

## PREGUNTAS y RESPUESTAS (Dr. Juan García Puig) relacionadas con el COVID19:

[Actualizado al 16 marzo 2020](#)

Preguntas formuladas por varios pacientes, que ha contestado el Dr. Juan García Puig, basándose en información científica relevante y actualizada a diario.

Se ofrecen las referencias / fuentes, para que cualquier persona pueda contrastar esta información.

- 1.- **Contabilizar CASOS NUEVOS.**
- 2.- **Contacto con persona que luego ha sido POSITIVO.** ¿Qué debo hacer?
- 3.- **ALGORITMO Dx.**
- 4.- **Caso clínico: dolor torácico, tos y ASMA.** ¿Aumentar el tto?
- 5.- **MAYORES y Covid-19.** ¿Son los mayores los más vulnerables?
- 6.- **Playa / Montaña.** ¿Me puedo ir a mi segunda casa?
- 7.- **Síntomas gripales sin FIEBRE.** ¿Qué puede ser?
- 8.- **Periodo de incubación ...** ¿Una o tres semanas?
- 9.- **Tengo tres hijos.** ¿Pueden contagiarse?
- 10.- **IBUPROFENO.** ¿Es malo porque deprime las defensas?
- 11.- **IECA / ARA2.** ¿Hay que sustituirlos?

15.03.20. ¿Cómo se establece que hay XX tantos casos nuevos cada día?

España se ha adherido a las definiciones de la OMS, pero ... la definición de caso puede ser modificada por lo que se recomienda siempre revisar la última versión disponible en la web del Ministerio de Sanidad: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>

El 11 de febrero de 2020 el Comité Internacional de Taxonomía de Virus nombró oficialmente al "corona virus" como **SARS-CoV-2** que causa la enfermedad por coronavirus **COVID-19** (*Coronavirus Infectious Disease 2019*). Por tanto el **nombre del virus** es **SARS-CoV-2** y el de la **enfermedad** **COVID-19**.

Algo análogo sucede con muchos virus. Así, por ejemplo, el virus que causa la enfermedad MONONUCELOSIS INFECCIOSA es el virus Epstein-Barr (descrito en 1964 por los científicos británicos Epstein MA, Barr YM y Achong BG).

En la investigación de la enfermedad COVID-19 se consideran "caso" aquellos que cumplen alguno de los siguientes criterios (*OMS: Situation Report-52*):

### **Caso sospechoso**

**A.-** Cualquier persona con un cuadro clínico compatible con infección respiratoria aguda (inicio súbito de cualquiera de estos síntomas: tos, fiebre, disnea) de cualquier gravedad y causa no demostrable, Y, si en los 14 días previos al inicio de los síntomas cumple el criterio epidemiológico de haber residido o viajado a zonas con evidencia de transmisión comunitaria (las áreas consideradas actualmente se pueden consultar en el siguiente enlace: COVID-19-Areas).

**B.-** 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 causa no demostrable, Y, si existe historia de contacto estrecho con un caso **probable o confirmado** en los 14 días previos al inicio de los síntomas.

**C.-** Cualquier persona atendida en la urgencia hospitalaria que requiera ser hospitalizada, Y, sin causa

demostrable que justifique el cuadro clínico.

**Caso probable:** Caso sospechoso en el que el test para el COVID-19 no es concluyente.

**Caso confirmado:** Sujeto con test para el COVID-19 confirmado o positivo (laboratorio) con independencia de que presente o no signos o síntomas de enfermedad.

13.03.20. A finales de febrero me invitaron a una reunión social en casa de unos amigos. Al ser un espacio grande no hubo mucha cercanía entre los comensales. El anfitrión nos envió hoy un correo diciendo que uno de sus invitados está afectado por el coronavirus. ¿Qué debo hacer?

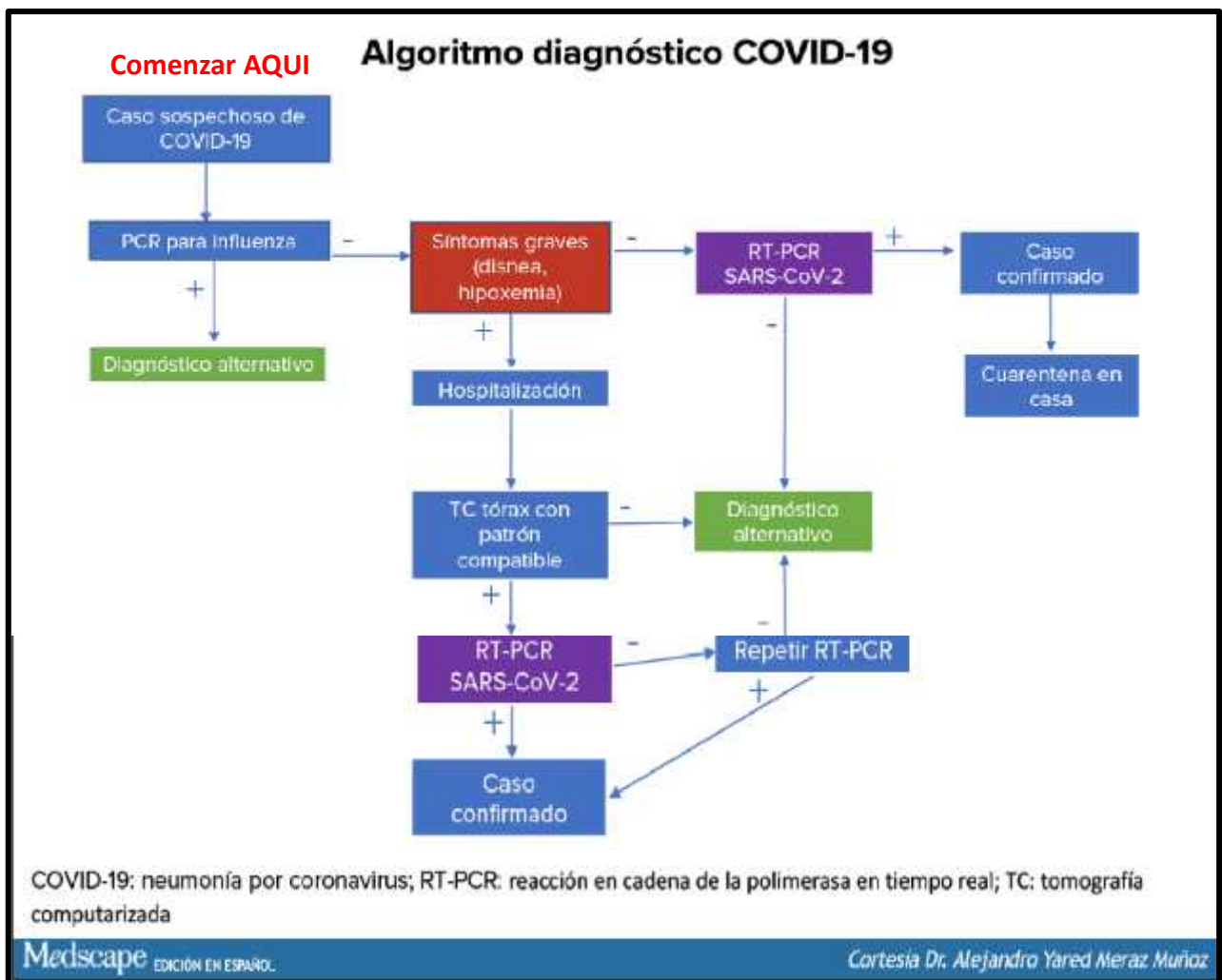
En primer lugar, SERENIDAD. Esto es esencial para la toma de cualquier decisión.

Ha podido ocurrir que esa persona ya tuviera el virus antes de acudir a la reunión, o bien que se contagiase después de la reunión (tal vez al día siguiente ... ¿quién lo sabe?)

En cualquier caso debe tener PRECAUCION MAXIMA: reclusión en casa, y observarse con frecuencia (fiebre, tos, cansancio ...). Si los síntomas no son muy intensos, se debe seguir quedando en casa y tratarse con PARACETAMOL un gramo cada 8h.

Si nota que empeora en días sucesivos y que llega a tener dificultad para respirar ... debe acudir a URGENCIAS de un Hospital público o privado, más cercano a su domicilio. En el HOSPITAL seguirán este algoritmo diagnóstico, general, que puede variar en cada centro según disponibilidades y situación del centro.

Antes puede llamarme o enviarme un mensaje escrito (Dr. Juan García Puig, 699 919 224) para valorar la situación y aconsejarle.



Si no hay síntomas de dificultad respiratoria, por favor **QUEDESE EN CASA**.

Fíjese en este dato ... Tedros Ghebreyesus, director general de la OMS ha dicho que el 41% de los casos de Covid-19 en Wuhan se han producido por contagio en Hospitales (Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) 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).

Por tanto el **QUEDATE EN CASA**, está más que justificado.

14.03.20 ¿Se puede presentar el virus sin fiebre, con sensación de ahogo, dolor en el pecho y tos? ¿O por el contrario es imprescindible la fiebre como síntoma de la enfermedad? Luego en pacientes asmáticos, ¿merece la pena aumentar el tratamiento del asma antes de padecer ningún síntoma?

Sí, puede haber infección SIN fiebre. De hecho en la serie de 1099 enfermos de China publicado en NEJM febrero 28, 2020, que ingresaron en 552 hospitales de 30 provincias, tan solo el 43.8% de los enfermos tuvieron fiebre al ingreso, si bien el 88.7% desarrollaron fiebre durante la hospitalización.

En suma, la fiebre es frecuente, pero NO es el síntoma más común. El más frecuente fue el cansancio – astenia, 38.1%.

Otros síntomas frecuentes son: tos (68%), (“fatiga” – sensación de falta de aire = disnea, cierta dificultad para respirar, lo presentaron el 18.7% de los chinos), mialgias, (15%), garganta irritada (cuesta / duele al tragar, 14%), dolor de cabeza (14%). Un hallazgo singular no explicado es un recuento de linfocitos bajo ( $<1500/\text{mm}^3$ ) en el 83% de los chinos.

No, en general NUNCA se debe AUMENTAR ningún tratamiento “por si acaso”. Tampoco en el caso de padecer ASMA. En el caso de padecer ASMA y presentar “pitos en el pecho” es MUY IMPORTANTE consultar inmediatamente con un MEDICO para una adecuada valoración. Piense que los “pitos en el pecho” indican obstrucción aérea (similar a cuando silbamos ... el aire pasa por un lugar estrecho ...) y eso denota que hay OBSTRUCCION BRONQUIAL. Si es importante, el cuerpo debe hacer un esfuerzo extra para respirar, y los músculos se cansan ... de ahí la importancia de una valoración médica inmediata cuando una persona tiene “pitos”.

15.03.20 ¿Es verdad que los más vulnerables son los mayores? ¿De qué edades?

Según el organismo CDC americano (Centers for Disease Control and Prevention, March 18, 2020/69 <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6912e2.htm>), de entre 4226 casos diagnosticados en EE.EUU. desde Febrero 12 a Marzo 16, la mortalidad fue más elevada en las personas  $\geq 85$  años, con un rango del 10% al 27%, seguido del 3% al 11% entre las personas de 65 a 84 años. Entre las personas de 55 a 64 años, la mortalidad ha sido del 1% al 3% y  $<1\%$  entre las personas de 20 a 54 años. Prácticamente no se han registrado fallecimientos entre las personas de  $\leq 19$  años (solo un caso).

13.03.20 **Tenemos una casa cerca de la playa / montaña. Estamos considerando ir por el único motivo del coronavirus, hemos pensado que allí hay menos personas infectadas y que además los hospitales no están saturados en caso de necesidad. Nos da miedo contraerlo aquí y que no haya camas. De momento, estamos bien todos.**

Gracias por su mensaje y por su confianza. Efectivamente, esta es una pregunta muy relevante.

Sabemos bastantes cosas del coronavirus, pero NO todas ... por ejemplo, no sabemos si es mejor hacer la prueba a TODOS, y así saber mejor a qué atenernos (caso de Alemania), o bien como hasta ahora en España, que la prueba se hace SOLO a los que tienen criterios de ingreso hospitalario, en estos días muy restringido ...

La priorización que yo considero más adecuada es ....

1.- Lugar más confortable y mejor acondicionado para estar AISLADO por un periodo, previsible, de 2-4 semanas (wifi, TV, tlfno, .....).

2.- Lugar donde tendré MENOR CONTACTO con personas, a 1,5 metros, sin tocarse, lavado de manos frecuente, y sin toser o estornudar cerca ....

3.- Servicios adecuados de nivel primario, no congestionados (comestibles, farmacia, Hospital ... con UCI competente).

Y en función de estos tres criterios .... decidir.

Un saludo muy cordial, con mi afecto y disposición.

### 13.03.20 ¿Tengo síntomas gripales leves, ¿puede ser el coronavirus?

El gran problema asociado a esta epidemia es que el coronavirus coexiste con otros virus patógenos, como los de la gripe (influenza) o catarro común (rhinovirus), y no tenemos pruebas rápidas y suficientes para distinguir cuál es el agente infeccioso que Vd ha podido contraer. No le harán la prueba del coronavirus, en el estado suyo que me indica de "síntomas leve". Sólo se ha realizado la prueba en H. Públicos hasta el 13.03.20 y únicamente a pacientes con criterios de ingreso, para orientar el lugar de ingreso (aislamiento o no). Le sugiero PARACETAMOL un gramo cada 8h o IBUPROFENO 400 mg cada 8h o 600 mg/12h.

Y .... tranquilidad .... en casa.

Para saber más ... y conocer la respuesta a algunas preguntas de cada día y cada momento de la vida diaria con personas que pueden estar infectadas por el COVID19 ...

[https://elpais.com/sociedad/2020/03/13/actualidad/1584102347\\_992993.html](https://elpais.com/sociedad/2020/03/13/actualidad/1584102347_992993.html)

Ya sabe de mi disposición. Puede contactarme, cuando lo desee. Un saludo muy cordial con mi afecto.

### 13.03.20. Unos dicen que tarda una semana desde el contagio hasta los primeros síntomas, otros que 3 semanas. ¿Cuál es la verdad?

Se ha descrito la transmisión del virus por personas asintomáticas hasta 18-21 días tras haber adquirido el virus (aunque NO tuvieran síntomas), (*Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19, JAMA, Febrero 21, 2020; NEJM 2020;382:970-1*) Lo más habitual es tener síntomas en la primera semana tras el contagio.

Pero ....

1. Casi nunca sabremos cuándo nos hemos contagiado, ni quién ha sido la "fuente",
2. No sabemos cómo se multiplica el virus en cada persona ... en los inmunodeprimidos cabe pensar que lo hace a mayor velocidad y de forma más exponencial, y
3. La clínica SIEMPRE es el resultado de una lucha entre el sistema inmunológico y el agente agresor ... por eso hay tanta heterogeneidad de formas clínicas.

Hasta que NO descienda la curva ascendente de infectados .... todos DEBEMOS PERMANECER AISLADOS en CASA. Salir solamente para actividades IMPRESCINDIBLES. Y por poco tiempo ... nunca sabremos quién ha podido pasar por ahí, si estaba infectado o no ....y si ha tosido, estornudado ... y han quedado virus en el ambiente que pueden inhalar los que pasan por ese lugar ... ANIMO!!! Ya sabes que estoy aquí ....

### 13.03.20. Quería aprovechar para hacerle una pregunta: ¿cuán serio está siendo el virus para niños (tengo 3 niños de 3, 5 y 7) y para adultos sanos de 40-50 años?

Los niños (menores de 14 años y adolescentes menores de 18 años) se infectan igual que los adultos. La clínica que presenten dependerá de la infecciosidad del microorganismo y de las "defensas" del huésped (como en toda infección). El coronavirus es muy, muy, muy infeccioso (una persona puede infectar a muchas), bastante más que los virus de la gripe o del catarro común. Pero por razones aún desconocidas, los niños y jóvenes tiene formas clínicas muy leves o asintomáticos ... lo que NO quiere decir que NO puedan transmitir el virus, que SI lo transmiten, como cualquier persona.

Los adultos sanos de 40 a 65 años, suelen presentar síntomas de diversa intensidad (fiebre, tos, abatimiento, dolores articulares y musculares ...), pero casi todos, más del 80%, se curan en 5-15 días.

En base a este dato, el gobierno de Inglaterra ha decidido NO decretar el confinamiento ni cierre de instituciones de enseñanza; consideran que es mejor que el virus se propague, que la población (más del 80%) se vayan inmunizando (fabricando anticuerpos) y así dominar al virus.

El Editor de la prestigiosa revista The Lancet, es contrario a esta política, al igual que muchos epidemiólogos de

España, Italia, Francia, y ahora EE.UU, porque en el camino muchos fallecerán, sobre todo los mayores de 65-70 años, personas con enfermedades cardíacas, diabetes, con enfermedades autoinmunes, sistema inmune delicado, etc.

Tal vez una de las consecuencias más difíciles de llevar en este confinamiento sea el NO TENER CONTACTO FISICO con hijos, nietos, amigos .... es decir, el confinamiento social. Pero NO DISPONEMOS de OTRA MEDIDA más eficaz para EVITAR la TRANSMISION / CONTAGIO del virus. De ahí el ... QUEDATE EN CASA ....



14.03.20. He oído que el IBUPROFENO es malo para las “defensas” ... y que puede agravar las infecciones como la del COVID19 .....



agencia española de  
medicamentos y  
productos sanitarios

AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS  
Y PRODUCTOS SANITARIOS

NOTA INFORMATIVA

## La AEMPS informa que ningún dato indica que el ibuprofeno agrave las infecciones por COVID-19

Fecha de publicación: 15 de marzo de 2020

Categoría: Medicamentos de uso humano

Referencia: MUI103/2020

- o **La posible relación entre la exacerbación de infecciones con estos ibuprofeno y ketoprofeno se están evaluando para toda la Unión Europea en el Comité de Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia**
- o **Los pacientes que estén en tratamiento crónico con ibuprofeno o ketoprofeno no deben interrumpirlo.**
- o **Las guías recomiendan como primera alternativa el uso de paracetamol para el tratamiento de la fiebre, pero no está contraindicado el uso de ibuprofeno en el tratamiento de síntomas menores.**

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) informa que **no existe ningún dato actualmente que permita afirmar un agravamiento de la infección por COVID-19 con el ibuprofeno u otros antiinflamatorios no esteroideos**, por lo que no hay razones para que los pacientes que estén en tratamiento crónico con estos medicamentos los interrumpan.

La posible relación entre la exacerbación de infecciones con ibuprofeno o ketoprofeno es una señal que está en evaluación para toda la Unión Europea en el Comité de Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia a solicitud de que la agencia de medicamentos francesa (ASNMF).

Este análisis finalizará previsiblemente en mayo de 2020 pero, con la información disponible es complejo determinar si esta asociación existe, ya que el ibuprofeno se utiliza para el tratamiento de los síntomas iniciales de las infecciones y, por lo tanto, la relación causa-efecto no es fácil de establecer.

Las fichas técnicas de los medicamentos que contienen ibuprofeno ya indican que este medicamento puede enmascarar los síntomas de las infecciones, lo que podría retrasar su diagnóstico y ser la causa de que se diagnostiquen en estadios más floridos, aunque esto se refiere a las infecciones en general, no específicamente a la infección por COVID-19.

**Las guías recomiendan el uso de paracetamol para el tratamiento sintomático de la fiebre** como primera alternativa. Sin embargo, tampoco hay ninguna evidencia que contraindique el uso de ibuprofeno en el tratamiento de síntomas menores. En ambos casos, los medicamentos deben ser utilizados en base a la ficha técnica y a la menor dosis capaz de controlar los síntomas.

La AEMPS seguirá informando puntualmente ante cualquier nueva información sobre este asunto.

[comunicacion@aemps.es](mailto:comunicacion@aemps.es)  
[www.aemps.gob.es](http://www.aemps.gob.es)

Calle Campos, 1 - Edificio B  
28022 Madrid  
Tel: 91 822 53 62

### 13.03.20. Si alguna tomáis IECAS para la hipertension teneis que dejarlo ....

Información especulativa, NO confirmada en absoluto. El coronavirus utiliza la enzima convertora de la angiotensina 2 (ACE2, angiotensin converting enzyme 2) para entrar en las células de los alvéolos pulmonares, y el cuadro clínico descrito y en algunos casos NEUMONIA (Guan W et al. NEJM febrero 28, 2020. DOI: 10.1056/NEJM0a2002032).

Por tanto, si inhibimos esta enzima con, por ejemplo, enalapril, teóricamente, estamos haciendo que "haya menos enzima disponible" y por tanto menos elementos para que el virus haga mal. Por tanto, teóricamente y si no hay sobreexpresión de la enzima por estar inhibida, la administración de IECAs debería ser "beneficiosa".

Al administrar ENALAPRIL o cualquier IECA, teóricamente, estaríamos dificultando que el virus colonizara el cuerpo de los humanos (Gurwitz D. Drug Dev Res 2020:1-4. DOI: 10.1002/ddr.21656).

La angiotensina II es un producto de la enzima ACE2 (o ECA en español) que como casi todas las moléculas actúan vía receptores específicos. Los fármacos ARA2, como el OLEMSARTAN, LOSARTAN, TELMISARTAN, VALSARTAN, IRBESARTAN, etc, ocupan los receptores de la angiotensina II (ARA2), de forma que la angiotensina II no puede actuar igual ya que "hemos ocupado sus receptores con alguno de estos fármacos".

Si llega el virus SARS-CoV-2 y nos infecta nuestras células gracias a la enzima ECA2, teóricamente, y si no hay sobreexpresión de la enzima, habrá menos enzima disponible ... con lo cual se fabricaría menos angiotensina II. Al haber menos angiotensina II su efecto hipertensivo sería menor, con lo cual, también teóricamente, necesitaríamos menos fármaco ARA2 ...

La Sociedad Europea de Cardiología ha emitido un comunicado (ver más abajo, algo borroso, en el que recomienda con énfasis ("strongly recommend") que los pacientes continúen con el tratamiento que están siguiendo porque "no hay una evidencia clínica o científica que sugiera que el tratamiento con estos fármacos deba interrumpirse por la infección del COVID19".

## Position Statement of the ESC Council on Hypertension on ACE-Inhibitors and Angiotensin Receptor Blockers

13 Mar 2020

Based on initial reports from China, and subsequent evidence that arterial hypertension may be associated with increased risk of mortality in hospitalized COVID-19 infected subjects, hypotheses have been put forward to suggest a potential adverse effect of angiotensin converting enzyme inhibitors (ACE-i) or Angiotensin Receptor Blockers (ARBs). It has been suggested, especially on social media sites, that these commonly used drugs may increase both the risk of infection and the severity of SARS-CoV2. The concern arises from the observation that, similar to the coronavirus causing SARS, the COVID-19 virus binds to a specific enzyme called ACE2 to infect cells, and ACE2 levels are increased following treatment with ACE-i and ARBs.

Because of the social media-related amplification, patients taking these drugs for their high blood pressure and their doctors have become increasingly concerned, and, in some cases, have stopped taking their ACE-I or ARB medications.

This speculation about the safety of ACE-i or ARB treatment in relation to COVID-19 does not have a sound scientific basis or evidence to support it. Indeed, there is evidence from studies in animals suggesting that these medications might be rather protective against serious lung complications in patients with COVID-19 infection, but to date there is no data in humans.

The [Council on Hypertension of the European Society of Cardiology](#) wish to highlight **the lack of any evidence** supporting harmful effect of ACE-I and ARB in the context of the pandemic COVID-19 outbreak.

The Council on Hypertension **strongly recommend that physicians and patients should continue treatment with their usual anti-hypertensive therapy because there is no clinical or scientific evidence to suggest that treatment with ACEi or ARBs should be discontinued because of the Covid-19 infection.**

*Prof. Giovanni de Simone,*

*Chair, ESC Council on Hypertension*

*On behalf of the Nucleus Member*