

COVID-19 en América Latina: Retos y oportunidades

COVID-19 in Latin America: Challenges and opportunities

Reinaldo Pierre Alvarez^{a,b}, Paul R Harris^c

^aClínica Razetti - IDB Medical Group, Universidad Central de Venezuela, Barquisimeto, Venezuela.

^bPresidente Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SLAGHNP/LASPGHAN).

^cDepartamento de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.



Reinaldo Pierre Alvarez

COVID-19 (Coronavirus Disease 2019), la enfermedad provocada por el virus SARS-CoV-2, declarada pandemia global por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de Marzo de 2020¹, comienza a acelerar su propagación en América. Estados Unidos supera ya los 100,000 casos y los 1,500 fallecidos, mientras que en América Latina se reportan hasta el momento más de 10,000 casos *confirmados* y una tasa creciente de muertes (figura 1). Las experiencias de China, Corea del Sur, el comportamiento actual de la pandemia en Estados Unidos y en algunos países europeos, deben ser analizados y tomados en consideración como señales de alarma frente a lo que podría suceder a corto plazo en nuestra región.

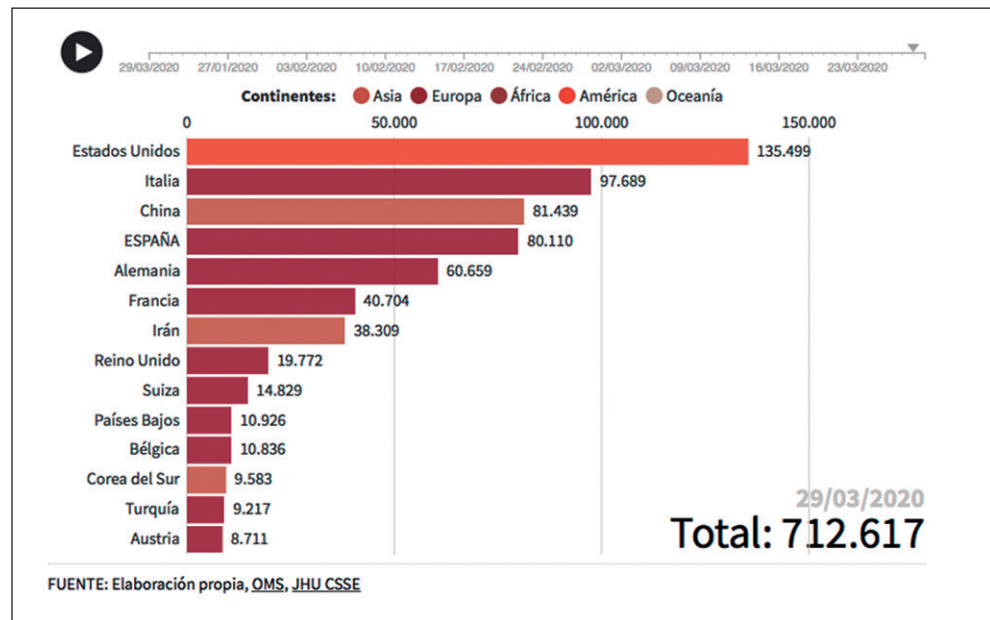
COVID-19

Desde un punto de vista estrictamente biológico, el SARS-CoV-2 es un RNA-virus perteneciente al género Betacoronavirus que fue aislado en Enero de este año a raíz de un brote de neumonía de “causa desconocida” identificado en Wuhan, China². El virus pertenece a una gran familia que puede causar desde afecciones respiratorias leves hasta formas más severas como el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (conocido

por sus siglas en inglés MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (conocido por sus siglas en inglés SARS). Los síntomas más comunes son fiebre (80%), tos seca (70%), dificultad respiratoria (40%) y otros tales como malestar general, mialgias, artralgias, cefalea, anosmia y disgeusia². Desde el punto de vista gastrointestinal, un estudio descriptivo, multicéntrico realizado en China reveló que hasta el 48,5% de los pacientes (adultos) evaluados en tres hospitales de ese país durante los meses de Enero y Febrero, consultaron inicialmente por síntomas digestivos (diarrea, vómitos, dolor abdominal e hiporexia) y que la presencia de estos estuvo asociada con una estancia hospitalaria más prolongada y un peor pronóstico³. Los mismos síntomas pueden encontrarse hasta en el 10% de los pacientes pediátricos⁴. En relación a estos últimos, la evidencia sugiere que los niños se infectan menos y cuando lo hacen, lo hacen de forma menos severa. Una revisión de 72.314 casos publicada por el Centro Chino de Control y Prevención de Enfermedades, demostró que menos del 1% de los casos correspondieron a pacientes menores de 10 años⁵. En otra serie de casos, la evaluación de 171 niños en Wuhan, China, demostró que alrededor del 16% de los pacientes permanecieron asintomáticos sin alteraciones radiológicas evidentes durante la infección. Hasta la fecha y de acuerdo

Correspondencia:
Reinaldo Pierre Alvarez
vice.presidencia.laspgghan@gmail.com

Figura 1. Casos de COVID-19 confirmados por países y Continentes, al 29 de Marzo de 2020. Modificado de PAHO y John Hopkins University CSSE.



a la información disponible, los pacientes pediátricos diagnosticados con COVID-19 pueden desarrollar en general desde cuadros clínicos respiratorios leves no complicados (la mayoría) hasta Síndrome de distress respiratorio agudo (SDRA)⁶. Los mecanismos identificados de transmisión y el elevado potencial de contagio a partir de pacientes pediátricos y adultos asintomáticos u oligosintomáticos justificaría las medidas de higiene extrema, cuarentena, aislamiento y distanciamiento social que constituyen parte de la campaña emprendida a nivel mundial para frenar el avance de la pandemia. Estas medidas han incluido entre otras, la suspensión de actividades escolares, lo cual ha generado en América latina y el Caribe una crisis educativa sin precedentes con alrededor de 154 millones de niños y adolescentes, que representan más del 95% del matriculado, fuera de las aulas, según cifras oficiales de UNICEF.

Situación actual de COVID-19 en América Latina

El primer caso “latinoamericano” de COVID-19 se registró en Brasil el 26 de Febrero y la primera muerte por la infección en la región se anunció en Argentina el 7 de Marzo. Si bien los primeros casos confirmados fueron personas llegadas de viajes al exterior, en las últimas semanas se han multiplicado las infecciones por transmisión local. Hasta el 6/4/2020 Latinoamérica acumulaba más de 27.000 casos confirmados y alrededor de 900 fallecidos, siendo a la fecha Brasil con

10.278 casos el país más afectado, seguido de Chile (4.161), Ecuador (3.465), Perú, Panamá, Argentina y México⁷. La OMS ha descrito cuatro posibles escenarios de transmisión y ha sugerido planes concretos de acción clasificando a los países en cuatro categorías: Países sin casos registrados, con “primeros casos registrados”, con “primeros focos identificados” y países con “transmisión comunitaria demostrada y en fase de diseminación”⁸. A la fecha actual, la mayoría de los países latinoamericanos pertenecen al último grupo, con una alta tasa de casos producto de transmisión local y un crecimiento rápido de contagios a nivel regional, particularmente en zonas tales como la región del Guayas en Ecuador y Sao Paulo, en Brasil (dos de los países más afectados) (tabla 1).

Retos y oportunidades para América Latina frente a la pandemia por COVID-19

La llegada “tardía” del virus a Latinoamérica en comparación con Asia y Europa, ha abierto una ventana de oportunidad que ha permitido a la mayoría de los países tomar medidas enérgicas tempranas tratando de frenar el avance de la pandemia (declaración de “estado de emergencia sanitaria” o “estado de excepción por catástrofe”, promoción de medidas de higiene más rigurosas, búsqueda y contacto de casos sospechosos, restricción de la movilidad y aglomeraciones en las calles, cierre de escuelas y universidades, expendios de comida, bares, restaurantes, locales y centros comerciales, cuarentena voluntaria u obliga-

Tabla 1. Casos acumulados COVID-19 por país, dentro del Continente Americano, según PAHO, al 29 de Marzo 2020

Región	País	Casos confirmados	Casos Sospechados	Muertes	Transmisión
América del Norte	Canadá	5.655		61	Comunitaria
	México	848	2.623	16	Comunitaria
	Estados Unidos	122.653		2.112	Comunitaria
	Subtotal	129.156	2.623	2.189	
América central	Belice	2			Casos esporádicos
	Costa Rica	295	34	2	Grupos de casos
	El Salvador	24			Casos esporádicos
	Guatemala	34	45	1	Grupos de casos
	Honduras	110		2	Grupos de casos
	Nicaragua	4		1	Casos esporádicos
	Panamá	901		17	Comunitaria
	Subtotal	1.370	79	23	
América del Sur	Argentina	745	2	19	Grupos de casos
	Bolivia	74	16		Grupos de casos
	Brasil	3.904	11.278	114	Comunitaria
	Chile	1.909		6	Comunitaria
	Colombia	608	184	6	Grupos de casos
	Ecuador	1.835	2.680	48	Comunitaria
	Paraguay	59		3	Grupos de casos
	Perú	671		11	Comunitaria
	Uruguay	303			Grupos de casos
	Venezuela	113		2	Grupos de casos
	Subtotal	10.221	14.160	209	

toria, toques de queda nocturnos, cierre de fronteras, suspensión de vuelos internacionales, uso obligatorio de mascarillas de protección para la población general, suspensión del transporte público y otras). De ser efectivas, estas medidas podrían contener la diseminación del virus, “aplanar la curva” de contagios y favorecer un uso racional de los recursos disponibles en materia de salud pública. Sin embargo, los retos a considerar son múltiples: 1) Mantener en cuarentena prolongada a una población mayoritariamente pobre que depende del trabajo diario para subsistir va a resultar difícil, aún sabiendo que sin cuarentena ni aislamiento social las tasas de transmisión serán muy altas y la duración de la pandemia podría prolongarse en el tiempo; 2) Anticipar la llegada del brote anual estacional de influenza y dengue que podría complicar el panorama epidemiológico de la región; 3) Prever los efectos sobre las tasas de contagio del descenso de las temperaturas con la llegada del invierno en los países del sur del continente; 4) Enfrentar un problema de salud pública de tal magnitud en un escenario de limitados recursos económicos podría comprometer la aplicación de adecua-

das estrategias de prevención, la necesaria realización a gran escala de tests de diagnóstico rápido, lo cual se considera de vital importancia para rastrear el virus, comprender la epidemiología local y suprimir la transmisión; y, el adecuado cumplimiento de protocolos de tratamiento ambulatorio e intrahospitalario; 5) Asumir las consecuencias a mediano y largo plazo de las medidas antes mencionadas sobre economías vulnerables y en muchos casos ya comprometidas.

Surgen en medio de esta complicada situación algunas interrogantes relacionadas, en primer lugar, con la respuesta en el tiempo de la población latinoamericana expuesta al SARS-CoV-2. En términos generales se trata de una población más joven y con características demográficas, étnicas y bio-socio-culturales distintas a las poblaciones de Europa y Estados Unidos (por ejemplo, menos del 9% de la población latinoamericana es mayor a los 65 años, en comparación con 20% de la población europea y 16% de la población norteamericana). ¿Podríamos esperar un comportamiento similar de la pandemia en nuestro continente a lo que está ocurriendo en los países europeos y en Norteamérica? En

segundo lugar, es difícil predecir las reales consecuencias de esta pandemia en el futuro de la región. ¿Podrá América Latina soportar la carga que un problema de salud pública como este representará para sus sistemas de salud y las consecuencias económicas a mediano y largo plazo si la situación se prolonga en el tiempo?. Aunque las respuestas a estas interrogantes están lejos de estar claras, algo en lo cual todos coincidimos es que debemos prepararnos para librar una batalla para la cual necesitaremos de apoyo financiero y cooperación internacional, asesoría en materia de salud pública por parte de grupos de expertos, sociedades científicas y organismos nacionales e internacionales competentes, una intensa labor de educación y asistencia financiera para la población general y tal vez lo más importante, el

concurso y la adecuada protección de nuestro recurso máspreciado: el talento, entrenamiento, experiencia, mística de trabajo y conocimiento de nuestros académicos, científicos, investigadores y de todo el personal de salud (médicos, enfermeras, paramédicos, etc.) que como ha quedado demostrado ya en otros países, constituyen el mejor recurso y la herramienta más valiosa en la lucha para limitar los alcances de la pandemia por COVID-19.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Bedford J, Enria D, Giesecke J, et al. COVID-19: towards controlling of a pandemic. *The Lancet* 2020; 395(10229):1015-8.
2. Guan W, Ni Z, Hu Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020, Feb 28. DOI:10.1056/NEJMoa2002032.
3. Pan L, Mu M, Ren HG, et al. Clinical Characteristics of COVID-19 Patients with Digestive Symptoms in Hubei, China: A descriptive, cross-sectional, multicenter study. *Am J Gastroenterol* 2020, Mar 19 (E Pub Ahead of Print).
4. Xiao F, Tang M, Zheng X, Liu Y, Li X, Shan H. Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2. *Gastroenterology* 2020; S0016-5085(20)30282-1.
5. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-2019) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020 February 24 (Epub ahead of print).
6. Lu X, Zhang L, Du H, et al. SARS-Co-V-2 Infection in Children (Correspondence). DOI:10.1056/NEJMc2005073.
7. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. Published Feb. 19, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120-1).
8. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. Situation report 57.2020.