

Informe sobre la situación de COVID-19 en España

Informe COVID-19 nº 8. 11 de marzo de 2020



En diciembre de 2019 surgió un agrupamiento de casos de neumonía en la ciudad de Wuhan (provincia de Hubei, China), con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo virus de la familia *Coronaviridae*, que posteriormente fue denominado SARS-CoV-2¹. La secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero. La enfermedad causada por este nuevo virus se ha denominado por consenso internacional COVID-19. El Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005) ha declarado el brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en su reunión del 30 de enero de 2020. Hasta el 11 de marzo de 2020 se han notificado a la OMS 118.629 casos confirmados (80.908 en China), incluidas 4.292 defunciones entre los casos confirmados (3.161 en China). En la Unión Europea y Reino Unido se han notificado hasta el momento 17.430 casos confirmados (10.149 en Italia), incluidas 711 defunciones (631 en Italia).

El Ministerio de Sanidad se encuentra en permanente contacto con las Comunidades Autónomas (CCAA), el Centro Nacional de Epidemiología (CNE), el Centro Nacional de Microbiología (CNM) y los organismos internacionales (OMS, Centro de Control de Enfermedades Europeo y Comisión Europea), para evaluar los riesgos de la situación y coordinar las medidas de respuesta. El CCAES y la Ponencia de Alertas, Planes de Preparación y Respuesta ha realizado un Protocolo de actuación ante la aparición de posibles casos sospechosos en España² (actualizado a 11 de marzo de 2020), que incluye medidas para la detección temprana, vigilancia epidemiológica, prevención de la transmisión persona a persona y seguimiento de contactos. Dentro de este protocolo queda recogido el Formulario de Notificación ante un caso en investigación o confirmado de infección por el nuevo coronavirus, cuya información se envía desde las CCAA al CNE y al CCAES, así como las indicaciones para el envío de muestras al CNM.

Resaltamos que este informe contiene información a 11 de marzo de 2020, sobre los 229 casos de COVID-19, de los 2.128 totales en España (11%), notificados al Centro Nacional de Epidemiología a través de la plataforma SiVies. Su objetivo es obtener una información detallada sobre las características clínicas y epidemiológicas de los casos de COVID-19 y los factores que pueden estar asociados a una mayor gravedad. Los resultados deben confirmarse con posteriores actualizaciones de COVID-19 en SiVies.

¹ <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>

² https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Procedimiento_COVID_19.pdf

Casos notificados de COVID-19 en España

Hasta el momento se han identificado 2.128 casos de COVID-19 en España, de los que se ha recibido información en SiVies de 229 casos (11%), a 11 de marzo de 2020 (Tabla 1). A continuación se muestra las características de los 229 casos notificados en SiVies.

Tabla 1. Distribución de casos de COVID-19 en España, por CCAA

CCAA	Casos probables y confirmados ¹	Casos confirmado ²	Casos notificados a SiVIES
Andalucía	90	42	23
Aragón	45	27	29
Asturias	32	4	1
Baleares	16	11	12
Canarias	37	6	22
Cantabria	12	12	0
Castilla La Mancha	71	11	0
Castilla y León	71	41	31
Cataluña	156	3	14
Comunitat Valenciana	65	19	50
Extremadura	9	9	10
Galicia	39	24	3
Madrid	1024	95	24
Murcia	11	0	0
Navarra	46	9	0
País Vasco	225	26	6
La Rioja	179	16	4
Ceuta	0	0	0
Melilla	0	0	0
Total	2128	355	229

¹Notificación agregada de casos de COVID-19

²Casos de COVID-10 confirmados por el CNM

Figura 1. Curva epidémica de casos de COVID-19 por fecha de inicio de síntomas en España (N=229)

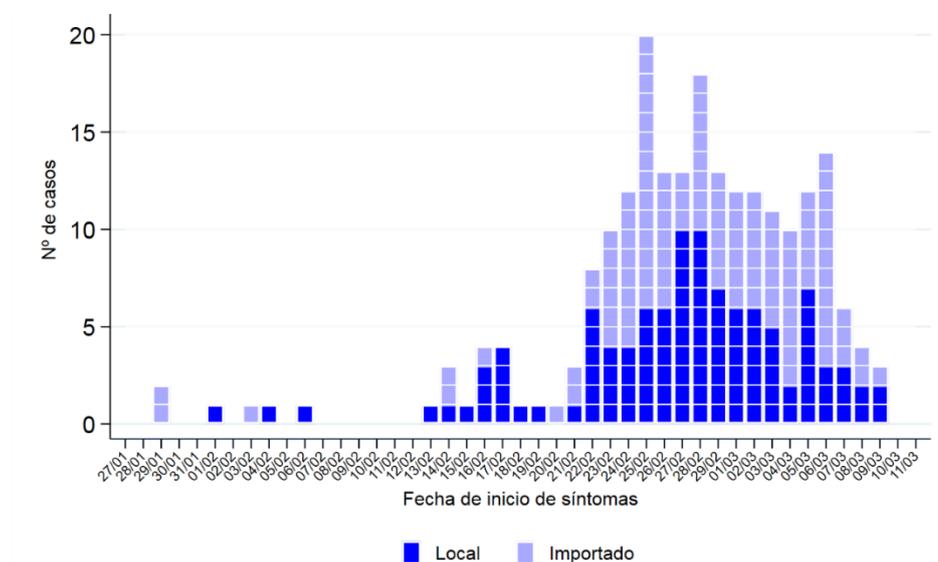


Tabla 2. Características demográficas y clínicas de los casos de COVID-19 en España (N=229)

Características		Nº	(%) ¹
Edad	Mediana de edad (RIC) ²	50 (32-64)	
	Grupo de edad (años)	<1	0
		1-4	0
		5-14	1
		15-44	38
		45-64	36
		65+	25
Sexo	Hombres	130	59
	Mujeres	91	41
Origen	Local	114	59
	Importado	78	41
Síntomas	Fiebre o reciente historia de fiebre	116	71
	Tos	109	69
	Dolor de garganta	47	35
	Disnea	36	27
	Escalofríos	26	21
	Vómitos	4	3
	Diarrea	12	9
	Neumonía (Rx o clínica)	27	20
	SDRA	4	3
	Otros síntomas resp.	2	2
	Fallo renal agudo	3	2
	Otros síntomas	53	43
Enfermedad de base y factores de riesgo		36	28
	Enfermedad Cardíaca	12	9
	Enfermedad Respiratoria	5	4
	Diabetes	9	7
	Inmunodepresión	2	2
	Enfermedad neuromuscular	2	2
	Enfermedad hepática	0	0
	Otra	10	8
Hospitalización		96	53
Admisión UCI ³		8	7
Defunción		0	0
Tiempos (días)			Mediana (RIC) ²
	Inicio síntomas hasta notificación CCAA		2 (0-5)
	Inicio síntomas hasta hospitalización		4 (1-7)
	Hospitalización hasta confirmación		1 (0-2)

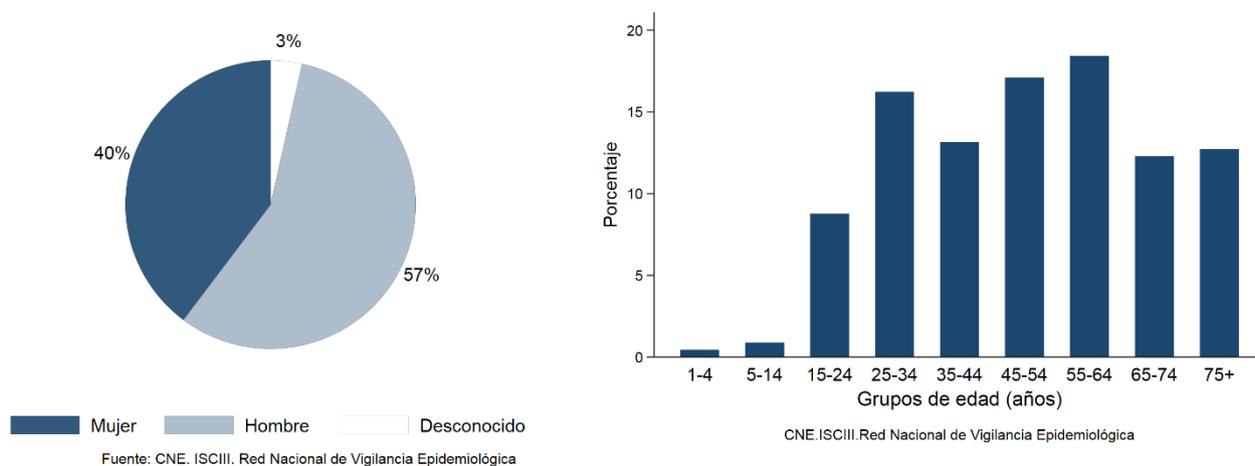
¹Porcentaje sobre los casos de COVID-19 de los que se disponía de información.

²RIC: rango intercuartil

³UCI: Unidad de cuidados intensivos

De los 229 casos de COVID-19 notificados, un 59% son hombres (Figura 2 y Tabla2). La mediana de edad son 50 años (RIQ 32-64). Se identifican tres casos menores de 15 años, entre los notificados a SiVies, uno del grupo de 1-4 años y dos de 5-14 años Ochenta y siete (38%) pertenecen al grupo de 15-44 años, 81 (36%) al de 45-64 años y 57 (25%) son mayores de 64 años (Figura 2 y Tabla2).

Figura 2. Distribución por sexo y grupos de edad de los casos de COVID-19 en España (N=229)



Los síntomas más frecuentes han sido: fiebre (71%), tos (69%), dolor de garganta (35%) y disnea (27%). El 28% de los pacientes con información disponible presentan alguna enfermedad de base, siendo las más frecuentes la enfermedad cardiovascular (9%) y diabetes (7%). El 53% de los casos han sido hospitalizados, un 20% desarrollaron neumonía y un 7% fueron admitidos en UCI. (Tabla 2).

De los 229 casos analizados, el 59% han adquirido la infección a nivel local y el 41% son importados (Tabla 2 y Figura 3).

Figura 3. Origen de los casos de COVID-19 en España, importados y locales (N=229)



Entre los antecedentes epidemiológicos de riesgo, el contacto con un enfermo probable o confirmado de COVID-19 se observa en un 46% de los casos de COVID-19, mientras que el 27% tuvieron contacto con un enfermo con infección respiratoria aguda. El 14% son trabajadores sanitarios (Tabla 3)

Tabla 3. Antecedentes epidemiológicos de riesgo de los casos de COVID-19 en España

Antecedentes epidemiológicos de riesgo	Nº	(%) ¹
Contacto estrecho con casos SARS-CoV-19 probable o confirmado	68	46
Contacto con un enfermo de infección respiratoria aguda	35	27
Viaje a Hubei	4	3
Visita a centro sanitario	9	6
Trabajador sanitario	22	14
Contacto con animales	2	1

¹Porcentaje sobre los casos de COVID-19 de los que se disponía de información

Un análisis más detallado de los pacientes que cursaron o no con neumonía se presenta en la tabla 4. El porcentaje de hombres que presentaron neumonía es mayor que el de mujeres (25% vs 12%), si bien la diferencia no es significativa ($p=0,059$). El desarrollo de neumonía aumenta con la edad, siendo los grupos más afectados los de 45-64 años (24%) y los mayores de 64 años (46%).

Tabla 4. Características de los casos de COVID-19 en España, según presencia de neumonía

Características	Casos con Neumonía			Casos sin Neumonía			Valor-p
	Mediana (RIC) ¹	Nº	(%) ²	Mediana (RIC) ¹	Nº	(%) ²	
Edad	64 (51-76)			44 (28-57)			< 0,001
	Grupo de edad (años)						< 0,001
	<1	0	0	0	0	0	
	1-4	0	0	1	100		
	5-14	0	0	1	100		
	15-44	2	4	53	96		
	45-64	12	24	38	76		
	65+	13	46	15	54		
Sexo	Hombres	20	25	59	75		0,059
	Mujeres	6	12	45	88		
Origen	Local	21	29	52	71		0,001
	Importado	3	5	54	95		
Enfermedad de base y factores de riesgo	Presencia	13	39	20	61		< 0,001
	Ausencia	4	5	77	95		

¹ RIC: rango intercuartil

² Porcentaje sobre los casos de COVID-19 de los que se disponía de información

Los pacientes con neumonía presentaron mayor prevalencia de enfermedades de base respecto a los que no desarrollaron neumonía (39% vs 4%). Por último, la neumonía se presenta en mayor proporción entre los casos con un origen local (29%) que en los importados (5%), no habiendo diferencias en cuanto a la distribución por grupos de edad y presencia de enfermedad de base, entre ambos grupos de población.

Conclusiones

Desde el inicio de la alerta por SARS-CoV-2 se han notificado en España 2.128 casos de COVID-19, de los que 229 casos han sido ya notificados a través del SiVies.

Según la información disponible hasta el momento, el 59% de los casos de COVID-19 son hombres. La mayoría de los casos han desarrollado una sintomatología leve y los síntomas más frecuentes que se refieren son tos, fiebre y dolor de garganta. Un 53% de los casos han sido hospitalizados, 20% han desarrollado neumonía y un 7% han sido admitidos en UCI. Un 14% de los casos notificados a SiVies eran trabajadores sanitarios.

El porcentaje de casos importados ha disminuido de 51% (análisis 3 de marzo) a 44% en el análisis del 11 de marzo.

Entre los pacientes que cursan con neumonía hay más hombres, personas mayores de 45 años y con enfermedades de base. La neumonía es más frecuente entre los pacientes que han adquirido la infección a nivel local que en los casos importados. Estos resultados deben ser confirmados con el análisis de un mayor número de casos con información.

El análisis de los primeros casos en investigación en España, ha sido muy útil para poner en marcha la dinámica de notificación a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, a través de la plataforma vía Internet SiVies y la información oportuna al Centro Europeo para el Control de Enfermedades, para cumplir con nuestras obligaciones de vigilancia nacionales e internacionales.

Las CCAA están realizando un esfuerzo muy importante para la notificación de casos en SiVies. A pesar de ello, las encuestas de casos son todavía incompletas y hasta el momento no existe suficiente información para poder realizar un análisis en profundidad sobre las características clínicas o los factores de riesgo y enfermedades de base que podrían estar asociados a la infección por SARS-CoV-2.

La información recogida en futuras notificaciones será crucial para determinar características clínicas, epidemiológicas y virológicas de los casos de infección por SARS-CoV-2 que se identifiquen en España.