

## **Webinario de la FMH: Trastornos de la coagulación y COVID-19**

### **9 de abril de 2020**

### **Resumen del webinar y preguntas selectas**

*La información presentada en el webinar era precisa al 9 de abril de 2020. Debido a que los hechos relacionados con el COVID-19 evolucionan constantemente, la información presentada podría cambiar con el tiempo.*

#### **HECHOS Y RIESGOS PARA PERSONAS CON TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN**

- Dr. Glenn Pierce, PhD, vicepresidente médico de la FMH (La Jolla, EE. UU.)
- Dra. Flora Peyvandi, PhD (Milán, Italia)
- Dr. Magdy El Ekiaby, miembro del consejo directivo de la FMH (El Cairo, Egipto)
- Dr. Cédric Hermans, PhD, miembro del consejo directivo de la FMH (Bruselas, Bélgica)
- Radoslaw F. Kaczmarek, presidente del comité de la FMH sobre acceso, suministro y seguridad de productos de tratamiento (Indianápolis, EE. UU.)

#### **COVID-19**

- Enfermedad provocada por el coronavirus 2 causante del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2). El primer brote conocido se originó en Wuhan, China, en diciembre de 2019. Este virus está estrechamente relacionado con el coronavirus original causante del SARS (ahora llamado SARS CoV-1) y el coronavirus causante del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS), ambos generadores de epidemias a principios de este siglo.
- El COVID19 se transmite principalmente de persona a persona, y se cree que la transmisión ocurre principalmente a través de gotitas exhaladas durante la respiración y del contacto estrecho, con un patrón de contagio parecido al de la influenza. El COVID-19 también puede transmitirse por personas asintomáticas, incluso durante su periodo de incubación.
- Los síntomas se presentan de 2 a 14 días después de la exposición al virus. Por lo menos 20% o más de las personas contagiadas son asintomáticas, pero infecciosas; cerca del 80% se recupera sin tratamiento; y aproximadamente 20% requiere hospitalización, de los cuales alrededor del 5% terminará usando un ventilador/en la unidad de cuidados intensivos, y cerca del 2% morirá.
- Los síntomas del COVID-19 abarcan fiebre elevada, cansancio, tos seca y dificultad para respirar; pero varían considerablemente de una persona a otra y no hay nada particularmente patognomónico (un signo mediante el cual se pueda determinar con certeza la presencia de la enfermedad). En casos graves se presenta neumonía; las concentraciones de dímeros D son elevadas; y podrían presentarse síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y coagulación intravascular diseminada (CID).

#### **Presentación clínica**

- La mayoría de las infecciones no son graves; algunas personas presentan muy pocos síntomas, aunque en muchos pacientes la enfermedad ha sido grave. La neumonía parece ser la manifestación grave más frecuente de la infección, caracterizada principalmente por fiebre, tos, disnea, e infiltración bilateral observada en pruebas de imágenes. La tasa de mortalidad general reportada es del 2.3%. No se han reportado muertes en casos no graves.

- Conforme evoluciona la enfermedad se presentan una serie de complicaciones, particularmente en pacientes gravemente enfermos; se hacen necesarios el tratamiento intenso y la intubación. Los hallazgos patológicos demuestran características representativas del síndrome de dificultad respiratoria aguda y afectación de varios órganos.
- Sorprendentemente, las personas con enfermedad pulmonar crónica no son las primeras en ser las mejores candidatas para esta enfermedad. Enfermedad cardiovascular, diabetes e hipertensión se han relacionado particularmente con enfermedad grave y mortalidad por COVID-19, así como enfermedad pulmonar crónica, cáncer, enfermedad renal crónica. Es necesario comprender las condiciones comunes tan favorables para este virus.

### Laboratorio

- Los datos son muy similares entre pacientes, pero la gravedad podría ser diferente. El conteo de leucocitos puede variar: se han reportado leucopenia, leucocitosis y linfopenia, aunque la linfopenia parece ser la más común. También se han descrito concentraciones elevadas de una enzima hepática (aminotransferasa).
- Al ser hospitalizados, muchos pacientes con neumonía presentan concentraciones séricas normales de procalcitonina (PCT). Sin embargo, en los pacientes que requieren cuidados intensivos es más probable que las concentraciones de fibrinógeno, dímeros D y aminotransferasa sean elevadas, lo cual requiere una particular atención de médicos y centros de tratamiento. Los marcadores de laboratorio que señalan incremento de la inflamación y activación de la coagulación como concentraciones elevadas de dímeros D, conteo plaquetario reducido y prolongación del TP, tienen un valor pronóstico negativo. En nuestra experiencia, los pacientes afectados por COVID-19 presentan una hipercoagulabilidad diferente a la CID, y esto requiere mayor investigación.

### Diagnóstico: Pruebas de detección del SARS-CoV-2

- En Estados Unidos, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan la recolección de especímenes del tracto respiratorio superior (exudado nasofaríngeo y orofaríngeo obtenidos con hisopo) y del tracto respiratorio inferior (aspiración traqueal de esputo o lavado broncoalveolar). Al principio este fue un problema importante debido a la limitada disponibilidad de recursos para las pruebas con hisopos.
- El ARN del SARS-CoV-2 se detecta mediante pruebas de transcripción inversa-reacción en cadena de la polimerasa (RT-PCR), y hay otros tipos de pruebas tales como el ensayo de inmunoabsorción enzimática (ELISA), que muestran la presencia de anticuerpos IgG y/o IgM del COVID-19. El resultado positivo de una prueba confirma el diagnóstico de COVID-19.
- Si la prueba inicial fuera negativa, pero persistiera la sospecha de COVID-19, la OMS recomienda repetir la prueba con muestras de diferentes lugares del tracto respiratorio. Se han reportado resultados negativos de pruebas RT-PCR a partir de exudados orofaríngeos, a pesar de hallazgos de tomografía computarizada que señalan una neumonía viral en algunos pacientes que en última instancia dieron positivo al virus SARS-CoV-2.
- El desempeño de la prueba de RT-PCR para el COVID-19 todavía no está claro; es imposible determinarlo a falta de una prueba diagnóstica definitiva que funja como criterio de referencia (*gold standard*) para el COVID-19. La especificidad parece ser elevada, pero la sensibilidad pudiera ser del 60-70%, según datos de informes de series de casos. Una sola prueba negativa de RT-PCR no excluye la presencia de COVID-19, particularmente si se obtuvo de una fuente nasofaríngea y si se tomó al principio de la enfermedad; es muy importante tener esto en mente. En caso de resultados negativos deben considerarse el aislamiento y la repetición de la prueba.

## **Pandemia de COVID-19: Recomendaciones prácticas para personas con hemofilia**

- Si actualmente recibiera tratamiento con un producto autorizado debería continuar y mantener ese régimen de tratamiento. No hay motivo para temer escasez de suministros de tratamiento, problemas de fabricación o interrupción en la cadena de abastecimiento, particularmente en el caso de quienes reciben tratamiento con factor VIII (FVIII) recombinante de vida media estándar o prolongada o con concentrados de factor IX (FIX), FEIBA®, factor VIIa o emicizumab.
- Es importante que los pacientes permanezcan en estrecho contacto con su centro de tratamiento de hemofilia (CTH). Quienes se autoadministran tratamiento en el hogar deberían mantener un registro de su inventario y contar con algunas dosis extras, de ser posible, en caso de retrasos o alteraciones en las entregas. El objetivo es minimizar las visitas al hospital o al CTH, en la medida de lo posible.

### *Para PCH que reciben tratamiento con productos derivados de plasma*

- Si recibe tratamiento con FVIII, FIX o factor Von Willebrand (FVW) derivado de plasma, una de las cosas más importantes que hay que recordar es que el SARS-CoV-2 es como todos los demás coronavirus. Es un virus con envoltura lipídica como el VIH, el VHC y el VHB, y los procedimientos de inactivación y eliminación viral usados durante el proceso de fabricación son suficientes para destruir al virus instantáneamente, en caso de que se encontrara presente.
- Hasta este momento y de acuerdo con los fabricantes, no ha habido alteraciones en el suministro de productos derivados de plasma, pero es importante reconocer que durante este periodo sí ha habido una importante disminución en la recolección de plasma, misma que podría continuar, de manera que pudiera presentarse alguna escasez de aquí a seis o nueve meses. Los fabricantes están haciendo todo lo posible para evitar esto, pero es importante que todos los miembros de la comunidad reconozcamos que hay una muy alta necesidad de donaciones continuas de sangre y plasma en sus comunidades locales a fin de garantizar que también contemos con suministros al finalizar el año.
- Si los hemoderivados no estuvieran inactivados viralmente (e. g.: crioprecipitado, plaquetas), las decisiones de tratamiento necesitan basarse en un análisis del riesgo/beneficio médico que equilibre la seguridad de no administrar tratamiento para un episodio hemorrágico y el riesgo residual de adquirir una infección.
- Hasta ahora no hay transmisiones conocidas de ningún hemoderivado. No obstante, una carta de investigación publicada la semana pasada en el periódico de los CDC, titulada *Emerging Infectious Diseases* (enfermedades infecciosas incipientes), describe la detección de ARN del SARS-CoV-2 RNA en muestras de sangre de cuatro donantes de sangre en Wuhan, quienes no presentaban síntomas al momento de la donación de sangre. Los investigadores no pudieron rastrear una infección activa en ninguno de los receptores de la sangre, pero sí se demuestra que podría haber una fase virósica, y que esto requerirá mucha mayor investigación.

### *Para PCH que participan en ensayos clínicos*

- Si los pacientes participan en ensayos clínicos o si su CTH está realizando ensayos clínicos, entonces es mucho más importante que el paciente y el CTH hablen acerca de las implicaciones de la pandemia, garanticen la disponibilidad de los fármacos del estudio y que el tratamiento no se interrumpa, y se mantengan en estrecho contacto para fines de seguimiento y monitoreo, en la medida de lo posible. Se recomiendan enfáticamente las consultas de seguimiento a distancia.
- En el caso de pacientes que participan en un ensayo de terapia génica (<12 meses después de la infusión), también es muy importante asegurarse de que las pruebas de la función hepática

programadas para fines de seguridad y eficacia puedan continuar. Si estuviera recibiendo el fármaco de un estudio clínico es importante no suspender o cambiar el tratamiento a menos que así se lo indique el equipo encargado del estudio.

- En el caso de pacientes que tienen previsto participar en la fase de pruebas de un nuevo tratamiento debería considerarse la posibilidad de suspender su participación y hablar de esto con el equipo encargado del estudio. Muchos centros médicos han suspendido el inicio de todo ensayo clínico nuevo a fin de no desviar recursos necesarios para atender la pandemia. Es igualmente importante que los patrocinadores de los estudios permanezcan en estrecho y constante contacto con los establecimientos en los que los pacientes participan en ensayos clínicos, así como rastrear cualesquiera eventos adversos que pudieran surgir junto con la infección por COVID-19.

#### *Medidas específicas para reducir la exposición de PCH al SARS-CoV-2*

- Es importante señalar que las personas con mayor riesgo de enfermedad grave son quienes presentan comorbilidades. Estas abarcan enfermedad cardiovascular, hipertensión, obesidad, diabetes, VIH, y grupos de edad avanzada, así como quienes reciben fármacos esteroides o inmunosupresores.
- En realidad, el objetivo en este caso es evitar la exposición a toda persona o, en caso de que hubiera exposición, asegurarse de estar protegido cuando se presente la exposición. Esto incluye evitar la exposición a personas de bajo riesgo y niños, gran parte de quienes son relativamente asintomáticos, pero podrían ser infecciosos. Esta es la precaución más importante para evitar la infección. El aislamiento en donde se encuentre y el distanciamiento físico constituyen herramientas clave. La proporción de pacientes asintomáticos pero infecciosos es incierta, pero podría ser del 20% o mayor. En espacios cerrados, las mascarillas o cubrebocas son indispensables. Minimizar las visitas al hospital es también importante.
- El acetaminofén/paracetamol reduce la fiebre sin inhibir la respuesta inflamatoria necesaria para combatir el COVID-19, y es el fármaco recomendado para personas con trastornos de la coagulación.
- Entre otras salvaguardas para evitar la transmisión del COVID-19 se cuentan lavarse las manos con frecuencia, no tocarse la cara, no toser o estornudar al aire, y mantener una distancia física de por lo menos 2 metros (6 pies).

#### *Si se le hospitalizara por infección con COVID-19*

- Lo más importante es establecer un buen enlace con el CTH, si el paciente fuera internado en un hospital en donde no hay un CTH.
- El centro de tratamiento necesita asegurarse de que haya suficiente terapia de reemplazo disponible. Es importante informar al equipo hospitalario encargado del COVID-19 si el paciente estuviera recibiendo emicizumab debido al riesgo de malinterpretación de las pruebas de laboratorio hemostáticas en presencia del emicizumab.
- El centro de tratamiento también necesita informar al hospital si el paciente formara parte de un tratamiento experimental en curso, particularmente en el caso de agentes reequilibrantes como anti-IVFT o fitusirán, debido al riesgo de trombosis u otros desequilibrios del sistema coagulador; y también si el paciente se hubiera sometido recientemente a un tratamiento de terapia génica. Es muy importante que el CTH participe en el manejo del paciente, junto con el patrocinador del estudio.

- Es importante estar conscientes de que los pacientes hospitalizados con infecciones graves de COVID-19 podrían requerir un incremento en la profilaxis y en las concentraciones de factor de coagulación como precaución contra hemorragias debidas a posibles daños graves causados por el SARS-CoV-2.

#### *Riesgos de adquirir el SARS-CoV-2 (el virus) y COVID-19 (la enfermedad)*

- No hay una mayor susceptibilidad a la infección en personas inmunocompetentes con trastornos de la coagulación. El SARS-CoV-2 se transmite principalmente a través de gotitas que las personas infectadas exhalan al aire y de fómites, es decir, objetos infectados con el virus.
- Si llegaran a infectarse, las personas inmunodeprimidas corren un mayor riesgo de presentar la enfermedad grave; esto debería tomarse en consideración en el tratamiento del paciente.

#### *Riesgo de infección por COVID-19 con un trastorno de la coagulación*

- Los factores de riesgo abarcan hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular e inmunodepresión. Conforme el COVID-19 evoluciona se activan las vías de la coagulación como parte de la respuesta inflamatoria del huésped para limitar la infección. Los dímeros D se encuentran elevados en muchos pacientes hospitalizados con COVID-19. Una mayor progresión podría dar lugar a coagulación intravascular diseminada, la cual se relaciona con una mortalidad elevada.
- Es necesario un monitoreo estrecho, a fin de evitar hemorragias y trombosis particularmente en el caso de personas con trastornos de la coagulación. Se recomienda administrar anticoagulantes (e. g.: heparina de bajo peso molecular o LMWH) para algunos pacientes con dímeros D elevados e infección grave. El uso de anticoagulantes debería acompañarse de terapia con factor de reemplazo.

#### *Coagulopatía en casos de COVID-19*

- Dos artículos publicados en el *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, ambos de Ning Tang et al., de Wuhan, establecieron por primera vez la relación entre concentraciones considerablemente elevadas de dímeros D y del producto de la degradación de fibrina (FDP), con tiempos de protrombina y de tromboplastina parcial activada más largos en pacientes que no sobrevivieron a la infección con COVID-19, en comparación con supervivientes de la enfermedad, y demostró que la administración de LMWH parece estar relacionada con un mejor pronóstico. Continuarán publicándose más artículos que describirán de manera más sólida esta situación y los posibles tratamientos.

#### *Terapias sin factor de reemplazo*

- El riesgo de complicaciones trombóticas con terapias sin factor de reemplazo, entre ellas el emicizumab u otros agentes experimentales (e. g.: fitusirán, anti-IFVT) se desconoce en casos de COVID-19. Será muy importante continuar monitoreando a los pacientes para evitar trombosis. Nos hemos enfrentado a situaciones en las que el sistema de coagulación se activa y el paciente presenta una infección sistémica con daño a múltiples órganos, de modo que será esencial para el CTH mantenerse en contacto con el hospital en el que se encuentre el paciente, así como con los fabricantes de estos productos a fin de lograr una mejor comprensión de cómo proporcionar tratamiento a estos pacientes.

#### *Los trastornos de la coagulación no son comorbilidades en casos graves de COVID-19*

- Acabamos de publicar una editorial en el periódico *Haemophilia* enfatizando que los pacientes con trastornos de la coagulación de todos los niveles de gravedad deberían ser elegibles para

recibir todas las terapias disponibles necesarias para el tratamiento del COVID-19, según su condición [e. g.: apoyo con respirador, oxigenación mediante membrana extracorpórea (OMEC), hemofiltración]. Padecer hemofilia o cualquier otro trastorno de la coagulación no debería ser motivo para excluir a los pacientes de cualquier tipo de procedimiento invasor que pudiera necesitarse para el tratamiento del COVID-19. Esto es algo de lo que hay que estar consciente en caso de que hubiera racionamientos.

#### *Programa de ayuda humanitaria de la FMH*

- El Programa de ayuda humanitaria de la FMH está bajo la administración de nuestro director médico y de ayuda humanitaria, Assad Haffar. Hemos tenido considerables problemas y, al principio de esta semana, tomamos algunas medidas inmediatas para tratar de enfrentarlos. Varios aeropuertos en diversos países a los que hacemos envíos están cerrados, no solamente para pasajeros, sino también para carga aérea, de modo que tenemos varias líneas de suministro interrumpidas, lo cual es problemático para países a los que estábamos por enviar donaciones. Le pedimos a estos países que vigilen de cerca su inventario existente; y, desafortunadamente, dependiendo de los suministros con los que cuenten, que suspendan toda terapia de inducción a la inmunotolerancia (ITI), cirugía no urgente y profilaxis para niños y adultos hasta nuevo aviso, a fin de conservar el inventario para el tratamiento de episodios hemorrágicos en casos de emergencia. En la medida de lo posible estamos enviando donativos a los países a los que tenemos acceso con el propósito de incrementar o preservar sus inventarios durante este periodo. Continuaremos proporcionando información actualizada a través de nuestra página internet.

A nuestros proveedores de atención médica que se encuentran al frente de esta lucha les estamos muy agradecidos y les pedimos que continúen siendo tan cuidadosos como les sea posible.

#### **PREGUNTAS Y RESPUESTAS SELECTAS**

##### **¿Son las personas con hemofilia (PCH) más susceptibles al COVID-19 (grupo de alto riesgo)?**

No, no lo son.

##### **¿Afecta el COVID-19 de manera diferente a las PCH que a otras personas? ¿Y a las PCH con hepatitis C?**

Tenemos un centro grande, con más de 300 casos de hemofilia grave, y hasta ahora no hemos observado ningún paciente positivo al COVID-19, de modo que en estos momentos no estaría preocupado por ninguna relación con pacientes con hemofilia o con quienes padecen hepatitis C.

##### **Si una PCH da positivo al COVID-19, ¿cuáles son las probabilidades de hemorragias internas en pulmones o riñones? ¿Y en la tráquea (debido a la tos seca grave)?**

No he observado ninguna relación con la hemofilia u otros trastornos de la coagulación. Actualmente, EUHASS está tratando de recolectar datos de todos los centros de hemofilia de Europa y podremos tener más información sobre esto. En términos de la hemorragia, pareciera ser que con el COVID-19 hay una mayor tendencia a la coagulación, con base en lo cual no me preocuparía por una hemorragia. Lo que tenemos que entender es lo que está pasando con quienes reciben tratamiento intensivo con mayores concentraciones profilácticas cuando se infectan con el COVID-19. De modo que no me preocuparía por la hemorragia. El único dato sobre hemorragias es el de hemoptisis (toser sangre), que se reportó en menos del 2% de la población en general.

**Si diera positivo al COVID-19, ¿puede una PCH acudir a su CTH en caso de hemorragia o debería acudir a la sala de urgencias?**

Esta pregunta, sobre cómo debería un paciente que presenta una hemorragia manejarla, ya sea yendo a su centro de tratamiento o a la sala de urgencias, en verdad es de tipo local. Por eso es importante mantenerse en contacto con su centro de tratamiento de hemofilia y entender los protocolos establecidos para el lugar donde vive.

**¿De qué debe estar consciente una PCH que recibe emicizumab (Hemlibra) o productos similares, si diera positivo al COVID-19?**

Hemos tenido varias preguntas sobre el emicizumab (Hemlibra) y productos similares. Lo que hemos respondido es que debe mantener su régimen actual con todos los productos aprobados. ¿Alguno de los panelistas desea ofrecer más información?

Es muy importante no crear miedo entre la población; este es un asunto muy importante. Hasta ahora no tenemos ningún motivo para pensar en detener nuestro tratamiento. Debemos continuarlo, ya sea que recibamos profilaxis periódica con cualquier tipo de producto o participemos en cualquier ensayo clínico. Por supuesto, como dije antes, en el caso de pacientes que reciben tratamiento con productos que los ponen en mayor riesgo de generación de trombina, si contrajeran la infección por COVID-19, enfermaran y tuvieran que ir al hospital, es tarea del hospital y del médico determinar la manera de equilibrar la hipercoagulabilidad y una buena hemostasia, en términos de poder prevenir cualquier hemorragia y evitar la trombogenicidad. No obstante, en el caso de quienes dan positivo, pero no presentan síntomas, no creo que haya necesidad de preocuparse por esto.

Si presentara signos y síntomas de COVID-19 y terminara en un lugar que no es un centro de tratamiento de hemofilia, explique su tratamiento a los médicos y póngalos en contacto con su centro de tratamiento de hemofilia. Debería haber comunicación entre los especialistas del área del COVID-19 y su centro de tratamiento de hemofilia; este es un punto importante.

**En la situación actual, ¿debería una PCH que recibe tratamiento en el hospital solicitar recibirlo en el hogar (de ser posible)?**

Por supuesto. Hay muchos lugares en los que el tratamiento en el hogar está restringido, pero la FMH, junto con otros grupos, ha estado abogando por el tratamiento en el hogar porque es la mejor manera de controlar episodios hemorrágicos en casos de hemofilia ya que, si fuera necesario trasladarse al hospital, este pudiera encontrarse a horas de distancia y durante el trayecto se acumulará más sangre en articulaciones y músculos, lo que provocará un mayor daño. De modo que, si hubiera un elemento positivo en todo esto, yo esperaría que fuera que el tratamiento en el hogar estuviera disponible de manera más universal y aceptada entre nuestra comunidad mundial.

**Si diera positivo al COVID-19, ¿qué medicamentos (tales como acetaminofén, ibuprofeno) puede tomar una PCH?**

Si diera positivo se recomienda el acetaminofén/paracetamol en casos de hemofilia. Ha habido varios rumores sobre el ibuprofeno; no creo que ninguno sea cierto, pero –por principio de cuentas– las PCH no deberían tomar ibuprofeno.

**¿Puede el virus transmitirse a través del plasma fresco congelado / crioprecipitado? ¿Las prácticas de fabricación vigentes eliminan el virus?**

Todavía no hay pruebas de que se transmita, pero hay pruebas de que se ha encontrado ARN del SARS-Cov-2 en sangre de donadores asintomáticos, en Wuhan. Esta situación evoluciona rápidamente por lo que se recomienda darle seguimiento. Pero si estuviera usando crioprecipitado o plasma fresco congelado se hace necesaria una valoración del riesgo/beneficio que tome en cuenta la prevalencia del SARS-Cov-2 en su comunidad.

**¿Se prevé alguna escasez de productos de tratamiento?**

Hay que recordar que el ciclo de fabricación de un derivado de plasma va de seis a nueve meses, de modo que es necesario permanecer en contacto con las empresas fabricantes de estos productos para saber lo que ocurrirá este otoño/invierno y si anticipan que habrá escasez.

### **¿Puede un país ordenar a un fabricante que suspenda la exportación de productos?**

Sí, eso podría pasar.

### **¿De qué manera afecta el COVID-19 a otros trastornos de la coagulación (EVW, deficiencias poco comunes de factores de la coagulación, etc.)?**

Yo diría que no hay relación. No he visto datos en particular a este respecto, pero no esperaría que hubiera diferencia alguna.

### **¿Cómo pueden las PCH protegerse a sí mismas de la infección por coronavirus? ¿Durante cuánto tiempo deberían las PCH permanecer en cuarentena en sus hogares?**

Para la cuarentena lo que hacemos aquí es lo siguiente: En el caso de pacientes sintomáticos, tres días después de que la fiebre y otros síntomas hayan desaparecido completamente se les hace una prueba de detección con hisopo y, si resulta negativa, entonces pueden suspender la cuarentena; si resulta positiva se repite la prueba con el hisopo. Se suponía que el periodo fuera de 14 días pero, desafortunadamente, algunas veces la viremia y los resultados de la prueba del hisopo permanecen positivos durante 3 a 4 semanas.

Lo anterior es un mayor motivo para adoptar precauciones tales como el uso de guantes al salir a la calle. Las personas asintomáticas pueden transmitir la enfermedad, al igual que las personas presintomáticas, y las personas postsintomáticas todavía podrían diseminar el virus durante algún tiempo, que además es variable. Este virus se comporta de manera diferente que el virus del SARS y del MERS, cada uno de los cuales es muy singular en términos de sus características biológicas.

### **Me preocupa mucho esta situación. ¿Qué puedo hacer para preocuparme menos?**

No vea la tele y escuche el radio las 24 horas del día. Manténgase informado(a) una hora diaria y decida cuáles son las fuentes más serias de las que puede obtener datos. Lea sobre otros temas y no siga todo lo que ocurre respecto al COVID-19.

### **Hubo una pregunta respecto al riesgo para niños con hemofilia.**

En general, hay una mayor proporción de menores asintomáticos o con síntomas leves y, con cada década de edad, la seriedad o gravedad de la enfermedad aumenta. Esto quedó bien establecido desde Wuhan. De manera que los niños pueden transmitir la enfermedad, pero pocos niños presentan un cuadro grave. Desafortunadamente, algunos niños sí enferman gravemente y ha habido muertes en la comunidad en general, no necesariamente en la comunidad de hemofilia. Pero no hay un motivo por el cual los niños con hemofilia pudieran tener un mayor riesgo.

### **Alguien preguntó si se es más susceptible al COVID-19 si se tiene la hipertensión bajo control.**

Es muy importante. Hay dos cosas: Sí observamos, particularmente en el pabellón de cardiología que, en el caso de pacientes con hipertensión, es decir, hipertensión que no estaba controlada, era mucho más difícil para el médico controlarla y era necesario intensificar el tratamiento para lograr el control de la hipertensión. Se habla mucho del receptor ACE y del papel que desempeña en esta enfermedad. Cuánta es la relación y cuánto se observa en personas con hipertensión que tienen un mayor riesgo; hay mucha discusión a este respecto. Mi recomendación sería que por favor controlen su hipertensión y que traten de mantenerla bajo control farmacológico. Pero, en el caso de quienes dan positivo al COVID-19, este control debería ser más estricto y, si hubiera problemas, comunicarse con su médico.

### **Enlaces relacionados con el tema:**

<https://news.wfh.org/covid-19-coronavirus-disease-2019-pandemic-caused-by-sars-cov-2-practical-recommendations-for-hemophilia-patients/>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>



<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover.html>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html>

<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>