han presentado un cuadro leve.

La proporción de fallecidos entre los casos confirmados ha oscilado entre el 2 y 3%, siendo mayor en Hubei que en el resto del país, donde se ha notificado una proporción de 0,4% de fallecidos entre los confirmados (2). La mayoría de los casos detectados en China son mayores de 30 años, siendo la afectación en la población menor de 10 años muy escasa y con un cuadro clínico más leve. Además, se ha descrito una alta proporción de pacientes con comorbilidades entre los casos graves y fallecidos. Hasta el momento, se desconoce la fuente de infección y hay incertidumbre respecto a la gravedad y a la capacidad de transmisión. Por similitud con otros coronavirus conocidos se piensa que el SARS-CoV-2 se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones de personas infectadas. Estas secreciones infectarían a otra persona si entran en contacto con su nariz, sus ojos o su boca. Se están valorando otras posibles vías de transmisión.

La infección es transmisible de persona a persona y su contagiosidad depende de la cantidad del virus en las vías respiratorias. Para que se produzca la infección se necesitaría un contacto directo de las secreciones respiratorias de un animal infectado o de una persona infectada con

las mucosas de otra persona (nariz, boca, ojos). Parece poco probable la transmisión por el aire a distancias mayores de uno o dos metros.

El periodo de incubación de la enfermedad se ha estimado entre 2 y 14 días. La evidencia sobre la transmisión del virus antes del comienzo de los síntomas no se ha podido verificar hasta la fecha. Actualmente no existe un tratamiento específico frente al SARS-CoV-2.

Basándose en la experiencia previa de brotes por otros coronavirus, actualmente se está empleando en algunos casos y de forma experimental el tratamiento con una combinación de inhibidores de la proteasa (lopinavir/ritonavir) con o sin interferón β , o tratamiento con un inhibidor de la ARN polimerasa (remdesivir).

Procedimiento de actuación frente a casos de nuevo coronavirus:

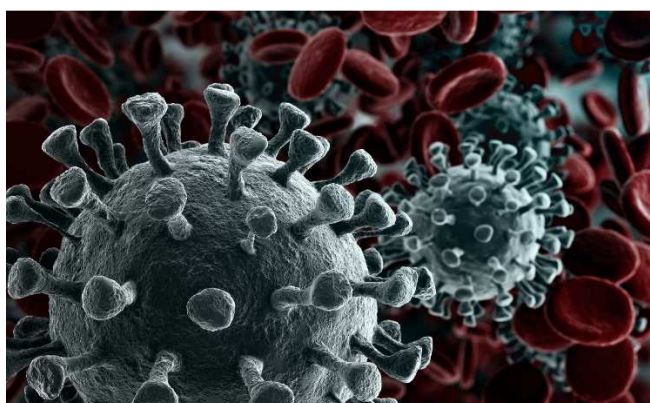
1. Definición de casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) Las definiciones están basadas en las actuales recomendaciones de OMS, están en permanente revisión y se irán modificando según avance el conocimiento epidemiológico de esta infección (7- 8).
2. **Se considerarán casos en investigación de COVID-19 los que cumplan alguno de los siguientes criterios**
 - a. Cualquier persona con un cuadro clínico compatible con infección respiratoria aguda (inicio súbito de cualquiera de los siguientes síntomas: tos, fiebre, disnea) de cualquier gravedad Y En los 14 días previos al inicio de los síntomas cumple cualquiera de los siguientes criterios epidemiológicos:
 1. Historia de viaje a áreas con evidencia de transmisión comunitaria. Las áreas consideradas actualmente se pueden consultar en el siguiente enlace: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/areas.htm>
 2. Historia de contacto estrecho con un caso probable o confirmado.
 - b. Cualquier persona que se encuentre hospitalizada por una infección respiratoria aguda con criterios de gravedad (neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo, fallo multiorgánico, shock séptico, ingreso en UCI, o fallecimiento) en la que se hayan descartado otras posibles etiologías infecciosas que puedan justificar el cuadro (resultados negativos como mínimo para un panel de virus respiratorios, incluyendo gripe).

Estos criterios deben servir como una guía para la evaluación. Las autoridades de salud pública valorarán conjuntamente con los profesionales asistenciales el cumplimiento de los criterios de forma individualizada. Esta información podrá evolucionar en función de la nueva información disponible.

A efectos de la definición de caso, se clasifica como contacto estrecho:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar

- Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas, a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas);
- Se considera contacto estrecho en un avión, a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.



Hasta aquí, toda esta información está sacada del Protocolo del Ministerio de Sanidad actualizado a 27 de febrero de 2020.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS INMUNODEFICIENTES:

No obstante para los pacientes **con Inmunodeficiencias Primarias** el panel de Asesores de AEDIP recomienda:

Desde AEDIP lanzamos un mensaje de calma y de prudencia, los pacientes de Inmunodeficiencias en general son muy responsables, conocedores de su enfermedad en profundidad. Estamos acostumbrados a vivir con riesgos de contagios todos los días de nuestra vida y sabemos protegernos, por tanto el sentido común es el mayor de nuestros aliados y sabemos de nuestras limitaciones.

Confiamos plenamente en los profesionales sanitarios y en su capacidad. Así como en los Investigadores e Industria que pronto encontrarán la solución a este ataque epidemiológico, que de vez en cuando asoman en la humanidad.

Es obvio que hay que intentar evitar contacto con personas con infecciones respiratorias como se hace con el periodo de gripe invernal,

No obstante además de las recomendaciones generales de toda la población, recomendaciones obvias y que todos los afectos de IDPs ya están cumpliendo a rajatabla, los Inmunodeficientes deben:

1) Incluir en la conducta diaria las medidas preventivas generales que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para Control y Prevención de Enfermedades (CDC) han establecido para reducir la exposición y la transmisión del coronavirus 2019-nCoV que incluye, entre otros:

- Evitar el contacto cercano con personas que padecen infecciones respiratorias agudas.

- Evite el contacto cercano con cualquier persona que tenga fiebre y tos.

- Las personas con síntomas de infección respiratoria aguda deben practicar este ritual: mantener distancia de un metro mínimo, cubrir la boca al toser o estornudar con pañuelos desechables y acto seguido, lávese las manos); o cubrirla con la ropa idealmente hágalo en el brazo; así como el usar una mascarilla respiratoria para evitar la trasmisión.

- Lavado frecuente de manos usando un desinfectante para manos a base de alcohol (durante 10 segundos) o agua y jabón (20 segundos), especialmente después de contacto con personas enfermas.

2) Evitar viajar a zonas (Ej. norte de Italia, Corea del Sur, Japón, Ciertas zonas de China, etc) donde haya una alta incidencia.

3) Se recomienda como medida general para evitar la propagación de la infección que al saludar a otra persona No se dé la mano ni se den besos. Además, se debe evitar tocarse con las manos: la boca, ojos y nariz

4) Recordar que si se tienen mocos en la nariz y tos productiva lo más probable, posiblemente no sea un coronavirus (hay muchos otros virus como el del resfriado común y estamos en época invernal), pero ante cualquier duda consulte con su médico de referencia

5) Los pacientes deben ser cautelosos y realizar un seguimiento de la evolución del virus en su región.

6) Los pacientes que reciben terapia de reemplazo de inmunoglobulina deben conocer que brinda protección contra una variedad de infecciones pero no garantizar la inmunidad contra el coronavirus.

7) En caso de tener que acudir al Servicio de Urgencias o a algún centro sanitario se recomienda el uso de mascarilla protectora (FFP2 o en su defecto quirúrgicas) ya que en estos momentos se estima que es uno de los sitios donde puede haber mayor concentración de personas infectadas.

8) Los trabajadores con Inmunodeficiencia, que trabajan en lugares concurridos, (Colegios, Universidades, Hospitales, taxistas, etc.), consultar con su médico de cabecera la posibilidad de causar Baja por Incapacidad Temporal durante las semanas más álgidas de contagios.

9) Y siempre contactar con su médico de referencia que aclarará sus dudas

AEDIP 04/03/2020