

COVID-19: UN NUEVO DESAFÍO

LAURA SOLEDAD UGRINA

Especialista en medicina interna. Especialista en enfermedades infecciosas.

RESUMEN

Los primeros casos del nuevo coronavirus fueron descritos en Wuhan, China, desde diciembre de 2019, con una rápida propagación a nivel mundial.

En la actualidad, no existe una vacuna para prevenir la enfermedad ni un tratamiento específico aprobado para tratarla, por lo que los esfuerzos mundiales se centran en disminuir la propagación y el impacto de este virus.

La odontología es considerada una de las profesiones con mayor riesgo de exposición a esta enfermedad, teniendo en cuenta que el virus se propaga, fundamentalmente, por vía aérea y por el contacto directo con las secreciones infectadas.

En el presente artículo se destacan las características epidemiológicas y clínicas de esta enfermedad, así como las medidas de prevención que se deben adoptar, para proteger, tanto al personal sanitario, como a los pacientes.

Palabras clave: coronavirus, odontología, prevención.

ABSTRACT

The first cases of the new coronavirus were described in Wuhan, China, since December 2019, with a rapid spread worldwide.

Currently, there is no vaccine to prevent the disease or a specific approved treatment to treat it, so global efforts are focused on reducing the spread and impact of this virus.

Dentistry is considered one of the professions with the highest risk of exposure to this disease, taking into account that the virus is mainly spread by means of direct contact with infected secretions.

This article details the epidemiological and clinical characteristics of this disease, as well as preventive measures to be adopted, to protect both health care workers and patients.

Keywords: coronavirus, dentistry, prevention.

INTRODUCCIÓN

Desde diciembre de 2019, la ciudad de Wuhan (China) ha experimentado un brote de la enfermedad por coronavirus 2019, causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2).

Aunque es probable que el brote haya comenzado como una transmisión zoonótica, pronto se hizo evidente una transmisión eficiente de persona a persona.

Actualmente se ha detectado en más de 100 ubicaciones a nivel internacional.

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) caracterizó al covid-19 como una pandemia.

Teniendo en cuenta que el virus se propaga, fundamentalmente, a través de las gotas de flugge y por el contacto directo con las secreciones infectadas, la odontología es una de las profesiones de mayor ries-

go de exposición a esta enfermedad debido a que el equipamiento utilizado genera aerosoles contaminantes de saliva y sangre que contienen el covid-19 y la atención al paciente se realiza a menos de un metro de distancia.

CARACTERÍSTICAS Y PROPAGACIÓN DE COVID-19

Los coronavirus humanos se han considerado patógenos sin consecuencias durante mucho tiempo, causando el “resfriado común” en personas sanas. Sin embargo, a lo largo del siglo XXI, dos coronavirus altamente patógenos –el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) y el coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV)– surgieron de los reservorios animales, para causar epidemias globales con morbilidad y mortalidad alarmantes.

En diciembre de 2019, se reconoció en Wuhan, China otro coronavirus humano-patógeno, el nuevo coronavirus 2019 (2019-CoV), que causó enfermedad grave y muerte. El alcance y efecto final de este brote no está claro en la actualidad, ya que la situación está evolucionando rápidamente (1).

Al igual que en otros brotes causados por coronavirus, la fuente primaria más probable de la enfermedad es de origen animal, en este momento parece claro que el reservorio del virus es el murciélago, mientras que se sigue investigando acerca del animal hospedador intermediario.

La vía de transmisión entre humanos se considera similar al descrito para otros coronavirus, a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros) y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones, seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos (2).

No se sabe con certeza cuánto tiempo sobrevive el virus causante de la covid-19 en una superficie, pero parece comportarse como otros coronavirus. Los estudios realizados indican que los coronavirus pueden subsistir en una superficie desde unas pocas horas hasta varios días, variando en función de las condiciones ambientales. Se ha descrito que la permanencia de SARS-CoV-2 viable en superficies de cobre, cartón, acero inoxidable y plástico ha sido de 4, 24, 48 y 72 horas, respectivamente cuando se mantiene entre 21 °C y 23°C y con 40% de humedad relativa. Recientemente se ha demostrado, en condiciones experimentales, su viabilidad durante 3 horas en aerosoles, con una semivida media de 1,1 horas (3).

Los coronavirus pueden inactivarse eficientemente mediante procedimientos de desinfección de superficie con etanol al 62-71%, peróxido de hidrógeno al 0.5% o hipoclorito de sodio al 0.1% en 1 minuto. Esperamos un efecto similar contra el SARS-CoV-2. Otros agentes biocidas, como el cloruro de benzalconio al 0.05-0.2% o el digluconato de clorhexidina al 0.02% son menos efectivos (4).

CUADRO CLÍNICO

Los coronavirus que afectan al ser humano pueden producir cuadros clínicos que van desde el resfriado común, con patrón estacional en invierno, hasta otros más graves, como los producidos por los virus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave.

El periodo de incubación medio es de 5 a 6 días, con un amplio rango de 1 a 15 días.

El tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación es de 2 semanas cuando la enfermedad ha sido leve y de 3 a 6 semanas cuando ha sido grave o crítica. El tiempo entre el inicio de síntomas hasta la instauración de síntomas graves como la hipoxemia es de 1 semana, y de 2 a 8 semanas hasta que se produce el fallecimiento (2).

La tasa de ataque secundaria estimada en Estados Unidos fue de 0,45% entre contactos próximos y de un 10,5% para convivientes de una misma familia. Además, en otro estudio en que se describen 9 series de infecciones secundarias como consecuencia de eventos sociales de corta duración en China y otros países, el valor de tasa secundaria es mucho más alto, de 35%. Por tanto, por causas aún no conocidas parece que hay eventos con personas infectadas que muestran una altísima tasa de transmisión del virus frente a otras situaciones en la cual transmisión es mucho menor. En el inicio de la epidemia, se publicó una alta transmisión intrahospitalaria a trabajadores sanitarios de los hospitales de Wuhan (29%), que luego fue descendiendo (3,5% en la serie de Guan) (2).

En el informe de la misión de OMS en China se describen los síntomas y signos más frecuentes que incluyen: fiebre (87,9%), tos seca (67,7%), astenia (38,1%), expectoración (33,4%), disnea (18,6 %), dolor de garganta (13,9%), cefalea (13,6%), mialgia o artralgia (14,8%), escalofríos (11,4%), náuseas o vómitos (5 %), congestión nasal (4,8%), diarrea (3,7%), hemoptisis (0,9%) y congestión conjuntival (0,8%). (2)

También se han descrito otros síntomas relacionados con distintos órganos y sistemas; como neurológicos (mareos, alteración del nivel de conciencia, accidente cerebrovascular, ataxia, hipogeusia, hiposmia), cardiológicos (fallo cardíaco o daño miocárdico agudo) y oftalmológicos (visión borrosa, sensación de cuerpo extraño, ojo seco y congestión conjuntival).

Los datos sobre la gravedad de los casos confirmados han ido variando a lo largo del tiempo, lo cual es frecuente durante los brotes de enfermedades emergentes, en los que inicialmente se detectan los casos más graves y, a medida que evoluciona, se identifican casos más leves. Por el momento, la evidencia es limitada: estima una tasa de letalidad del 2,3% en la población general, 8% en pacientes de 70 a 79 años, 14,8% en pacientes mayores de 80 años, y 49% en casos críticos (5).

TRATAMIENTO

En este momento, no existe una vacuna para protegerse contra el covid-19 y no hay medicamentos aprobados para tratarlo. Las personas infectadas con 2019-nCoV deben recibir atención para aliviar los síntomas. Para casos severos, el tratamiento debe incluir soporte de las funciones vitales.

Los esfuerzos mundiales, en este momento, se centran simultáneamente en disminuir la propagación y el impacto de este virus.

PREVENCIÓN

Los odontólogos están expuestos a los aerosoles que contienen saliva y sangre generados por las turbinas y los ultrasonidos. Pueden inhalarlos en la mayoría de los procedimientos dentales. Asimismo, la distancia de trabajo suele ser muy reducida, lo que aumenta la probabilidad de contagio.

En términos generales, deben evitarse o posponerse todas las consultas odontológicas que no sean consideradas emergencias, a fin de impedir la propagación de la enfermedad y la exposición innecesaria de los profesionales.

Según las recomendaciones del Ministerio de Salud Argentina se consideran como emergencias odontológicas ya sea porque requieren tratamiento inmediato para detener al sangrado tisular, o aliviar el dolor intenso o la infección, a las siguientes patologías: sangrado descontrolado, celulitis o infección bacteriana difusa de los tejidos blandos con edema intra oral o extra oral que potencialmente compromete las vías respiratorias del paciente, y traumatismos que involucren huesos faciales y pueden comprometer las vías respiratorias del paciente. Las urgencias odontológicas se centran en el manejo de condiciones que requieren atención inmediata para aliviar el dolor intenso. Estos cuadros clínicos deben tratarse de la forma más mínimamente invasiva posible: Dolor dental por inflamación pulpar, pericoronaritis o dolor de tercer molar, osteítis postoperatoria quirúrgica, alveolitis, absceso o infección bacteriana localizada que resulta en dolor e hinchazón localizados, fractura dental que resulta en dolor o causa traumatismos de tejido blando, traumatismo dental con avulsión/luxación, requerimiento de tratamiento dental antes de procedimientos médicos críticos, corona final/cemento puente si la restauración temporal se rompe o causa irritación gingival, caries dentales extensas o

restauraciones defectuosas que causan dolor, eliminación de sutura, ajuste de la prótesis en pacientes con radiación/oncología, ajuste de aparatología ortodóntica fija o removible que este causando dolor o trauma o infección a nivel de tejidos blandos.

Previo a la consulta odontológica se recomienda realizar el triage idealmente por vía telefónica toda vez que sea posible, para identificar personas potencialmente sospechosas de presentar covid-19. Ante un paciente que resulte sospechoso, debe procurarse demorar el tratamiento dental (salvo urgencias) hasta el esclarecimiento del caso, remitiéndolo a su médico de familia con el correspondiente informe de sospecha. En estos casos se recomienda colocar una mascarilla quirúrgica al paciente antes de derivarlo. Si el paciente se encuentra asintomático para infección por coronavirus, se lo tratará con las medidas indicadas de cuidado para proceder a su atención (6).

Se debe reforzar el cumplimiento de las medidas universales para prevenir la transmisión de virus respiratorios, especialmente lavado de manos entre paciente y paciente.

Se sugiere:

- posponer procedimientos electivos, cirugías y visitas ambulatorias no urgentes;
- espaciar los turnos odontológicos para evitar la acumulación de personas en las salas de espera;
- evitar que el paciente concurra acompañado, salvo excepciones;
- conservar al menos 1 metro de distancia entre personas;
- ventilar los ambientes de trabajo;
- no colocar folletos ni revistas; y
- reconocer que los elementos de protección personal son indispensables para proteger al profesional de la salud de infecciones.

El profesional debe estar protegido con las medidas de bioseguridad correspondientes al nivel de complejidad del caso: camisolín, cubre zapatos descartables e impermeables, cofia, gafas de protección ocular, pantalla facial protectora, guantes de látex y barbijo N95.

Debe tenerse a mano todo el material para la atención y guardar todo el resto. De tal manera que no sea necesario abrir cajones o tocar otras superficies.

El paciente debe lavarse las manos con jabón al entrar, secarse con papel y colocarse alcohol en gel por 20 segundos. Debe indicársele al paciente, antes de la atención, un colutorio con peróxido de hidrógeno al 1% o yodo povidona al 0.2% durante 30 segundos, escupir sin enjuagar, con el objeto de disminuir la carga viral (7).

Si es indispensable el uso de instrumental rotatorio, hacerlo bajo aislación absoluta y aspiración de alta potencia; esto reduce un 70% la producción de aerosoles (6).

Durante el brote se recomienda evitar al máximo la realización de radiografías intraorales que estimulan la salivación y pueden provocar tos (8).

El uso del campo de látex permite reducir hasta en un 70% la producción de aerosoles generados por los procedimientos dentales (6).

Una vez finalizada la consulta se debe descontaminar todas las superficies del consultorio con soluciones a base de alcohol, hipoclorito de sodio o agua oxigenada, ventilar el ambiente, eliminar en la bolsa roja el material descartable utilizado y lavarse las manos con jabón antes de salir del consultorio.

CONCLUSIONES

Considerando que la odontología es una de las profesiones con mayor riesgo de contagio, solo se deben realizar las consultas odontológicas que sean consideradas de urgencia, para evitar la exposición no

solo del profesional odontológico, sino también del personal auxiliar y de los pacientes. Dado que no hay características específicas que distingan esta infección de otras infecciones virales respiratorias, deben seguirse las precauciones estándar, es clave para poder controlar su rápida propagación.

Nota: la presente revisión fue realizada el 10 de abril de 2020, dado que se trata de un virus de reciente aparición, la información y las recomendaciones pueden sufrir variaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. "Coronavirus Infections- More Than Just the Common Cold". JAMA. 2020;323(8):707-708. doi:10.1001/jama.2020.0757
2. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Ministerio de sanidad de España. Abril 2020. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200404_ITCoronavirus.pdf
3. Doramalen N, Morris D, Holbrook M, Gamble A, Williamson B, Tamin A. "Aerosol y estabilidad de la superficie del SARS-CoV-2 en comparación con el SARS-CoV-1. NEJM. Marzo 2020. DOI: 10.1056 / NEJMc2004973
4. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. "Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents". Journal of Hospital Infection. Volume 104, p246-251. Febrero 2020. [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30046-3/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30046-3/fulltext)
5. Wu Z, McGoogan JM. Características y lecciones importantes del brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en China. JAMA 2020; 323 (13): 1239-1242. doi: 10.1001 / jama.2020.2648