

# Comité Asesor COVID-19

## Horizontal

**Minuta 26 de marzo de 2020**

**Dr. Juan Carlos Said MPH**

**Dr. Felipe Terán MSCE**

**Dra. Florencia Álamos**

# COMITÉ ASESOR COVID-19 · HORIZONTAL

## MINUTA 26 · 03 · 2019

La cifra de contagiados por COVID-19 en Chile, ya supera los mil casos. Se estima que los contagiados podrían alcanzar, dependiendo de las medidas que se adopten, entre un 20 y 80%<sup>1 2</sup> de la población del país. De los contagiados, aproximadamente un 80% desarrollará una enfermedad leve, un 15 % una neumonía que requerirá mayores cuidados y entre un 2 y 5% requerirá ventilación mecánica<sup>3 4</sup>. Esto significa, que en Chile potencialmente hasta 172.500 pacientes podrían requerir de ventilación mecánica si seguimos la proyección del Dr. Mauricio Canals, epidemiólogo de la Universidad de Chile, que estima en 7.5 millones número de contagiados (proyecciones pre-cuarentena al sector oriente)<sup>5</sup>. Se estima, que el sistema de salud tendría capacidad para aproximadamente mil pacientes en situación crítica (con necesidad de ventilación mecánica) y que aumentará el número a aproximadamente dos mil. Pese al gran esfuerzo que está haciendo el gobierno y la mesa social, el número de camas continúa siendo insuficiente. Debido a esto, las autoridades sanitarias han buscado adoptar medidas que permitan reducir el crecimiento en número de contagiados, “aplanando la curva” de contagios, de manera que el número de pacientes críticos se distribuya y no colapse al sistema.

Una estrategia para controlar el COVID-19 en Chile, debe buscar adaptar las estrategias exitosas adoptadas por otros países, como China, Corea del Sur o Singapur, buscando salvar vidas y en lo posible, man-

tener el funcionamiento de la economía, cuyo colapso, es también, en sí mismo, un riesgo para la salud, al ser la pobreza uno de los mayores determinantes sociales de la enfermedad.

Al respecto las alternativas pueden sintetizarse en dos grupos<sup>6</sup>: una estrategia de “mitigación” basada en detectar a los casos sospechosos, realizando exámenes masivamente a pacientes sintomáticos, buscando aislar a los enfermos y de forma paralela aislar a la población de más riesgo para enfermedad grave (Ej: adultos mayores y enfermos crónicos con diabetes o hipertensión), esto sin detener el funcionamiento de la economía. La otra alternativa se basa en la “supresión”: cuarentenas a grandes segmentos de la población que permitan reducir contagio y poner fin a la epidemia, pero que inevitablemente paralizan actividades productivas.

La “mitigación” fue posible en Corea del Sur, un país que en los años 2003 y 2013, respectivamente, experimentó una epidemia por dos virus respiratorios de similar gravedad: SARS y MERS. Dado lo anterior, tenían gran capacidad para tomar exámenes y seguir a pacientes enfermos, realizando un aislamiento efectivo.

Chile por el contrario, sólo ha vivido dos epidemias apenas comparables: la de Cólera en 1991 y la de Gripe H1N1 2009. En el caso del Cólera, se trata de una

1. Swerdlow D, Finelli L. Preparation for Possible Sustained Transmission of 2019 Novel Coronavirus Lessons From Previous Epidemics. JAMA 2020.

2. Fergusson et Al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand .Imperial College COVID-19 Response Team. Disponible en Línea.

3. Guan et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. New England Journal of Medicine, 2019.

4. Wu et Al. 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.

5. Reporte no publicado. Modelación de Curvas Epidémicas. Dr Mauricio Canals L. Prof. Titular ESP & Dpto Medicina, Fac. Medicina U. de Chile.

6. Fergusson et Al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand .Imperial College COVID-19 Response Team. Disponible en Línea.

bacteria, que se contrae a través de agua contaminada con deposiciones. Contener el brote, en este caso, revestía una complejidad menor que en el caso de un virus respiratorio, cuya transmisión es a través de gotas al toser o estornudar, o al entrar en contacto con superficies donde estuvo el virus. Por otra parte, en el caso de la gripe H1N1, se trató de una enfermedad de transmisibilidad y letalidad menor, que además tenía un tratamiento farmacológico. Se estima que en Chile, se contagiaron a aproximadamente 12.000 personas el año 2009, causando 152 muertes<sup>7</sup>. Considerando lo anterior, nuestro sistema parece no estar preparado para atender y aislar rápidamente a miles de pacientes sospechosos de COVID-19.

Las cifras de nuestra respuesta actual, parecen confirmar esto. Según reportes de la comisión asesora COVID-19 Minsal, el 90% de los casos diagnosticados no están en seguimiento y en cien pacientes confirmados de COVID-19 no se ha logrado trazar a contactos para aislarlos. Se estima además, que el retraso del ISP en procesar muestras podría ser de dos a tres días<sup>8</sup>.

Una segunda estrategia exitosa en controlar la pandemia ha sido la China, consistente en la supresión: si teóricamente, reducimos a cero interacciones sociales, contagios bajan también a cero. Esto se realizó en China, donde comenzó el brote en Wuhan. Estudios han planteado que el peligro de esta estrategia, es que una vez suspendida la supresión la epidemia puede resurgir y es insostenible mantener una cuarentena para grandes segmentos de la población por tiempos prolongados<sup>9</sup>. Sin embargo, una vez levantado el aislamiento en China, no hay señales por ahora,

que esto haya significado un rebrote del virus, reforzando argumentos a favor de esta estrategia<sup>10</sup>.

Una estrategia intermedia, es la que propuso un grupo de investigadores de Imperial College London<sup>11</sup>. En el Reino Unido, se estimó que de no hacer nada, la cifra de enfermos graves podría superar en hasta treinta veces la capacidad de camas críticas disponibles en el sistema de salud inglés al contagiarse el 80% de la población. En ese sentido, se recomendó una estrategia inicial de supresión para contener la epidemia y evitar el colapso hospitalario, seguido de una estrategia simultánea y de continuación, en base a mitigación, durante la cuarentena y una vez levantada esta, previniendo rebrotes o eventualmente gatillando nuevas cuarentenas en caso de ser necesario.

El gobierno ha avanzado en una estrategia de aislamiento progresivo, tipo mitigación, comenzando por distanciamiento social voluntario, hasta toque de queda y cuarentena de ciertas comunas. Al mismo tiempo, se ha buscado incrementar capacidad de toma de muestra de exámenes y capacidad para aislar a pacientes enfermos. Sin embargo, curva de contagios continúa en alza progresiva y todas las regiones del país reportan casos de COVID-19.

En este contexto es probable que el gobierno deba implementar medidas más drásticas para el control de movilidad buscando combinar estrategias de supresión y mitigación.

Estas medidas podrían ser: cuarentena total a las regiones o comunas que reportan el mayor número de casos, como Araucanía, Maule o Región Metropolitana, estableciendo valores predeterminados de casos

---

7. Fasce et Al. Rev. méd. Chile vol.139 no.7 Santiago jul. 2011.

8. Comité asesor COVID-19 Minuta reunión sábado 21 marzo 2020 . Disponible en línea.

9. Fergusson et Al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand .Imperial College COVID-19 Response Team. Disponible en línea.

10. Ainslie, Walters, Fu et al. Evidence of initial success for China exiting COVID-19 social distancing.

11. Fergusson et Al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand .Imperial College COVID-19 Response Team. Disponible en línea.

respecto a la población total, sobre los cuales gatillar una cuarentena en otras regiones. Es fundamental que las autoridades regionales conozcan estos indicadores y los límites establecidos por el ministerio de salud, para poder así prepararse para tales conductas y disminuir la incertidumbre que genera no tener protocolos epidemiológicos claros.

La cuarentena total por regiones, debe verse como una estrategia basada en “comprar tiempo” evitando el colapso de hospitales, mientras se escala capacidad de toma de muestra de exámenes mediante la compra o implementación por el gobierno o universidades de equipos de procesamiento de muestras COVID-19 (PCR) y el uso de test rápidos que permitan realizar el examen a miles de pacientes con resultados en el mismo lugar de la evaluación, de modo de aislar precozmente a casos sospechosos y confirmados<sup>12</sup>.

Al mismo tiempo, se debe utilizar la ventana generada por la eventual cuarentena ampliada para fortalecer capacidad de seguimiento y aislamiento, creando lugares de cuarentena obligatoria para pacientes sin síntomas graves, COVID-19 +, utilizando para ello hoteles, gimnasios, o espacios masivos disponibles. Del mismo modo, en forma paralela, es perentorio

desarrollar una aplicación o sistema de seguimiento por llamadas y potenciar hospital digital, para que pacientes que puedan cumplir cuarentena en su casa puedan ser efectivamente monitorizados. Reportes de casos, evidencian que cumplimiento de cuarentena en domicilio, está siendo inefectiva<sup>13</sup>.

Por otra parte, es necesario organizar lugares masivos de triage, similar a la experiencia norteamericana: a medida que crece el número de casos, debe alejarse a pacientes leves de las urgencias. Se debe para ello aprovechar, gimnasios o estadios, para instalar carpas donde un paciente pueda recibir control de signos vitales y test COVID-19, siendo derivado a urgencia, aislamiento o domicilio según evaluación rápida por un profesional de la salud (Triage).

Medidas del gobierno han ido en la dirección correcta y hay evidencia que permite sostener que el crecimiento de contagiados se ha enlentecido<sup>14</sup>, sin embargo, aún nuestra curva de nuevos contagiados se encuentra sobre el promedio mundial. Considerando esto, es probable que la intensidad y rapidez de medidas implementadas deba escalar lo antes posible, si buscamos evitar un escenario similar a las crisis sanitarias que viven hoy España o Italia.

---

12. Peto, J. Covid-19 mass testing facilities could end the epidemic rapidly. BMJ, 2020.

13. El Mostrador. Devuelven dos buses a Santiago tras detectar personas contagiadas con coronavirus. 26-03-2020. Disponible en línea.

14. Reporte no publicado. Dr Mauricio Canals. Epidemiología Universidad de Chile.