

Reflexiones sobre el COVID-19 de un epidemiólogo veterinario

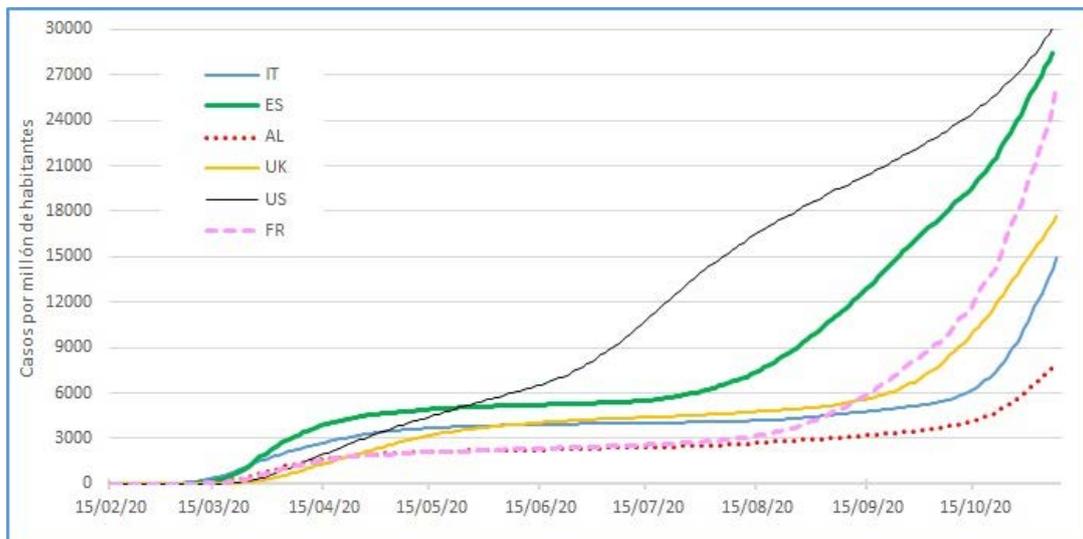
Nacho de Blas

8 de noviembre de 2020

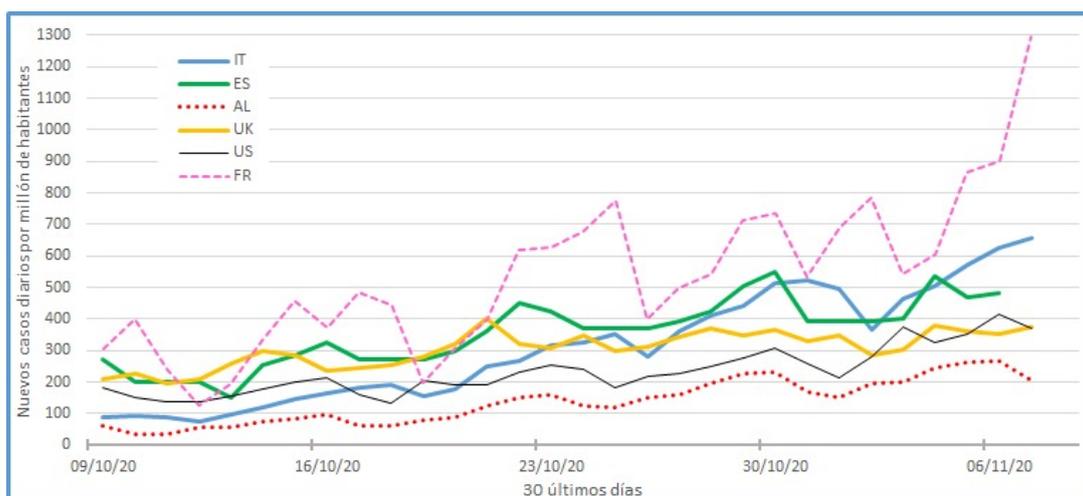
Buenas noches. De momento nos dejan salir a la calle (aunque con toque de queda), así que no nos podemos quejar demasiado.

Vamos a ver cómo han evolucionado las prevalencias durante esta última semana.

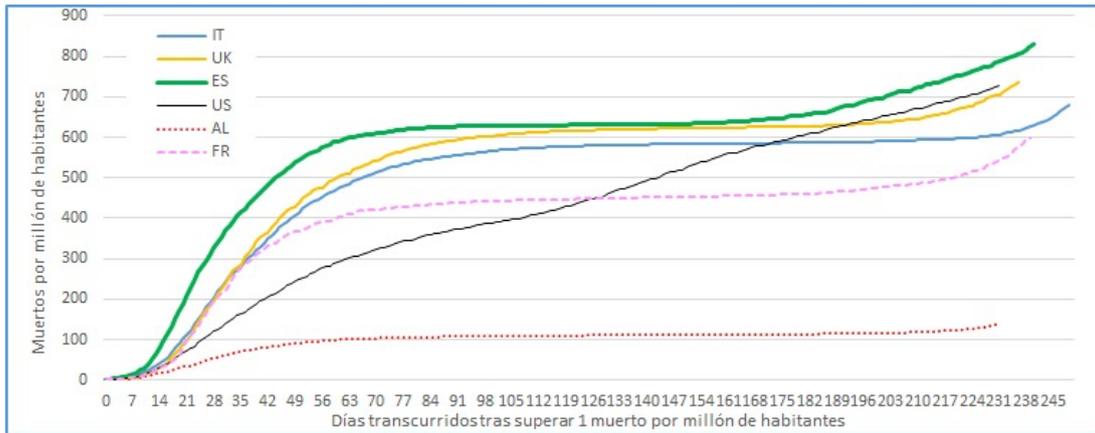
Las prevalencias acumuladas siguen subiendo exageradamente (he tenido que aumentar el eje Y en ésta y otras gráficas). Pero sin duda lo más llamativo es la curva de Francia que bate records cada día.



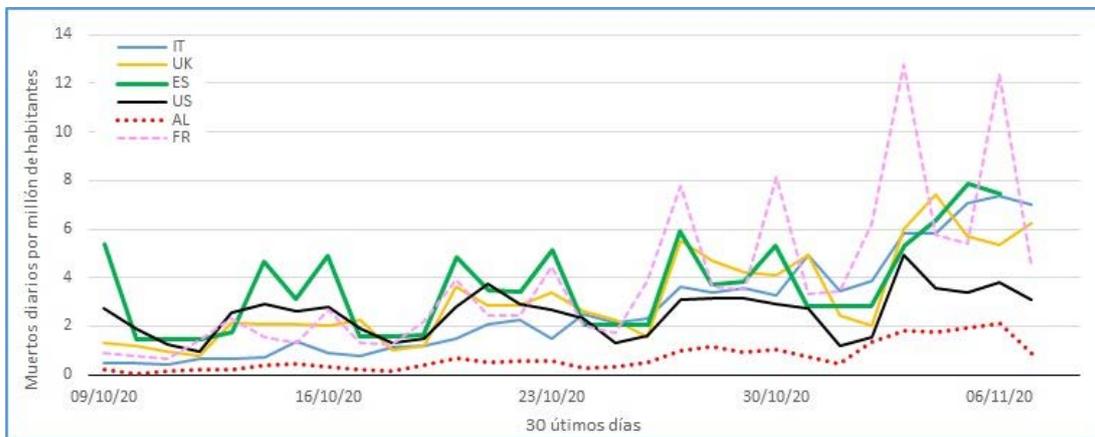
Y es que las incidencias diarias son aterradoras en Francia (que lleva más de una semana con medidas de confinamiento parcial), en comparación el resto parece que estamos bien (pero no, no estamos bien). Y recordad "*cuando las barbas de tu vecino veas pelar, pon las tuyas a remojar*".



Lógicamente las mortalidades están en consonancia y Francia va camino de superar a Italia. De momento España lidera esta siniestra clasificación.



Y es que no puede ser que cada día entre 100 y 300 personas en cada uno de los miembros de la L6N. En el caso de EEUU más de 1.000 muertos diarios (con un pico de 1.600).



Una vez más el equipo PANDA vuelve a la carga. El miércoles volvieron a revisar la base de datos y metieron 1.623 muertos más, de los cuales 1.326 son de antes del 11 de mayo. Ya que estaban también metieron mano a los casos y han metido unos cuantos más (lo único que he sacado en claro que al menos hay 5.105 casos anteriores al 11 de mayo).

“Sanidad cambia el sistema de registro y comunica 1.623 fallecimientos y 25.042 nuevos contagios por COVID” en Cadena SER

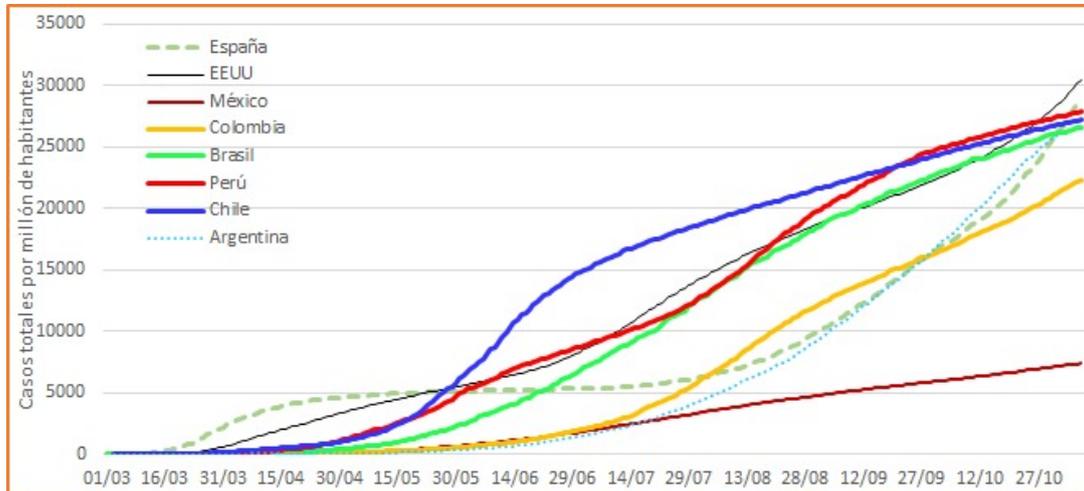
https://cadenaser.com/ser/2020/11/04/sociedad/1604501342_007731.html

Y la GIM sigue empeorando y no tiene pinta de que esto mejore a corto y medio plazo.



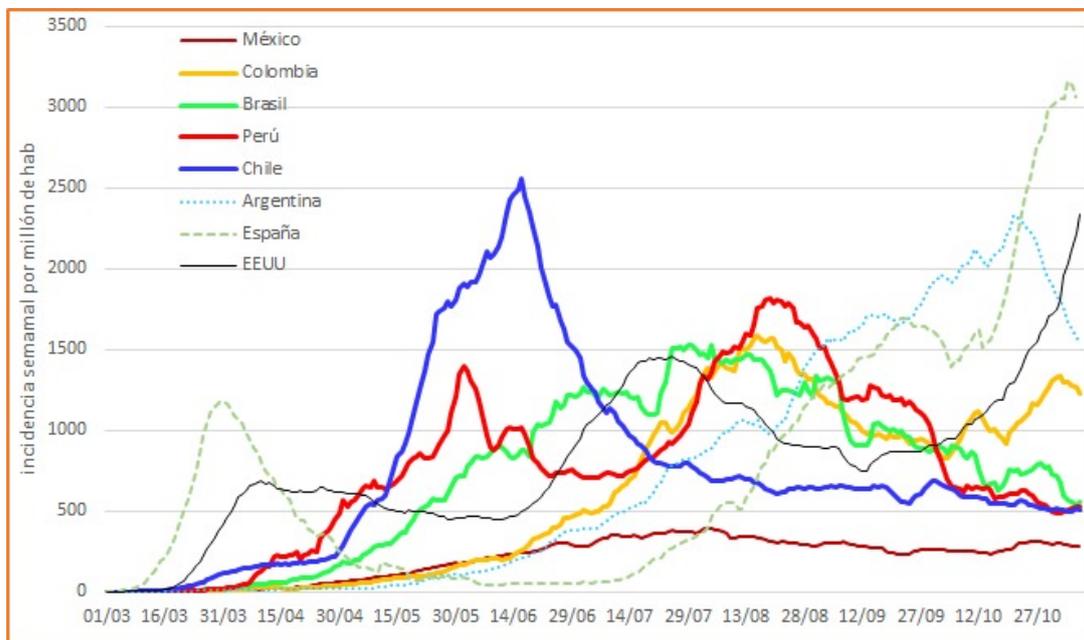
Por cierto, tampoco han dejado quietos a los hospitalizados y esta vez en lugar de poner, han quitado 15.056 hospitalizaciones (eso explica esa anomalía en la curva azul). Curiosamente esas eliminaciones solo proceden de 8 comunidades autónomas (Aragón no está entre ellas).

Con respecto a nuestros hermanos americanos de la L7N vemos que poco a poco las curvas de prevalencia acumulada se van doblegando.



Y excepto EEUU que va a su ritmo, el resto parece que han encontrado un camino común.

Eso se ve mejor en las incidencias semanales, con Argentina en franca recuperación y Chile, Perú y Brasil empatados con ganas de empezar a bajar. Los demás siguen en su línea habitual.



Una vez comentadas las curvas empiezo la segunda parte con una noticia que me manda mi colega Paco Vázquez y que firman un mogollón de autores (33), así que les toca a 90,7 palabras por autor. Lo que vienen a decir es que los datos son inconsistentes porque ya fallan desde la base, no se han puesto de acuerdo ni siquiera con las definiciones básicas para compartir la información, así que los análisis tienen poca fiabilidad. Por supuesto la calidad de los datos es otro problema grande y un tercero es la dificultad para compilarlos a partir de distintos formatos (PDF incluido).

“Covid-19: la malinterpretación de los datos de la pandemia daña la confianza del público” por Marc Saez Zafra, Adolfo Figueiras Guzmán, Ainhoa Alustiza Galarza, Alberto Ruiz Cantero, Alexandre Medeiros de Figueiredo, Alex Sánchez-Pla, Anabel Forte Deltell, Andrés Cabrera León, Antonio Daponte Codina, Aurelio Tobias, Carmen Sánchez-Cantalejo Garrido, Cristian Tebé Cordoní, Daniel Fernández Martínez, David Blanco de Tena-Dávila, Dominic Royé, Erik Cobo Valeri, Gemma Molist, Guadalupe Gómez Melis, Inmaculada Mateo Rodríguez, Jorge Casillas, Jorge Mateu, José A. Martínez, José Antonio González Alastrué, Juan A. Cayla Buqueras, Juan Guàrdia Olmos, María A. Barceló Rado, María del Mar Rueda García, Martí Casals, Pau Fonseca i Casas, Salvador Macip, Sergi Trias-Llimós, Timothy L.M. Riffe y Ulises Cortés

<https://theconversation.com/covid-19-la-malinterpretacion-de-los-datos-de-la-pandemia-dana-la-confianza-del-publico-149387>

Seguimos con un poco de humor. Como jugador semi-activo de Pokémon Go (no consigo subir a nivel 39, e Ingress me sigue gustando más), me he reído un buen rato al leer la siguiente noticia donde citan un par de interesantes artículos.

“Opinion: Using Pokémon to Detect Scientific Misinformation” por Mattan Schlomi

<https://www.the-scientist.com/critic-at-large/opinion-using-pokmon-to-detect-scientific-misinformation-68098>

El primero firmado por eminentes enfermeras y entrenadores Pokémon, el Dr. House (el de la serie) y el cachondo de Mattan Schlomi, que describe un brote de covid-19 causado por consumo de Zubat (un pokémon tipo murciélago que da mala gana capturar por lo mucho que se mueve, es un desperdicio de pokebolas). Las referencias son a cada cual más surrealista, incluida una de Bruce Wayne publicada en Gotham Forensics Quarterly. Solo apto para frikis, pero salen el Team Rocket (Jesse y James), Michael Crichton y la Amenaza de Andrómeda, Dr. Zhivago, Harry Potter, Stalin, Winnie the Pooh, George Orwell... la lista es interminable. Por si fuera poco, el paper ha sido citado una vez.

Elm U, Joy N, House G, Schlomi M. **Cyllage City COVID-19 Outbreak Linked to Zubat Consumption.** *American Journal of Biomedical Science & Research*, 2020; 8(2): 001256. Doi: 10.34297/AJBSR.2020.08.001256

<https://biomedgrid.com/pdf/AJBSR.MS.ID.001256.pdf>

No contento con este primer artículo, ha vuelto a publicar otro en que describe un proto-oncogen pokémon que codifica la pikachurina. Sin ningún pudor incluye una imagen del célebre Pikachu (os lo juro). Las referencias son igual de jugosas que en el caso anterior: el señor Burns y Smithers, Dr. Frankenstein, van Helsing, Dr. House, John Lennon...

Oak S, Joy G, Schlomi M. **Expression of the pokemon gene and pikachurin protein in the pokémon Pikachu.** *Academia Journal of Scientific Research*, 2020; 8(7): 235-238. Doi: 10.15413/ajsr.2020.0503

<https://academiapublishing.org/journals/ajsr/pdf/2020/Jul/Schlomi%20et%20al.pdf>

Vamos ahora en serio con el artículo más comentado y citado esta semana en las redes sociales. Una entrevista a Ignacio López-Goñi. Es muy larga (mucho), pero merece la pena cada frase. Es imposible de resumir y es **imprescindible** leerla. Os aseguro que se os hará corta.

“Ignacio López-Goñi: ‘Se nos viene encima una auténtica posguerra’” por Álvaro Sánchez León

<https://www.elconfidencialdigital.com/articulo/en-pause/ignacio-lopez-goni-nos-viene-encima-autentica-posguerra/20201105115657181984.html>

Otro tema candente esta semana son las infecciones de los visones, que ya se han detectado en seis países: Dinamarca, Países Bajos, España, Italia, Suecia y EEUU. En Dinamarca la situación ya es insostenible (es el segundo productor mundial después de China) y ha decidido sacrificar entre 15 y 17 millones de visones que se crían en más de 1.200 granjas.

“6 countries have coronavirus on mink farms, UN health agency says” por Eline Schaart
<https://www.politico.eu/article/6-countries-coronavirus-mink-farm-un-health-agency/>

Eso supone la ruina económica de un importante sector productivo danés, así que esa decisión ha sido anunciada por su Primera Ministra (Mette Frederiksen) añadiendo algo de dramatismo y alegando que es un problema de salud pública ya el virus puede saltar a los humanos y además se ha detectado una mutación en el SARS-CoV-2 procedente de los visones que podría alterar la inmunogenicidad del virus (y por tanto la futura eficacia de las vacunas en desarrollo).

“Dinamarca sacrifica a 17 millones de visones tras detectar una nueva mutación del coronavirus” por LD/Agencias
<https://www.libertaddigital.com/internacional/europa/2020-11-06/dinamarca-sacrifica-a-17-millones-de-visones-tras-detectar-una-nueva-mutacion-del-coronavirus-6678242/>

Ya habíamos hablado de que se había confirmado la transmisión del coronavirus de los visones a las personas en un estudio realizado en Países Bajos, así que la primera parte de la explicación de doña Mette está bien fundamentada.

“Primera prueba de que los visones transmiten la covid a los humanos” por Antonio Martínez Ron
https://www.vozpopuli.com/altavoz/next/visones-contagio-covid-humanos-granjas_0_1388262293.html

Pero es que además una mutación descrita en los visones se ha encontrado en más de 200 daneses y es posible que esa variante sea menos susceptible a los anticuerpos producidos por el virus no mutado. Es una afirmación un poco fuerte y que acojona bastante.

“La mutación del SARS-CoV-2, detectada en 214 personas en Dinamarca” en HolaNews
<https://holanews.com/la-mutacion-del-sars-cov-2-detectada-en-214-personas-en-dinamarca/>

Buscando sobre esa mutación he encontrado un interesante documento donde comentan varias mutaciones. Se describe la popular D614G que supuso el cambio de Aspártico por Glicina en el codon 614 de la proteína S (que se corresponde con una mutación A23403G, es decir un cambio de Adenina de la posición 23.403 por una Guanina), y que aumentó la transmisibilidad del virus.

También se describe la mutación N439K que afecta al RBM (*receptor binding motif*) de la glicoproteína S (la famosa espícula). Esa mutación hace que una Asparagina cambie a Lisina en el codon 439 de la proteína S (y se le corresponde con la mutación C22879A que cambia Citosina por Adenina en la posición 22.879).

“Is there evidence for genetic change in SARS-CoV-2 and if so, do mutations affect virus phenotype?” por Wendy Barclay, Cariad Evans, Alistair Darby, Andrew Rambaut, Oliver Pybus, David Robertson, Ewan Harrison, Sharon Peacock, Meera Chand y Julian A. Hiscox
<https://www.gov.uk/government/publications/nervtag-is-there-evidence-for-genetic-change-in-sars-cov-2-and-if-so-do-mutations-affect-virus-phenotype-30-september-2020>

En uno de los artículos que cita el documento anterior proponen que esa mutación mantendría la capacidad para fijarse en los receptores ACE2 sin ningún cambio patogénico, pero ese cambio sería relevante ya que alteraría el RBM impidiendo que se fijaran los anticuerpos neutralizantes y

por tanto podría evadir la respuesta inmune. Pero la mutación N439K ya apareció en marzo en Escocia y luego en otros países europeos.

Thomson EC, Rosen LE, Shepherd JG, Spreafico R, da Silva Filipe , Wojcechowskyj JA, Davis C, Piccoli L, Pascall DJ, Dillen J, Lytras S, Czudnochowski N, Shah R, Meury M, Jesudason N, De Marco A, Li K, Bassi J, O'Toole A, Pinto D, Colquhoun RM, Culap K, Jackson B, Zatta F, Rambaut A, Jaconi S, Sreenu VB, Nix J, Jarrett RF, Beltramello M, Nomikou K, Pizzuto M, Tong L, Cameroni E, Johnson N, Wickenhagen A, Ceschi A, Mair D, Ferrari P, Smollett K, Sallusto F, Carmichael S, Garzoni C, Nichols J, Galli M, Hughes J, Riva A, Ho A, Semple MG, Openshaw PJM, Baillie K, The ISARIC4C Investigators, COVID-19 Genomics UK (COG-UK) consortium, Rihn SJ, Lycett SJ, Virgin HW, Telenti A, Corti D, Robertson DL, Snell G. **The circulating SARS-CoV-2 spike variant N439K maintains fitness while evading antibody-mediated immunity.** *BioRxiv*, 2020. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.11.04.355842>
<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.11.04.355842v1>

Sin embargo, esa no es la mutación que preocupa de los visones, sino la Y453F (cambio en el codon 453 de una Tirosina por una Fenilalanina) debida a la mutación A22920T (sustitución de la Adenina por Timina en la posición 22.920). Esta mutación hace que aumente la afinidad del RBD (*region binding domain*) del SARS-CoV-2 por la ACE2 de los humanos y de los visones. Por lo visto el RBM es la parte principal del RBD. Y es la que se ha descrito tanto en visones de los Países Bajos como en personas en Dinamarca.

“The mink mutation Y453F” por Bloom Lab
https://twitter.com/jbloom_lab/status/1324139464818479105

Si habéis conseguido llegar hasta aquí sin cefaleas ni migrañas... Enhorabuena. Y disculpad si me he liado en algo porque la genética no es lo mío. En resumen, me parece que Mette (o sus asesores) está mezclando dos mutaciones para justificar el sacrificio masivo de los visones.

Hoy hay pocas noticias de vacunas (al menos que me hayan llamado la atención y que no cuenten lo mismo que en las últimas semanas). Concretamente sólo os traigo una noticia al respecto: el rechazo del equipo PANDA al ensayo de la vacuna RUTI que comentaba la semana pasada. Menos mal que en Argentina lo han autorizado.

Os recomiendo la lectura del siguiente artículo donde se mezclan rollitos primavera, perfumes, quesos, tuberculosis y un libro titulado *“El negocio de la biotecnología o el arte y la ciencia de vender el humo para comprar la chimenea”*. ¿Os he dejado intrigados?

“El Ministerio de Sanidad rechaza un ensayo contra la covid de una vacuna experimental española” por Manuel Ansedé
<https://elpais.com/ciencia/2020-11-05/el-ministerio-de-sanidad-rechaza-un-ensayo-contra-la-covid-de-una-vacuna-experimental-espanola.html>

Como hemos visto en las curvas, EEUU ha superado los 10 millones de casos. Tras cuatro días de recuento electoral (los he visto más rápidos), tenemos nuevo POTUS: el jovencito Joe Biden. No sé qué hará al final, pero de momento ha dicho que se van a volver a reincorporar al club 5D, y ha prometido el uso obligatorio de las mascarillas obligatorias, aumentar el número de pruebas diagnósticas y vacunación gratuita frente a la covid-19.

“Joe Biden versus COVID-19: la vacuna será ‘gratis para todos’” en DW
<https://www.dw.com/es/joe-biden-versus-covid-19-la-vacuna-ser%C3%A1-gratis-para-todos/a-55532891>

Hace un par de semanas en Murcia 170 pacientes de riesgo se quedaron sin vacunar de la gripe porque las 80 dosis que quedaban se las pusieron a los parlamentarios de la Asamblea Regional. Por si no os salen las cuentas, es que por si fuera poco los enfermeros del centro de salud donde estaban citados esos pacientes les tuvieron que dar servicio a domicilio a los diputados y se tuvieron que desplazar a la Asamblea Regional para ponerles las vacunas a “sus señorías”.

“170 pacientes de riesgo se quedan sin vacuna de la gripe en Murcia al destinarse a los diputados” por Jorge García Badía

https://www.elespanol.com/reportajes/20201022/pacientes-riesgo-quedan-sin-murcia-destinarse-diputados/530198062_0.html

En la otra punta de España, ha pasado algo similar. Les ha entrado la fiebre furibunda vacunadora y se han puesto a vacunar a menores de 65 años sanos sin tener en cuenta que tenían prioridad personas con patologías respiratorias crónica y otros factores de riesgo. Les tocará esperar a que lleguen más dosis.

“Galicia mantiene sin vacunar de la gripe a población de riesgo porque agotó las dosis con personas sanas” por Cristina Huete

<https://elpais.com/sociedad/2020-11-04/galicia-mantiene-sin-vacunar-de-la-gripe-a-poblacion-de-riesgo-porque-agoto-las-dosis-con-personas-sanas.html>

Si la organización de la campaña de vacunación de la gripe funciona así de “bien” después de tantos años, no puedo imaginarme qué pasará cuando lleguen las primeras vacunas. Me estoy temiendo que pondrán la primera dosis de una vacuna, y la segunda dosis con otra distinta. Serán vacunas que estarán autorizadas provisionalmente, así que mezclarlas puede tener consecuencias imprevisibles.

Los cachondos del club 5D ponen de ejemplo a España por *“el impacto de los deportistas para transmitir las medidas de seguridad ante el virus”*. Será por el comportamiento ejemplar de los equipos de fútbol y los continuos positivos que dan los futbolistas... En el titular citan a Nueva Zelanda y Corea, pero también nos meten en el mismo saco con Ruanda e Italia.

“La OMS vuelve a poner como ejemplo a España y la compara con Nueva Zelanda o Corea por esta razón” por Redacción El HuffPost

https://www.huffingtonpost.es/entry/la-oms-vuelve-a-poner-como-ejemplo-a-espana-y-la-compara-con-nueva-zelanda-o-corea_es_5fa03e74c5b60e7e37d0c454

Lo estamos haciendo tan bien que las incidencias son exageradas en un montón de provincias, tal y como podéis ver en el siguiente artículo. Allí cada uno podrá consultar la situación de su provincia favorita.

“15 provincias están ya en situación límite: el 1% de toda su población se contagia cada dos semanas” por Raúl Sánchez, Victòria Oliveres y Ana Ordaz

https://www.eldiario.es/datos/mapa-casos-covid-provincias-coronavirus-6-noviembre_1_6213154.html

La segunda onda en Europa está siendo un tsunami, y nadie tiene muy claros los motivos. Se habla del tipo de casa, de viviendas masificadas, del transporte público en las grandes ciudades, del sistema sanitario, del nivel de ingresos, de las desigualdades sociales y económicas, del uso de indicadores epidemiológicos inadecuados, de la vacunación de la gripe y de mutaciones del virus. Pero ninguna lo explica... yo llevo toda la semana leyendo trabajos que apuntan en otra dirección, pero todavía me queda mucho que leer y entender antes de tirarme a la piscina. Os dejo con la intriga hasta otra semana.

“Incidencia inexplicable: Europa no entiende qué está pasando con el coronavirus” por Idefe Martín
https://www.clarin.com/mundo/incidencia-inexplicable-europa-entiende-pasando-coronavirus_0_qL5TGztp.html

Y ya puestos a hacernos preguntas, parece ser que la alta velocidad de propagación del SARS-CoV-2, en comparación con sus primos SARS-CoV-1 y MERS-CoV, se debe a la inserción de cuatro aminoácidos en la proteína S (Arginina-Arginina-Alanina-Arginina, RRAR) que son los responsables de crear un nuevo sitio de corte para la furina (una proteasa muy activa y abundante a nivel pulmonar). Por lo que he podido leer en otro sitio una vez fijada la S1 al ACE2 actúa la furina que hace que se doble la S2 facilitando la penetración en la célula. En el artículo hablan también de otros receptores (TMPRSS-2 y neuropilina), de la ya comentada mutación D614G y de la variante “aragonesa” 20A.EU1 (correspondiente a la mutación S:A222V) que ya comentamos la semana pasada. Pero a estas horas me niego a mirar nada más de genética y mutaciones.

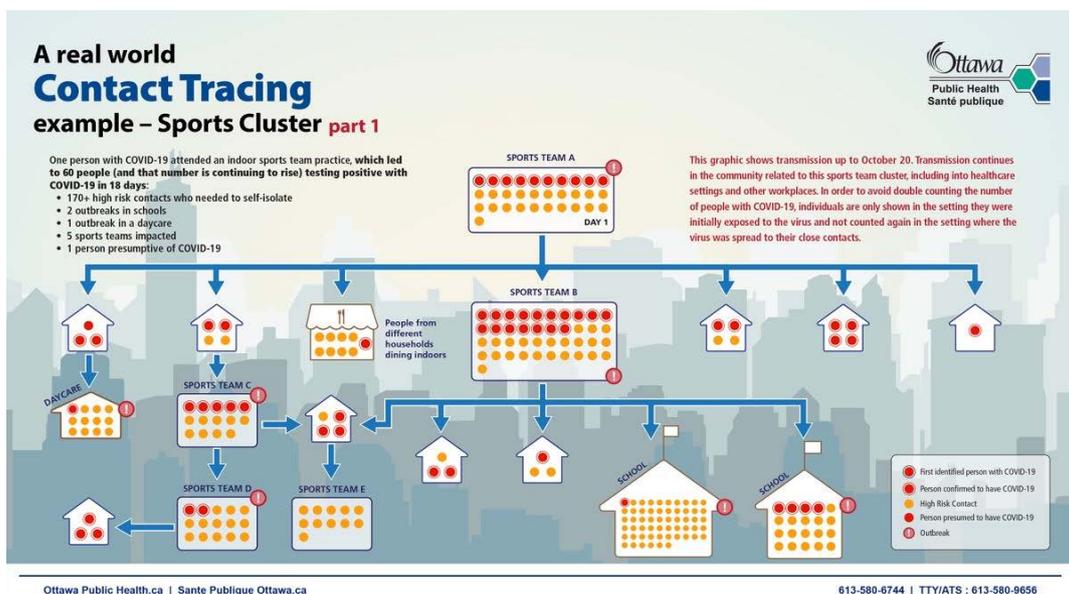
“¿Por qué el coronavirus se propaga ahora con tanta velocidad?” por Ignacio J. Molina Pineda de las Infantas
<https://theconversation.com/por-que-el-coronavirus-se-propaga-ahora-con-tanta-velocidad-149032>

El premio a la infografía de la semana se lo lleva el siguiente artículo donde se muestran los principales lugares donde se producen los brotes. La gráfica tiene truco porque sólo incluye los brotes en los que se ha podido determinar el origen, y según las fuentes podrían ser solo entre el 10 y el 40% del total de los brotes. Es decir, en la mayoría de los casos se desconoce dónde se ha producido el contagio (volvemos otra vez a un problema con el rastreo).

“Brotes de coronavirus: ¿dónde nos contagiamos?” por Laura Albor
https://www.abc.es/sociedad/abci-radiografia-brotes-coronavirus-espana-donde-producen-contagios-202011031541_noticia.html

He visto la siguiente imagen en un tuit donde se resume la trazabilidad de un caso que acabó con 60 positivos, más de 170 contactos estrechos y 7 brotes (incluidos dos colegios). Que sirva de ejemplo de lo importante que es hacer un rastreo adecuado.

“A real world contact tracing” por Ottawa Public Health
<https://twitter.com/ottawahealth/status/1323285005683036160>



Fuente: Ottawa Public Health

¿Os acordáis de los aceituneros altivos de la semana pasada? Pues la situación se ha complicado ya (especialmente Granada, Jaén y Sevilla en nivel 4) y han tenido que adoptar medidas drásticas incluido el pase de la docencia teórica universitaria a formato telemático.

“Nuevas medidas en Andalucía: Cierre de la actividad no esencial a las 18:00 y ampliación del toque de queda a las 22:00” por Carlos Rocha

https://www.diariodesevilla.es/andalucia/Nuevas-restricciones-Andalucia-cierre-esencial-toque-queda_0_1517848412.html

Fernando Simón dice que descarta un confinamiento completo (insisto, ir haciendo acopio para las Navidades, porque en el momento que empiecen las vacaciones escolares nos confinan a lo bestia). Sin embargo, sugiere el confinamiento para determinados grupos de edad sin especificar cuáles (aunque si yo tuviera más de 70 años empezaría a prepararme).

“Confinamientos por grupos de edad: así es la nueva medida de propuesta por Fernando Simón” en Ideal

<https://www.ideal.es/andalucia/confinamientos-grupos-edad-andalucia-simon-medidas-20201106095252-nt.html>

Nos van a volver locos con la infectividad de niños y jóvenes. Tan pronto dicen que apenas son contagiosos como que se convierten en supercontagadores, destacando que tienen una mayor probabilidad de infectarse de compañeros de su misma edad. Se trata de un estudio realizado en la India, así que seguro que los defensores de mantener los colegios y universidades abiertos a toda costa usarán esa circunstancia para no tenerlo en cuenta.

“Largest COVID-19 contact tracing study to date finds children key to spread, evidence of superspreaders” por Morgan Kelly

<https://www.princeton.edu/news/2020/09/30/largest-covid-19-contact-tracing-study-date-finds-children-key-spread-evidence>

Mientras tanto nos conformamos con ventilar un poquito las aulas. El Comité de Expertos en Ventilación del Cogiti (Consejo General de la Ingeniería Técnica Industrial de España) ha fijado 775 ppm como nivel límite de CO₂, y hay que tener en cuenta que la concentración de CO₂ supera los 800 ppm a los 15 minutos de cerrar ventanas y abriéndolas 5 minutos no vuelve a los niveles deseables. Pero para eso hay que tener medidores de CO₂ (fijos o portátiles) que hagan saltar la alarma. La percepción del responsable del aula de que “ya está suficientemente ventilado” no sirve como medida objetiva.

“Ventilar aulas no minimiza suficiente el riesgo de contagio, avisa un estudio” por EFE

https://www.abc.es/familia/educacion/abci-ventilar-aulas-no-minimiza-suficiente-riesgo-contagio-avisa-estudio-202011041204_noticia.html

Hay que realizar entre 4 y 6 renovaciones completas del aire en las aulas. En el siguiente artículo dan el enlace a una calculadora para estimar ese valor, y proponen el uso de depuración del aire con filtros HEPA como alternativa cuando la ventilación no es adecuada. Por cierto, me pregunto por qué no nos planteamos las mismas estrategias de ventilación/filtración para bares y restaurantes, y así poder mantener parte de su actividad.

“Ventilación en las aulas: Filtros HEPA, cómo funcionan y qué modelo elegir” por Laura Román

<https://www.educacionrespuntocero.com/noticias/ventilacion-aulas-filtros-hepa/>

Y ya que estamos en el cole, vamos con otra de las polémicas de la semana. La decisión en Cataluña de que los alumnos de secundaria y bachillerato “se hagan ellos mismos la PCR”. Es cierto que la secretaria de Educación dijo textualmente “A partir de la ESO serán los propios

alumnos quienes se harán las pruebas PCR”, pero está claro que se refería a la toma de muestras (hisopado nasal, no nasofaríngeo) y no a la realización de la PCR. Tuve la ocasión de oír algunas declaraciones en la radio afirmando que era imposible que esos alumnos hicieran una PCR porque no tenían la formación suficiente para amplificar el ADN del virus (es un virus ARN, por cierto). A buen entendedor, pocas palabras bastan.

“Los alumnos de la ESO catalanes se harán a sí mismos la prueba PCR” por Iván Fernández
<https://www.redaccionmedica.com/autonomias/cataluna/coronavirus-pcr-alumnos-eso-catalunya-3934>

Me preocupa la siguiente noticia. Alemania ha decidido no hacer diagnósticos a las personas con sintomatología leve y les prescriben directamente cuarentena domiciliaria. Reconocen que han perdido el rastreo (en el 75% de los casos no se traza la cadena de contagios). La nueva propuesta es centrar los diagnósticos en los grupos de riesgo (personas mayores y sus cuidadores). Eso va a suponer una disminución importante de los nuevos casos notificados. Estaremos atentos a la evolución de las curvas alemanas.

“Alemania cambia de estrategia y dejará de hacer test masivos a la población” por Rosalía Sánchez
https://www.abc.es/sociedad/abci-alemania-cambia-estrategia-y-dejara-hacer-test-masivos-poblacion-202011061909_noticia.html

Las siguientes dos noticias me las pasa Carol. La primera aventura una inmunidad vitalicia en base a que todavía hay inmunidad a los 6 meses, pero eso no descarta que pueda haber reinfecciones. El problema es que los más optimistas hablan de un máximo de 12-18 meses de inmunidad, y todas las evidencias en otros coronavirus indican que nos damos con un canto en los dientes si llega a 12 meses.

“Crece la hipótesis de una inmunidad vitalicia contra el coronavirus” por Alessandro Solís
https://www.economiadigital.es/politica-y-sociedad/crece-la-hipotesis-de-una-inmunidad-vitalicia-contr-el-coronavirus_20104201_102.html

La segunda es que resulta ahora que la vitamina D no es eficaz frente al coronavirus, sino el calcifediol, calcidiol o 25-hidroxivitamina D (25-OH-D) que se produce en el hígado por hidroxilación de la vitamina D3. En el siguiente artículo lo explican con detalle para los que estéis interesados.

“Ni ingerir vitamina D como suplemento ni tomar el sol son eficaces frente al coronavirus” por Raúl Limón
<https://elpais.com/ciencia/2020-11-04/ni-ingerir-vitamina-d-como-suplemento-ni-tomar-el-sol-son-eficaces-frente-al-coronavirus.html>

Vamos con otros tratamientos. Con el primero os vais a quedar con la boca abierta. Un producto barato, seguro, con gran disponibilidad y con posibilidades de reducir los coágulos que se forman en cuadros graves de covid-19. ¿Lo adivináis?

La aspirina.... A estas alturas los ingleses van a probar la aspirina como tratamiento potencial frente a la covid-19. ¿Qué será lo siguiente?

“Un estudio británico analizará la aspirina como un fármaco potencial contra el COVID-19” por Pushkala Aripaka y Alistair Smout
<https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2020/11/06/un-estudio-britanico-analizara-la-aspirina-como-un-farmaco-potencial-contr-el-covid-19/>

Pues lo siguiente son las sobrevaloradas estatinas. Ya hablamos en su momento (29 de julio) del potencial terapéutico del fenofibrato (usado para controlar la hipertrigliceridemia). Pues ahora en un estudio español sobre las estatinas parece que reducen un 20-25% la probabilidad de que un hospitalizado fallezca. El mecanismo de acción se desconoce por el momento.

“El fármaco del colesterol que reduce la mortalidad por Covid-19” por R. Ibarra

https://www.abc.es/salud/enfermedades/abci-farmaco-colesterol-reduce-mortalidad-covid-19-202011051658_noticia.html

Los argentinos han hecho un estudio muy interesante administrando 5 veces diarias durante 14 días ivermectina por vía oral (un antiparasitario de la familia de las avermectinas) y con un spray nasal la carragenina o carragenano (una mezcla de polisacáridos naturales procedentes de algas marinas rojas, que se usa como aditivo alimentario, el E-407). Tras dos meses de seguimiento de los participantes sanos, el 58% de los 407 controles se infectó, mientras que ninguno de los 788 tratados lo hizo. Si se confirman estos resultados sería un bombazo.

“Argentina’s IVERCAR Ivermectin & Carrageenan Study Shows Positive Results Targeting COVID-19” en TrialSite News

<https://www.trialsitenews.com/argentinas-ivercar-ivermectin-carrageenan-study-shows-positive-results-targeting-covid-19/>

Y para terminar un interesante artículo de María I. Tapia. Si tienes alguna duda sobre mascarillas, aquí seguro que te lo aclaran perfectamente. Muy recomendable su lectura para evitar la incorrecta utilización de las mascarillas y para entender cómo funcionan.

“¿Qué mascarillas de tela nos protegen mejor frente al coronavirus?” por María I. Tapia

<https://mariaitapia.medium.com/qu%C3%A9-mascarillas-de-tela-nos-protegen-mejor-frente-al-coronavirus-d8fe7a2c6465>

Por hoy es suficiente. Muchas gracias una semana más por leerme y a Manuel Vencejo por sus continuas aportaciones de artículos y noticias. Un abrazo muy grande a todo el mundo y hasta el próximo fin de semana.

Este documento es la transcripción casi literal de mensajes enviados por WhatsApp a colegas y amigos, tan sólo se han corregido algunas faltas ortográficas. No pretende ser ningún documento de referencia, sino tan sólo unas reflexiones personales sobre la evolución de la epidemia de COVID-19 en tiempo real. Los datos y resultados que aquí se muestran no han sido sometidos a ninguna revisión por pares, y puede haber errores involuntarios o por causas ajenas a mi voluntad.



Este documento se distribuye bajo [licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/es/)