

Epidemiología y serie de casos importados de personas enfermas por el nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) durante marzo y abril del año 2020. Partido de Bahía Blanca

Epidemiology and series of imported cases of people infected by the new coronavirus 2019 (COVID-19) within March and April of the year 2020. Bahía Blanca Country

Castiglia Solé Juan Agustín^{1,2}, Custodio María Julia¹, García Myriam^{1,2}, González Soledad^{1,2}, Jouglaard Ezequiel Francisco¹, Paolucci Romina^{1,2}.

¹ Departamento de Epidemiología y Calidad. Secretaría de Salud de Bahía Blanca.

² Residencia de Epidemiología de Campo, Bahía Blanca.

Recibido:

Junio 2020

Aceptado:

Agosto 2020

Dirección de

correspondencia:

Castiglia Solé Juan

Agustín

juanagustin.castigliasole@gmail.com

Resumen

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró el estado de pandemia respecto a una nueva enfermedad por coronavirus (COVID-19). El objetivo de este trabajo fue describir los primeros casos confirmados importados de COVID-19 diagnosticados en marzo y abril de 2020 en el partido de Bahía Blanca. Se incluyeron los pacientes con COVID-19 confirmado por laboratorio y considerados importados desde otro país. Los datos fueron obtenidos a partir de lo recabado mediante entrevistas telefónicas con los pacientes, sus contactos estrechos y los agentes de salud implicados. El 72,7% fue de sexo masculino y el 27,3% femenino. La media de edad fue 46 años (IC 0,95; 37,5 - 54,5). Dos sujetos requirieron internación en la unidad de terapia intensiva con asistencia respiratoria mecánica. Los síntomas más comunes fueron temperatura corporal mayor a 37,5°C, malestar general y odinofagia. El 63,64% presentó inicio de sintomatología durante la primera semana desde su arribo al país. La media de días de internación fue de 9,7 (IC 0,95; 8,4 - 11). Se halló concordancia respecto a la distribución por sexo y rango etario con los datos a nivel nacional y provincial. La temperatura mayor de 37,5°C fue el síntoma predominante. Es necesario generar información respecto al comportamiento del COVID-19 para la toma de decisiones preventivas y paliativas a nivel clínico y poblacional.

Palabras Clave: COVID-19, Epidemiología, Pandemias.

Abstract

On March 11, 2020, the World Health Organization declared a state of pandemic regarding a novel coronavirus disease (COVID-19). The aim of this study was to describe the first confirmed imported cases of COVID-19 diagnosed in March and April 2020 in the Bahía Blanca Country. Patients with laboratory confirmed COVID-19 and considered imported from another country were included. The data was obtained from what was collected through telephone interviews with patients, their close contacts and the health agents involved. The 72.7% were male and 27.3% female. The average age was 46 years (IC 0.95; IC; 37.5 – 54.5). Two subjects required admission to the Intensive Care Unit with mechanical respiratory assistance. The most common symptoms were body temperature greater than 37.5°C, general malaise and odynophagia. During the first week after arrival in the country, 63.64% had symptoms. The average days of hospitalization was 9.7 (IC 0.95; 8.4 - 11). Concordance was found regarding the distribution by sex and age range with the data at the national and provincial level. The temperature greater than 37.5°C was the predominant symptom. The generation of information regarding the behavior of COVID-19 is necessary for making preventive and palliative decisions at the clinical and population level.

Keywords: COVID-19, Epidemiology, Pandemics.

Introducción

El 31 de diciembre de 2019 las autoridades de Wuhan, China, reportaron por primera vez un brote de neumonía de etiología desconocida. Posteriormente, las investigaciones revelaron

que se trataba de un nuevo coronavirus causante de este síndrome respiratorio, SARS-CoV-2. Debido a su propagación a nivel mundial, el día 11 de marzo de 2020 la Organización

Mundial de la Salud (OMS) determinó en su evaluación, que esta nueva enfermedad por coronavirus (COVID-19) podría caracterizarse como una pandemia.¹

Al día 25 de abril de 2020 se registraron a nivel mundial 2.826.904 casos confirmados de COVID-19 y 197.871 fallecidos, siendo Estados Unidos, España, Italia, Francia, Alemania, Reino Unido, China, Turquía, Irán y Rusia los países con más cantidad de afectados por la pandemia.

En Argentina, desde la detección del primer caso el día 5 de marzo y hasta el 25 de abril, fueron 3.607 los casos reportados con 176 fallecidos (4,8 cada 100 habitantes). La provincia de Buenos Aires y Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) fueron los lugares más afectados del territorio. El último reporte de la Región Sanitaria,¹ indicó que, de los 1134 casos confirmados en la provincia de Buenos Aires la distribución por sexo fue equitativa (50% femeninos vs 50% masculinos). Los grupos etarios con mayor cantidad de casos fueron los de 30 a 44, 45 a 59 y mayores de 60 años, en ese orden.^{2,3}

Según Huang (2020), los síntomas más frecuentes del COVID-19 fueron la fiebre, tos, opresión en el pecho y disnea, experimentando en la mayoría de los casos, un curso leve de enfermedad. Respecto a la distribución por sexo, más de la mitad de los pacientes eran de sexo masculino. A su vez, el 32% presentaban comorbilidades, siendo las principales, diabetes mellitus en el 20%, hipertensión arterial (HTA) en el 15% y enfermedades cardiovasculares en el 15%.⁴

El objetivo de este trabajo fue describir los primeros casos importados confirmados de COVID-19 diagnosticados en marzo y abril de 2020 en el partido de Bahía Blanca.

La relevancia de este trabajo se basa en la necesidad de generar información local respecto a este nuevo evento desde el inicio de la pandemia con el fin de guiar la toma de decisiones a nivel clínico y epidemiológico.

Materiales y métodos

Hasta el 25 de abril de 2020, en Bahía Blanca fueron diagnosticados 32 casos de COVID-19. Se incluyeron a los pacientes con diagnóstico

por laboratorio de COVID-19 considerados importados desde otro país. Se excluyeron los casos considerados de transmisión local.

Los datos fueron obtenidos de las entrevistas telefónicas realizadas como parte de la vigilancia e investigación epidemiológica llevada a cabo por el Departamento de Epidemiología y Calidad de la Secretaría de Salud del Municipio de Bahía Blanca, luego de la notificación de los casos por los diferentes agentes de salud. Esto fue registrado en planillas.

Se tomaron como referencia las definiciones de “contacto estrecho”, “caso sospechoso”, “caso probable” y “caso confirmado” de COVID-19 propuestas por la OMS. Respecto a la definición de caso recuperado, en dos (2) de los casos se utilizó el criterio de 3 días sin fiebre y 2 estudios de RT-PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcriptasa Inversa) negativos con 24 hs de diferencia. Las otras situaciones ameritaron utilizar como criterio una RT-PCR negativa más 14 días de aislamiento domiciliario.

Se definió “fiebre” a toda aquella persona que presentó 38°C o más y “febrícula” a quienes presentaron de 37 a 38°C.

Todos los datos fueron anonimizados. El presente trabajo fue aprobado por el Comité de Docencia e Investigación de la Secretaría de Salud de Bahía Blanca.

Descripción de casos

En Bahía Blanca, desde el 16 de marzo hasta el 25 de abril se registraron 11 casos de COVID-19 confirmados por laboratorio y considerados importados. De éstos, nueve fueron diagnosticados en Bahía Blanca y dos en la ciudad de Buenos Aires.

Los lugares de procedencia fueron: México (2), Israel (2), Rusia (2), Brasil (3), Chile (1) y Estados Unidos (1). El 63,6% (7) de los pacientes provino de países del continente americano y el 36,4% (4) restante de Asia. El período de arribo de los pasajeros del exterior a Bahía Blanca fue del 10 al 25 de marzo.

El 72,7% (8) de las personas correspondieron al sexo masculino, mientras que el 27,3% (3) al femenino. La media de edad fue de 46 años (IC 0,95; 37,5 - 54,5). El gráfico 1 muestra la

distribución de frecuencia de casos confirmados importados de COVID-19 según rango etario.

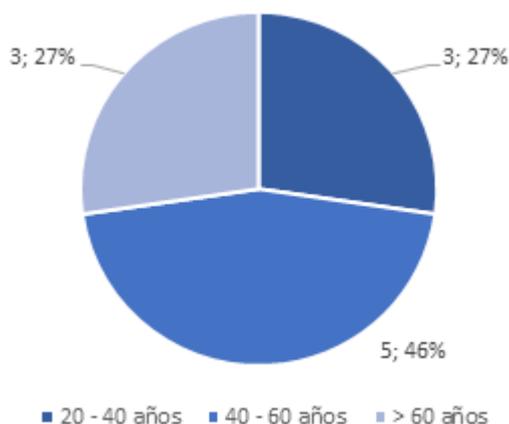


Gráfico 1. Distribución de frecuencia de casos confirmados importados de COVID-19 según rango etario. Partido de Bahía Blanca Provincia de Buenos Aires. Marzo y abril de 2020. (N= 11).

De las 3 personas mayores a 60 años, solo una requirió ser internada en la unidad de terapia intensiva (UTI) con asistencia respiratoria mecánica. Esta persona tenía como comorbilidades hipertensión arterial (HTA) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). A su vez, un sujeto de 41 años requirió ser internado en UTI, debido a su condición de asmático. Éste último se recuperó.

De las personas internadas que no requirieron atención de mayor complejidad, una persona presentaba HTA y otros problemas respiratorios de base y antecedentes de cáncer de mama. Por ende, el 36,4% (4) presentaba comorbilidades.

Respecto a los síntomas de presentación de la infección por COVID-19, la tabla 1 detalla cuáles fueron los más frecuentes. El comienzo de los síntomas fue variable, sin superar los 12 días desde la llegada al país. El 63,6% (7/11) refirió haber comenzado con la sintomatología durante la primera semana, mientras que el 36,3% (4/11) restante lo hizo entre el día 9 y 12 desde su arribo a Argentina. El 27,2% (3/11) comenzó a tener síntomas el mismo día de llegada al Aeropuerto Internacional de Ezeiza.

De los 11 pacientes, 10 fueron internados para arribar al diagnóstico, mientras que uno fue diagnosticado en domicilio y permaneció

realizando aislamiento en su hogar. De los pacientes internados, el tiempo promedio que transcurrió desde la aparición de los síntomas hasta el día de internación fue de 3 días (1 – 7 días). Tres pacientes fueron internados a las 24 hs de presentar los primeros síntomas, otros tres a las 72 hs, dos consultaron a las 48 hs y los dos restantes a los 7 días.

Hasta el día 25 de abril, inclusive, la cantidad de pacientes importados recuperados en Bahía Blanca fueron seis. El tiempo promedio desde la aparición de los síntomas y la primera RT-PCR negativa fue de 33,7 días. La tabla 2 muestra los días de toma de muestra con resultado negativo desde la manifestación de los síntomas.

Hasta el 25 de abril fueron dados de alta hospitalario nueve (8/11) pacientes importados. La media de días de internación fue de 9,7 (IC 0,95; 8,4 - 11) en los pacientes que fueron dados de alta hospitalario con un estudio de PCR positivo. Un paciente egresó del nosocomio tras dos PCR negativas al día 37 de su internación. Un paciente fue aislado en su domicilio y otro derivado a la UTI.

| Síntoma | % | Número de casos |
|-------------------------|-------|-----------------|
| Fiebre >38 °C | 63,6% | 7 |
| Malestar general | 45,5% | 5 |
| Odinofagia | 36,4% | 4 |
| Vómitos | 27,3% | 3 |
| Febrícula <38 °C | 27,3% | 3 |
| Cefalea | 27,3% | 3 |
| Hiporexia | 27,3% | 3 |
| Tos seca | 27,3% | 3 |
| Anosmia | 27,3% | 3 |
| Dificultad respiratoria | 9,1% | 1 |
| Diarrea | 9,1% | 1 |
| Mucosidad nasal | 9,1% | 1 |
| Dolor abdominal | 9,1% | 1 |
| Náuseas | 9,1% | 1 |
| Mialgias | 9,1% | 1 |
| Coluria | 9,1% | 1 |
| Heces pálidas | 9,1% | 1 |
| Dolor ocular | 9,1% | 1 |
| Fotofobia | 9,1% | 1 |
| Disgeusia | 9,1% | 1 |

Tabla 1. Signos y síntomas presentes en los casos importados confirmados de COVID-19. Partido de Bahía Blanca, Provincia de Buenos Aires. Marzo y abril de 2020. (N= 11).

| Día | 1 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 |
|-------------|-----|-----|----|----|-----|-----|----|----|----|----|----|-----|-----|----|-----|----|----|-----|
| Paciente #1 | FIS | | | | (-) | | | | | | | | | | | | | |
| Paciente #2 | FIS | | | | | | | | | | | | (-) | | | | | |
| Paciente #3 | FIS | (-) | | | | (-) | | | | | | | | | | | | |
| Paciente #4 | FIS | | | | | | | | | | | | | | (-) | | | |
| Paciente #5 | FIS | | | | | | | | | | | (-) | | | | | | |
| Paciente #6 | FIS | | | | | | | | | | | | | | | | | (-) |

Tabla 2. Días transcurridos desde la aparición de los síntomas y la primer RT-PCR negativa de seis (6) pacientes diagnosticados con COVID-19. Casos importados. Partido de Bahía Blanca, Provincia de Buenos Aires. Marzo y abril de 2020. (N= 11).

FIS: fecha de inicio de síntomas.

(-): RT-PCR negativa para COVID-19.

Discusión

Los pacientes descriptos en este trabajo ingresaron al país entre el 10 y el 25 de marzo. Esto podría estar relacionado con el cierre de los puntos de entrada del país el día 31 de marzo, así como con los controles en los accesos a Bahía Blanca.

Respecto a los lugares de procedencia, la mayoría de los casos confirmados llegaron de distintos lugares de continente americano. Conocer el lugar de origen de los casos importados puede ser relevante al momento de comparar el comportamiento del virus en Bahía Blanca con otros lugares en estudios posteriores.

La mayoría de los casos confirmados llegados del exterior fueron de sexo masculino. En la provincia de Buenos Aires, la distribución fue igual para ambos sexos.³

Lake et al. (2020), en su investigación describe que la edad media fue de 49 años.⁵ Nuestros resultados arrojaron una media similar (46 años).

De los 10 pacientes hospitalizados, dos requirieron internación en la UTI, uno en Bahía Blanca y otro en CABA. Un estudio reciente, realizado en Estados Unidos (N=4226) demostró que la necesidad de hospitalización aumenta con la edad y que la necesidad de UTI se da principalmente en mayores de 65 años. El 53% de los pacientes hospitalizados requirieron ser ingresados en UTI.⁶

Si bien la fiebre, malestar general, odinofagia y vómitos fueron los síntomas más comunes en los casos presentados, se reportó también febrícula, hiporexia, tos seca, dificultad respiratoria, anosmia, diarrea, rinorrea, dolor abdominal,

náuseas, mialgias, coluria, heces pálidas, dolor ocular, fotofobia y ageusia. En Bahía Blanca el 91% (10/11) de los casos importados presentó más de 37,5 °C, datos que coinciden con otros estudios.^{6,7}

En esta investigación epidemiológica no se pudo demostrar la transmisión de COVID-19 por falta de estudios de laboratorio que comprueben la presencia de la enfermedad en los contactos estrechos asintomáticos. Diagnosticar a los contactos estrechos hubiera sido de gran utilidad para conocer el periodo de incubación e intervalo serial. Tampoco se estableció con certeza que el contagio de los pacientes se haya dado antes de su arribo al país, durante el viaje, durante su permanencia en aeropuertos o terminal de ómnibus.

Los pacientes en este trabajo presentaron el primer test de RT-PCR negativo entre los 21 y 36 días. Este dato presenta el inconveniente de que no todos los pacientes fueron hisopados en el mismo día de evolución de la enfermedad debido al contexto atravesado, siendo esto una dificultad para establecer fehacientemente la fecha de negativización para COVID-19.

Conclusión

Este nuevo evento requiere de la generación constante de información respecto a su comportamiento para lograr su descripción epidemiológica. A partir de las diferentes cadenas de transmisión que originen estos casos podremos estimar el período de incubación y contagio con datos locales, como también conocer la distribución por rango etario y sexo para la toma de decisiones preventivas y paliativas a nivel clínico y poblacional. Es necesaria una muestra de mayor tamaño para poder describir de forma más acertada el comportamiento de COVID-19 a nivel local.

Conflicto de interés

Los autores de este trabajo declaran no poseer conflictos de intereses.

Bibliografía

1. Who.int [Internet]. Ginebra: World Health Organization, c2020 [cited 2020 april 25]. Available from: <https://www.who.int/>.
2. Argentina.gob.ar [Internet]. La Plata: Ministerio de Salud de la Nación, c2020. Nuevo coronavirus COVID-

19. Reporte diario. [cited 2020 april 25]. Aviable from: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informe-diario/abril2020>.
3. Region Sanitaria I. Sala de situación Región Sanitaria I. Buenos Aires. COVID-19. 24-04-2020. Buenos Aires. 2020.
 4. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020;6736:1–10.
 5. Lake MA. What we know so far: COVID-19 current clinical knowledge and research. *Clin Med (Lond)*. 2020;20(2):124-127.
 6. CDC. Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) — United States, February 12–March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:343-346.
 7. Yi Y, Lagniton PNP, Ye S, Li E, Xu RH. COVID-19: what has been learned and to be learned about the novel coronavirus disease. *Int J Biol Sci*. 2020 Mar 15;16(10):1753-1766.