



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA



DOCENTE: DR. SAMUEL ESAU

ALUMNOS: CÉSAR ALEXIS GARCÍA RODRÍGUEZ

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 7^o

UNIDAD: 4

MATERIA: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

TITULO DEL TRABAJO:

RESUMEN SARS COV 2

INTRODUCCION

El COVID-19 es una enfermedad respiratoria aguda, a veces grave, causada por un nuevo coronavirus SARS-CoV-2. Se informó de la presencia de COVID-19 por primera vez a fines de 2019 en Wuhan, China, y desde entonces la infección se ha extendido ampliamente en todo el mundo. Para obtener información actualizada sobre el número de casos y muertes,

DESARROLLO

Transmisión de COVID-19

Los primeros casos de COVID-19 se relacionaron con un mercado de animales vivos en Wuhan, China, lo que sugiere que el virus se transmitió inicialmente de los animales a los seres humanos. El virus se transmite mediante el contacto estrecho entre personas, principalmente a través de las gotitas respiratorias que se producen cuando una persona infectada tose, estornuda, canta, practica ejercicio o habla. Las gotitas respiratorias de gran tamaño se diseminan hasta una distancia máxima de 6 pies (1,8 metros) de una persona contagiosa, pero el SARS-CoV-2 a veces puede diseminarse hasta una distancia de más de 20 pies (6 metros) a través de pequeños aerosoles de partículas respiratorias que pueden permanecer en el aire durante varias horas e infectar a personas separadas por distancias previamente consideradas seguras. La transmisión del virus también podría ocurrir a través del contacto con una superficie contaminada por gotitas respiratorias. Se sabe que los pacientes asintomáticos y los presintomáticos, así como los sintomáticos, pueden transmitir el virus, lo que dificulta el control de un brote. Una persona es más contagiosa durante los días previos y posteriores a la aparición de los síntomas, momento en el cual la carga viral en las secreciones respiratorias es mayor. El virus SARS-CoV-2 se transmite fácilmente entre las personas. En general, cuanto más estrecha y prolongada es la interacción con una persona infectada, mayor es el riesgo de transmisión del virus.

Cuarentena y aislamiento

La cuarentena está destinada a separar y restringir el movimiento de los contactos cercanos que estuvieron expuestos a una persona contagiosa para ver si se enferman. La duración recomendada se basa en el período de incubación del patógeno, que es hasta de 14 días para el virus SARS-CoV-2. Las siguientes personas deben permanecer en cuarentena durante 14 días después de su última exposición:

- Contactos cercanos asintomáticos con resultado negativo de la prueba de detección

- Contactos cercanos asintomáticos que no han sido sometidos a una prueba de detección (excepto las personas que han sufrido COVID-19 en los últimos 3 meses)
- Las personas que han sido vacunadas por completo contra la enfermedad en los últimos 3 meses y no muestran síntomas no necesitan ponerse en cuarentena después de un contacto cercano.

El aislamiento está destinado a separar a las personas que son contagiosas de las que son susceptibles a contraer la enfermedad. La duración recomendada se basa en los síntomas del paciente, así como en los datos sobre el curso temporal de la recuperación del virus SARS-CoV-2 vivo de la secreción respiratoria superior. Deben aislarse las personas siguientes:

- Personas con síntomas de COVID-19 que no han sido sometidas a pruebas de detección
- Cualquier persona con resultado positivo para la prueba de detección del SARS-CoV-2 (ya sea sintomática o asintomática)

Signos y síntomas

Las personas con COVID-19 pueden tener pocos síntomas o ninguno, aunque algunas enferman gravemente y mueren. Los síntomas pueden incluir:

- Fiebre
- Tos
- Falta de aliento o dificultad respiratoria (disnea)
- Escalofríos o temblores repetidos con escalofríos
- Cansancio
- Dolor muscular
- Cefalea
- Odinofagia
- Nueva pérdida del olfato o del gusto
- Congestión o secreción nasal
- Náuseas o vómitos
- Diarrea

El período de incubación va de 2 a 14 días, con un promedio de 4 a 5 días. La mayoría de las personas infectadas no presentarán síntomas o bien sufrirán enfermedad leve. El riesgo de enfermedad grave y muerte en los casos de COVID-19 aumenta con la edad, en las personas fumadoras y en las personas con otros trastornos médicos graves, como cáncer, enfermedad cardíaca, pulmonar, renal o hepática, diabetes, enfermedades inmunocomprometidas, anemia de células falciformes (anemia drepanocítica) u obesidad grave (1, 2). La enfermedad grave se caracteriza por disnea, hipoxia y compromiso pulmonar extenso en las imágenes. Este cuadro puede derivar en insuficiencia

respiratoria que requiere ventilación mecánica, choque, fallo multiorgánico y muerte.

Entre las complicaciones graves se cuentan, además de la enfermedad respiratoria que puede derivar en síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y la muerte, las siguientes:

- Cardiopatías, incluyendo arritmias, miocardiopatía y lesión cardíaca aguda
- Trastornos de la coagulación que incluyen tromboembolia y embolia pulmonar, coagulación intravascular diseminada (CID), hemorragia y formación de coágulos arteriales
- Síndrome de Guillain-Barré (muy poco frecuente)
- Septicemia, choque y fallo multiorgánico

Se ha observado un síndrome inflamatorio postinfeccioso muy poco frecuente denominado síndrome inflamatorio multisistémico en niños (MIS-C) como una complicación muy poco frecuente de la infección por SARS-CoV-2. Tiene características similares a la enfermedad de Kawasaki o al síndrome de choque tóxico. Los niños con MIS-C suelen presentar fiebre, taquicardia y síntomas gastrointestinales con signos de inflamación sistémica. Los casos que cumplen los criterios siguientes deben comunicarse a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) como sospecha de MIS-C: personas < 21 años con fiebre > 24 horas, pruebas de laboratorio de inflamación, signos de \geq 2 órganos involucrados y asociación de pruebas de laboratorio o estudio epidemiológico con infección por SARS-CoV-2. También se ha informado de un síndrome inflamatorio multisistémico similar en adultos jóvenes y de mediana edad (MIS-A).

Resolución de los síntomas

En la mayoría de los pacientes, los síntomas se resuelven en una semana aproximadamente. Sin embargo, algunos pacientes se deterioran clínicamente al cabo de una semana, evolucionando a enfermedad grave que incluye SDRA. Incluso los pacientes con enfermedad leve pueden presentar síntomas persistentes, como disnea, tos y malestar general, que pueden durar semanas o incluso meses. La enfermedad más prolongada parece ser más común en los pacientes con enfermedad grave. Las pruebas de PCR viral en pacientes pueden permanecer positivas durante al menos 3 meses, con independencia de los síntomas. Sin embargo, incluso los pacientes con síntomas persistentes por lo general no se consideran infecciosos, ya que rara vez e incluso en ningún caso es posible cultivar el virus en las vías respiratorias superiores de los pacientes una vez transcurridos 10 días de la enfermedad.

Diagnóstico

Reacción en cadena de la polimerasa con transcripción reversa en tiempo real (RT-PCR) de las secreciones respiratorias inferiores y del suero

Las pruebas diagnósticas para el COVID-19 están cada vez más disponibles a través de laboratorios comerciales y hospitalarios además de los laboratorios de salud pública. La detección del antígeno en el punto de atención y los ensayos basados en PCR también están disponibles comercialmente. Estos ensayos suelen ser menos sensibles que los ensayos convencionales de RT-PCR y pueden no estar aprobados para su uso en individuos asintomáticos o después de 5 a 7 días de síntomas.

Para las pruebas diagnósticas iniciales de la COVID-19, los CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) recomiendan la recolección y análisis de un solo hisopo nasofaríngeo de las vías respiratorias superiores. Las muestras siguientes son aceptables:

- Una muestra nasofaríngea recogida por un profesional de la salud (muestra preferible, si está disponible)
- Una muestra orofaríngea (de la garganta) recogida por un profesional de la salud
- Hisopado nasal hasta la parte media del cornete recogido por un profesional de la salud o mediante una recogida propia supervisada in situ (utilizando un hisopo cónico flocado)
- Una muestra de las fosas nasales anteriores recogida por un profesional de la salud o por recogida propia en el lugar de atención o en el hogar (utilizando un hisopo de poliéster)
- Una muestra de lavado/aspirado nasofaríngeo o de lavado/aspirado nasal recogida por un profesional de la salud
- Una muestra de saliva recogida mediante auto-recogida supervisada

Consultar el cumplimiento con las instrucciones de recogida de muestras del laboratorio, dado que no todos los programas de pruebas y laboratorios pueden ser capaces de analizar todos los tipos de muestras. Para las muestras nasofaríngeas y orofaríngeas, utilizar solo hisopos de fibra sintética con varillas de plástico o de alambre. No utilizar hisopos de alginato de calcio o hisopos con varillas de madera, ya que pueden contener sustancias que inactivan algunos virus e inhiben las pruebas de PCR. Los hisopos deben colocarse inmediatamente en un tubo de transporte estéril que contenga de 2 a 3 mL de medio de transporte viral, medio de transporte de Amies o solución salina estéril, a menos que se utilice una prueba diseñada para analizar la muestra directamente, como una prueba en el punto de atención. Mantener un control adecuado de la infección al recoger muestras.

Tratamiento

- Sintomático

- En ocasiones, remdesivir para enfermedad grave
- En ocasiones, dexametasona para enfermedad grave

El tratamiento de la COVID-19 depende de la gravedad de la enfermedad. Las CDC definitions of severity (definiciones de gravedad según los CDC) son las siguientes:

- Enfermedad leve: pacientes que presentan cualquier signo o síntoma de COVID-19 (p. ej. fiebre, tos, dolor de garganta, malestar general, cefalea, dolor muscular) pero sin dificultad respiratoria, o disnea, o imágenes torácicas anormales
- Enfermedad moderada: pacientes que presentan pruebas de enfermedad de las vías respiratorias inferiores obtenidas mediante valoración clínica o imágenes y una saturación de oxígeno (SpO₂) ≥ 94% en el aire ambiente al nivel del mar
- Enfermedad grave: pacientes que presentan frecuencia respiratoria > 30 respiraciones por minuto, SpO₂ < 94% en el aire ambiente al nivel del mar (o, para los pacientes con hipoxemia crónica, una disminución > 3% desde el valor basal), relación entre la presión parcial de oxígeno arterial y la fracción de oxígeno inspirado (PaO₂ / FiO₂) < 300 mmHg o infiltrados pulmonares > 50%
- Enfermedad crítica: pacientes con insuficiencia respiratoria, choque séptico y/o disfunción multiorgánica

El tratamiento de la COVID-19 es principalmente sintomático. En la actualidad se han registrado multitud de ensayos clínicos de tratamiento, si bien los datos sobre terapias eficaces siguen siendo escasos. El agente antiviral remdesivir es el único tratamiento aprobado por la Agencia Federal para Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) para la COVID-19. Está aprobado para su uso en pacientes ≥ 12 años y ≥ 40 kg que requieren hospitalización por COVID-19. También está disponible a través de una autorización de uso de emergencia de la FDA para pacientes pediátricos hospitalizados ≥ 3,5 kg y cuya aprobación de uso no esté contemplada de otro modo, con independencia de la edad. Las directrices nacionales actuales advierten contra el uso de agentes terapéuticos fuera de los ensayos clínicos con la excepción de remdesivir y dexametasona.

CONCLUSION:

Después de realizar el resumen llegué a la conclusión que la COVID-19 es una enfermedad con un alto grado de peligro de muerte, principalmente para las personas inmunocomprometidas o con enfermedades crónico-degenerativas, así como la falta de responsabilidad y la falta de razonamiento que tenemos algunos que exponemos a nuestras personas mayores o que se encuentran siendo población en riesgo.

BIBLIOGRAFIA:

Brenda L. Tesini . (FEBRERO 2021). Coronavirus y síndromes respiratorios agudos (COVID-19, MERS y SARS). JUNIO 2021, de MANUAL MSD.

Sitio web: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-y-s%C3%ADndromes-respiratorios-agudos-covid-19-mers-y-sars>