

Enfermería *profesión*

Periódico de la Organización Colegial de Enfermería de la Comunidad Valenciana

DIRIGIDO A USUARIOS DE LA SANIDAD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA



¿Qué hacer frente a las olas de calor y evitar los problemas estivales de salud?



El Gobierno activa su plan para reducir el consumo de bebidas energéticas. Pag. 4



La variante india supondrá el 90% de las infecciones Covid en septiembre. Pag. 5



Los jóvenes, los más propensos a sufrir los efectos de la Covid persistente. Pag. 8



Qué hacer frente a las olas de calor y evitar los problemas de salud derivados de las altas temperaturas

En caso de notar sequedad, piel roja, pulso rápido, dolor intenso de cabeza, mareos, confusión, debilidad muscular o calambres, náuseas, vómitos y pérdida de conciencia hay que avisar a urgencias



V.M.

Las altas temperaturas se hacen sentir cada vez con más fuerza en verano. Aunque la sensación también pueda estar acrecentada por el hecho de que tenemos que permanecer más tiempo en casa, producto de la pandemia. Con la llegada del sol los riesgos para la población cambian y aparecen nuevos elementos que pueden provocar problemas de salud derivados de las altas temperaturas, tanto por las conocidas como "olas de calor", como por la acumulación de varios días calurosos de forma consecutiva.

En pleno aumento de las temperaturas, exponernos a ambientes con temperaturas elevadas durante mucho tiempo puede llevarnos a sufrir las consecuencias del calor en nuestras carnes.

Conforme suben las temperaturas, nuestro cuerpo reacciona intentando adaptarse al calor. Es decir, activa unos determinados mecanismos para regular el termostato interno y mantener la temperatura dentro de unos límites aceptables. En el caso de un individuo sano, la temperatura corporal estándar ronda los 37 grados. Algo que puede ir variando aproximadamente 1 grado durante el día, dependiendo de factores como, por ejemplo, el nivel de actividad física realizada.

A medida que suben las temperaturas, nuestro cuerpo empieza a trabajar para equilibrar la carga de calor. Para ello el primer paso es el aumento de la frecuencia cardíaca, lo que permite bombear más sangre hacia la piel y las extremidades. De ahí una mayor producción de sudor, el mecanis-

mo del cuerpo para enfriarse. De esta manera el cuerpo empieza a trabajar para evitar el colapso por la subida de las temperaturas.

¿Pero qué ocurre cuando no somos capaces de hacer frente a tanto calor? El cuerpo seguirá produciendo sudor para poder enfriarse. A más sangre destinada a la piel, menos disponible para el resto de las funciones corporales. Músculos, cerebro y otros órganos internos se pueden ver afectados por una sudoración prolongada. Algo que, en situaciones extremas, puede dar lugar a enfermedades asociadas con el calor.

Si llegamos al punto en que nuestro cuerpo se ve expuesto a un calor extremo, llegando a rondar los 40 grados de temperatura interna, podemos sufrir un golpe de calor. Este se caracteriza por dos principales síntomas: aumento de la temperatura corporal (hipertermia) por un lado y afectaciones al sistema nervioso central por el otro. De ahí que las primeras señales de que nuestro cuerpo colapsa ante el calor sean una sensación de calor extremo unido a un cuadro de malestar general.

Ante esta situación la Organización Colegial de Enfermería, siguiendo con su campaña de educación para la salud a los ciudadanos, ha elaborado una infografía y un vídeo animado con las principales recomendaciones a seguir para prevenir posibles problemas de salud, pero también para saber cómo reconocer y cómo actuar en caso de sufrir un golpe de calor o un agotamiento por calor.

Lo primero que debemos tener claro es que para evitar problemas

Calor extremo

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

Consejos



Evita la exposición al sol de 12 a 17h
Usa ropa cómoda, holgada y transpirable de color claro y calzado ligero
Usa sombrero o gorra y gafas de sol
Utiliza protección solar

Bebe frecuentemente, incluso sin sed, hasta 1,5 ó 2 l al día entre agua, zumos, bebidas isotónicas
No abuses de bebidas con cafeína, alcohol o azucaradas
Haz comidas frías



En casa:

Baja las persianas y cierra las ventanas
Evita el uso de aparatos que produzcan calor: horno, secador...
El ventilador a partir de los 35° C sólo mueve el aire



Reduce la actividad física y evita el deporte en el exterior en las horas de más calor
Permanece el mayor tiempo posible en lugares frescos o a la sombra
Evita exposiciones prolongadas y siestas al sol



Personas con más riesgo:

- Los mayores, sobre todo si viven solos o son dependientes
- Enfermos o medicados
- Personas con facultades mentales disminuidas
- Menores de 4 años
- Personas con sobrepeso
- Trabajadores al aire libre





1,5-2 l.



12-17 h.

ATENCIÓN:

Evita permanecer dentro de un vehículo estacionado y cerrado al sol



Posibles complicaciones

Golpe de calor

Es el aumento de la temperatura del cuerpo tras exposición prolongada al sol o por actividad física. Puede ser en el momento o tras varios días de altas temperaturas



Síntomas: calor, sequedad, piel roja, pulso rápido, dolor intenso de cabeza, mareos, confusión, debilidad muscular o calambres, náuseas, vómitos y pérdida de conciencia

Cómo actuar:

Un golpe de calor puede ser fatal; llama a urgencias
Mientras se espera: enfriar el cuerpo, quitar la ropa, estar en una habitación oscura con paños de agua fría sobre el cuerpo o darse un baño o ducha fría
Abanicar y beber agua fresca poco a poco



Agotamiento por calor

Ocurre tras varios días de calor; la sudoración excesiva reduce los fluidos corporales y la restauración de las sales



Síntomas: debilidad, fatiga, mareos, náuseas, desmayo

Cómo actuar:

Descansa en un lugar fresco, en una habitación oscura, rehidrata con zumos y bebidas diluidas en agua
Consulta con tu profesional sanitario de referencia si los síntomas empeoran o perduran en el tiempo



como consecuencia de las temperaturas extremas también debemos tomar medidas de precaución. Si en invierno nos abrigamos y cerramos puertas y ventanas al frío, en verano debemos actuar igual y utilizar ropa ligera, cómoda y transpirable, así como calzado ligero, usar sombrero o gorra y gafas de sol, además de protección solar, y en casa bajar las persianas y cerrar las ventanas al calor.

Otras de las medidas recomendadas son evitar la exposición al sol en las horas centrales del día -de las 12 a las 17 horas-, reducir la actividad física y el deporte en el exterior en estas horas, permanecer el mayor tiempo posible en lugares frescos o a la sombra, evitando exposiciones prolongadas y siestas al sol. También resulta fundamental beber agua frecuentemente, si no existe una restricción hídrica por otros motivos o patologías, incluso sin sed, hasta llegar al litro y medio o dos litros al día entre agua, zumos y bebidas isotónicas, evitando las bebidas con cafeína, alcohol o azucaradas que favorecen la pérdida de líquido corporal.

Entre las cosas que hay que evitar estaría, sobre todo, permanecer dentro de un vehículo estacionado y cerrado al sol, pues la temperatura interior asciende rápidamente, así como el utilizar aparatos que produzcan calor, como el horno, la tostadora o el secador que hacen que aumente la temperatura ambiental.

Además, tal y como señala Guadalupe Fontán, enfermera del Instituto de Investigación del Consejo General de Enfermería, "el calor no afecta a todas las personas por igual. Debemos tener especial vigilancia de las personas mayores, sobre todo si viven solas o son dependientes, las personas enfermas o medicadas, aquellas que tienen sus facultades mentales dismi-

nuidas o con sobrepeso, así como los menores de 4 años y los trabajadores al aire libre".

Las altas temperaturas pueden provocar tanto el golpe de calor, que se produce por el aumento de la temperatura corporal por una exposición prolongada al sol o por realizar actividad física en ambientes calurosos o con poca ventilación; como el agotamiento por calor, que sucede cuando tras varios días de calor, con la sudoración excesiva se reducen los fluidos corporales y las sales minerales.

"En el golpe de calor debemos estar atentos a los síntomas, pues en caso de producirse, sin ayuda sanitaria urgente, puede ser fatal. En caso de notar sequedad, piel roja, pulso rápido, dolor intenso de cabeza, mareos, confusión, debilidad muscular o calambres, náuseas, vómitos y pérdida de conciencia hay que avisar a los servicios de urgencias lo antes posible", destaca Fontán. Así, "mientras se espera la ayuda habría que enfriar el cuerpo, quitarle la ropa, ponerle en una habitación oscura con paños de agua fría sobre el cuerpo o que se dé un baño o ducha fría, abanicarle y que beba agua fresca poco a poco si está consciente", subraya.

En el agotamiento por calor los síntomas serían debilidad, fatiga, mareos, náuseas o desmayo. "En este caso lo mejor es descansar en un lugar fresco, en una habitación oscura e hidratarse con zumos y bebidas diluidas en agua. Sin embargo, si los síntomas empeoran o perduran en el tiempo es conveniente consultar con nuestro profesional sanitario de referencia", concluye Fontán.



El Gobierno activa su plan para reducir el abuso del consumo de bebidas energéticas

Consumir 1,4 miligramos de cafeína por kilo de peso al día puede conllevar insomnio y si la ingesta supera los 3 miligramos, entraña riesgos cardiovasculares y hematológicos, neurológicos y psico-comportamentales

V.M.

Cuando llega el verano y la necesidad de hidratarse aumenta el consumo de refrescos. Un consumo que puede verse frenado si los deseos del ministro de Consumo, Alberto Garzón, se materializan con la revisión de la situación de las bebidas energéticas en la legislación actual de seguridad alimentaria, ante los riesgos para la salud que conlleva la ingesta de este producto. Según Garzón, Consumo ha identificado un patrón de consumo de riesgo potencial para la salud y valora distintas opciones en este momento, tomando como referencia diferentes estudios analizados que alertan de una tendencia creciente del consumo de estas bebidas entre la juventud.

En la actualidad, la definición de este producto no está recogida en la normativa y se engloba dentro de las bebidas refrescantes. Tampoco existe una regulación de los ingredientes permitidos, sus concentraciones máximas o sus posibles combinaciones. Por ello, Consumo abordará un plan de información a consumidores sobre la composición y los posibles riesgos que conlleva la ingesta de bebidas energéticas en cantidades no recomendadas.

Así lo ha trasladado Garzón durante la presentación de los resultados del *Informe sobre los riesgos asociados al consumo de bebidas energéticas*, elaborado por el Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). Este estudio revela que una persona que tome más de 1,4 miligramos de cafeína por kilo de peso al día puede sufrir insomnio y reducción de la duración del sueño. Si este consumo se eleva a 3 miligramos, puede implicar riesgos cardiovasculares y hematológicos, neurológicos y psico-comportamentales.

Teniendo en cuenta que los envases más habituales de este producto contienen 32 miligramos de cafeína por cada 100 mililitros, el Comité Científico de la AESAN alerta de los riesgos para la salud que conlleva la ingesta del producto en envases de 300 a 500 mililitros que se comercializan en la actualidad.

El informe científico, coordinado por la doctora Carmen Rubio, también alerta del riesgo de interacción con los medicamentos, así como de la presencia de otros componentes con principios activos naturales como el *ginseng* o el *gingko*, con ingesta contraindicada en periodos de embarazo y la lactancia. En el caso del ginseng, también en la infancia y adolescencia. Además, el consumo de las bebidas energéticas no está recomendado para niños ni mujeres embarazadas o en período de lactancia, según la normativa europea de información al consumidor.

Garzón se ha comprometido a valorar las distintas opciones existentes de cara a informar adecuadamente a la ciudadanía para realizar un consumo seguro de estas bebidas, teniendo en cuenta las recomendaciones del Comité Científico de la AESAN. Asimismo, el ministro ha



anunciado que su cartera establecerá contacto con los fabricantes de productos energizantes para abordar el adecuado cumplimiento de la información proporcionada al consumidor y la publicidad y promoción de estos productos. Garzón ha recordado que ya es obligatorio la inclusión de la advertencia: Contenido elevado de cafeína: No recomendado para niños ni mujeres embarazadas o en período de lactancia.

El ministro ha mostrado su compromiso para profundizar en el trabajo de evaluar la ingesta, exposición y riesgo de otros "modelos de consumo de cafeína" como los conocidos *shots* o *caffeine/energy shots*, productos comercializados en formato pequeño que concentran, en menos de 100 ml, elevadas concentraciones de cafeína muy superiores a las de las bebidas energéticas.

De otro lado, Garzón ha anunciado que AESAN emitirá unas recomendaciones específicas para el consumo de estas bebidas que, junto con programas de comunicación y educación, tendrán el objetivo de aumentar el conocimiento de la población de los riesgos para la salud asociados a estos productos. Esta alerta está centrada especialmente en niñas, niños y adolescentes con especial atención a su combinación con bebidas alcohólicas.

Cabe recordar que, según los resultados de la última encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) del Plan Nacional sobre Drogas, cuatro de cada diez estudiantes de entre 14 y 18 años habían tomado bebidas energéticas en el último mes. Su consumo es mayor en los chicos (49,7%) que en las chicas (31,1%). Además, el 16% de los estudiantes de 14 a 18 años había mezclado alcohol con bebidas energéticas en los últimos 30 días.



La variante india supondrá el 90% de las infecciones Covid en septiembre

Europa observa con preocupación el auge de la variante Delta (B.1.617.2), que ya supone el 95 por ciento de los casos en Reino Unido

V.M.

Las mutaciones de la Covid-19 son inevitables. La variante B.1.617.2 hizo saltar todas las alarmas al presentar indicios de ser más contagiosa y resistente a algunas vacunas y tratamientos. Este sublinaje de B.1.617, conocido también como VOC-21APR-02, posee una serie de mutaciones en el gen S entre las que destaca L452R, relacionada tanto con aumento de la transmisibilidad como con cierto nivel de escape inmune. De hecho, India ya ha clasificado una nueva variante de coronavirus, la llamada delta plus, como "de preocupación", aunque según los expertos aún es demasiado pronto para crear alarma en torno a ella.

Además, se ha comunicado una tasa de ataque secundario mayor que la observada para la variante Alfa (B.1.1.7) y una posible disminución de la efectividad vacunal con una sola dosis, pero ligera con la pauta completa de vacunación. Ya durante el pasado mes de mayo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificó la variante del coronavirus que se encontró por primera vez en India el año pasado como "de preocupación mundial. Sin embargo, estos datos todavía no son concluyentes respecto a una mayor transmisibilidad intrínseca.

Desde que se identificó por primera vez en el país hindú, se ha extendido a más de 100 países. Ha sido la variante dominante en la última oleada epidemiológica en la India, desde donde se introdujo en Reino Unido. No obstante, tras semanas de colapso en los sistemas sanitarios de la India, los casos están disminuyendo y la mortalidad ya ha alcanzado su punto máximo.

Europa observa con preocupación el auge de la variante Delta (B.1.617.2), que ya supone el 95 por ciento de los casos en Reino Unido. A corto y medio plazo, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades prevé que el 70% de las nuevas infecciones por SARS-CoV-2 se deban a esta variante en la UE/EEE a principios de agosto y el 90 por ciento de las infecciones a finales de dicho mes.

En España, la variante Delta ha ido incrementando su presencia a medida que han ido transcurriendo las semanas. Según informa el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), los muestreos aleatorios señalan que su porcentaje ha alcanzado hasta un 2,7 por ciento de incidencia en la semana 22. Sin embargo, su distribución es muy heterogénea ya que, aunque su presencia es todavía muy baja o nula en algunas comunidades, en otras progresa rápidamente alcanzando porcentajes superiores incluso al 10 por ciento en muestreos aleatorios.

En Reino Unido, Delta ha superado a su variante Alfa nativa, que se detectó por primera vez en el país británico el otoño pasado. Los datos semanales de casos de variantes de COVID-19 de Public Health England (PHE) muestran que los números de Delta han aumentado en 35.204 desde



la semana pasada a un total de 111.157. Esto representa un aumento del 46 por ciento, de los que 42 puntos porcentuales pertenecen al sublinaje Delta AY.1.

La variante Delta ha hecho saltar las alarmas también en Portugal ya que, en apenas un mes, ha pasado de suponer el 4 por ciento de las infecciones al 55,6 por ciento y el Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge de Portugal espera que se convierta en la variante dominante en las próximas semanas. Sin embargo, su distribución continúa siendo muy irregular entre regiones, variando entre el 3,2 por ciento (Azores) y el 94,5 por ciento (Alentejo). Entre medias, regiones como Lisboa (76,4 por ciento) y Algarve (75 por ciento).

El pasado lunes, Portugal registró cerca de mil nuevos casos, con especial incidencia en Lisboa y Algarve. Esto ha llevado al Gobierno portugués a cerrar los colegios en cinco municipios del Algarve: Faro, Albufeira, Loulé, Olhão y São Brás, que presentan una incidencia acumulada a 14 días que supera los 300 casos por cada 100.000 habitantes.

La variante Delta representa aproximadamente 1 de cada 5 nuevas infecciones por coronavirus en Estados Unidos (EE.UU), según ha informado el Centro de Control de Enfermedades (CDC). Aunque Alfa sigue siendo la variante más frecuente en el país norteamericano, la variante de origen hindú se está extendiendo rápidamente.

A principios de abril, representaba solo el 0,1 por ciento de los casos en Estados Unidos, tal y como han comunicado los CDC. En mayo, representaba el 1,3 por ciento de los casos, y a principios de junio, esa cifra había aumentado al 9,5 por ciento. Actualmente, el cálculo ha alcanzado el 20,6 por ciento.



Una herramienta para detectar el crecimiento de la incidencia durante los meses estivales

El sistema se alimenta de los datos de casos diarios confirmados de Covid-19 declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica



V.M.

El verano pasado se puso en marcha una herramienta de análisis temprano que analiza las zonas emergentes de transmisión de Covid-19 y que ayuda a la toma de decisiones basadas en la evidencia en pandemia. Un sistema de medición cuyos resultados acaban de publicarse en la revista BMC Public Health.

Se trata de una obra del equipo de investigadores del Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del ISCIII en colaboración con un equipo del Hospital 12 de Octubre de Madrid. La herramienta, que estuvo activa recabando datos tras el final del confinamiento total de 2020 a finales de junio hasta finales del mes de agosto, volverá este verano para ofrecer nueva información los meses vacacionales de 2021. De hecho, mostrará diariamente y de forma pública los resultados de zonas activas (clusters) de Covid-19.

Gracias a una técnica denominada análisis de clúster espacio-temporales emergentes (STSS

por sus siglas en inglés), esta herramienta permite caracterizar la difusión espacial y temporal de la incidencia de Covid-19. Su principal objetivo es detectar brotes activos para facilitar la toma de decisiones de salud pública; el sistema se alimenta de los datos de casos diarios confirmados de Covid-19 declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Renave).

Los resultados ahora publicados demuestran que la herramienta detectó el progresivo aumento de clústeres activos y municipios afectados por brotes. El estudio señala que la propagación se produjo en el periodo de estudio partiendo de escasos conglomerados de pocos casos en junio. Se localizaban en determinadas regiones y alcanzaron una distribución a nivel nacional de conglomerados más grandes. Así abarcaron un número promedio mucho más alto de municipios y casos totales a fines de agosto.

Con estos datos, el estudio concluye que la vigilancia del Covid-19 basada en esta herramienta

STSS puede ser útil en un escenario de baja incidencia. Puede ayudar a gestionar brotes emergentes capaces de impulsar una transmisión generalizada. Si se da el caso, el sistema permite seguir a tiempo real las tendencias espacio-temporales de distribución y difusión de la enfermedad; observando la agregación de grupos en el espacio y el tiempo, como se observó el año pasado, puede anticipar la posible ocurrencia de una transmisión comunitaria. Así, se puede facilitar la adopción de las medidas oportunas.

El artículo está liderado por Diana Gómez-Barroso, científica titular del ISCIII en el CNE y del Ciber de Epidemiología y Salud Pública (Ciberesp), y el Dr. Nicolás Rosillo, médico residente de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Universitario 12 de Octubre. Los investigadores concluyen que la aplicación de la herramienta este verano, en la que se espera una situación más favorable, puede suponer una ayuda para mejorar la detección de brotes y la toma de decisiones.



Nuevos tests PCR que identifican las variantes británica, sudafricana, brasileña y las dos indias de la Covid-19

Conocer la variante que provoca la infección proporciona información muy valiosa, que permite personalizar la atención clínica

V.M.

Una nueva prueba genética permite identificar hasta cinco posibles variantes del SARS-CoV-2 inicial, las variantes del coronavirus Covid-19 de mayor impacto en la salud pública: alfa, beta, gamma, delta y delta plus (conocidas también como británica, sudafricana, brasileña e indias, respectivamente). Se trata de la nueva PCR Variant de Ascires Sistemas Genómicos, mediante la que se lleva a cabo un genotipado de la muestra positiva por coronavirus para identificar alguna de estas cinco variantes como agentes causantes de la infección.

Conocer la variante del contagio es muy relevante a nivel clínico y epidemiológico, así como de cara al entorno personal o familiar del paciente. Las cinco cepas mencionadas -principalmente la delta y la delta plus- se relacionan con una mayor transmisibilidad, ya que todas ellas incluyen una mutación en la proteína de la espícula (llave de entrada en la célula humana) que aumenta su capacidad de propagación.

Además, la variante británica (ya mayoritaria en España), la delta (dominante en Reino Unido, Rusia, Portugal e India, y en plena expansión en toda Europa) y la brasileña se asocian con una gravedad mayor que la cepa nativa, según los indicios recogidos en diferentes estudios científicos. Por su parte, la sudafricana y la delta plus se caracterizan por una mayor capacidad para escapar a la acción de los anticuerpos generados tras la infección natural o por determinadas vacunas.

“Desde la perspectiva médica, conocer la variante que provoca la infección nos proporciona una información muy valiosa, ya que nos permite personalizar la atención clínica. Si se trata de una cepa que se asocia a una mayor gravedad de la enfermedad, podemos intensificar el seguimiento del paciente o establecer un control más riguroso a través de pruebas complementarias de imagen, por ejemplo”, expone la responsable médica de la clínica Ascires Campanar, Amparo García.

“Al principio de la pandemia desconocíamos casi todo sobre el virus. Ahora, su estudio a nivel genómico nos da la posibilidad de anticiparnos y de combatirlo de manera más segura”, defiende García.

Si se trata de una variante más transmisible habría que extremar todas las medidas de protección de cara al entorno personal y familiar del paciente. Además, así como una información más precisa sobre las variantes del virus resulta útil a nivel clínico para el paciente afectado, también modula las pautas oficiales de salud pública.

Según ha establecido recientemente el Ministerio de Sanidad, todos los contactos estrechos -también aquellos con pauta completa de vacunación o que hayan pasado la infección Covid en los seis meses previos- de una persona infectada por las variantes beta, gamma o delta, deberán guardar cuarentena. Este cambio de protocolo, recogido en la actualización de la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de Covid-19 del Ministerio, se relaciona con “el mayor riesgo de escape inmunitario” de las variantes sudafricana, brasileña e india.



Sin embargo, si se trata de un contagio por variante alfa (británica), los contactos estrechos vacunados con pauta completa o que hayan pasado la Covid en los últimos seis meses no están obligados a confinarse.

Así, la identificación de la variante que ha generado el contagio es también clave en los casos de “sospecha de reinfección o cualquier otro fenómeno de escape a la respuesta inmune”, tal como establece el Ministerio de Sanidad en el protocolo de Integración de la Secuenciación Genómica en la Vigilancia del SARS-CoV-2.

“En los casos de pacientes que han pasado la Covid hace más de 90 días o que ya han sido vacunados y dan positivo en una PCR, sería muy importante la identificación de la variante que ha provocado la nueva infección para ayudarnos a comprender el proceso y el abordaje del mismo”, argumenta García.

El análisis de la variante se realiza sobre la muestra nasofaríngea o de saliva que ha dado positivo por coronavirus en cualquiera de las pruebas moleculares que ofrece Ascires: PCR Multiplex (convencional), PCR Fast (rápida) y PCR Saliva. Sobre esta muestra positiva, se realiza una segunda PCR (PCR Variant) para detectar las mutaciones que han dado origen a las cinco variantes del virus. Este servicio también está disponible en formato kit para que hospitales y centros de salud especializados desarrollen el análisis de genotipado con sus propias muestras.

Por otro lado, además de la PCR Variant, que detecta si la infección procede de alguna de las cinco variantes mencionadas, Ascires Sistemas Genómicos también tiene la capacidad de secuenciar las muestras positivas de SARS-Cov-2 para identificar cualquier otra cepa del virus.

De hecho, observar cómo evoluciona el virus en la población y conocer cuáles son las variantes predominantes también es crucial para el propio control de la pandemia. “A nivel epidemiológico esta información es clave para poder adaptar posibles pautas de seguimiento o de protección”, expone la directora de Ascires Sistemas Genómicos, Mayte Gil.



Los jóvenes, los más propensos a sufrir los efectos de la Covid de forma persistente

El grupo de estudio sufrió, a los seis meses, fatiga (37%), dificultad para concentrarse (26%), olfato o gusto alterado (25%), problemas de memoria (24%) y disnea (21%)

V.M.

El 52% de los jóvenes de entre 16 y 30 años que pasaron la enfermedad leve tenían síntomas persistentes como fatiga, disnea, alteraciones de la concentración o pérdida del gusto y el olfato seis meses después.

Es cierto que la mayoría de ellos pasaron el Covid-19 de forma leve y no tuvieron que recurrir al hospital, una realidad extrapolable a los datos que ofrecen el resto de los países con registros sobre la enfermedad. Pero los jóvenes de entre 16 y 30 años, un grupo de edad en los que la incidencia acumulada de contagios crece exponencialmente estos días en España, no se libra de padecer síntomas persistentes del Covid-19 atendiendo a los resultados del estudio noruego publicado por la revista Nature.

“Nuestros hallazgos de que los adultos jóvenes aislados en casa con Covid-19 leve están en riesgo de presentar disnea prolongada y síntomas cognitivos resaltan la importancia de las medidas de control de infecciones, como la vacunación”, afirman los autores del estudio.

Los investigadores del estudio siguieron una cohorte de 312 pacientes de Covid-19. La gran mayoría de ellos, 247 en total, pasaron la enfermedad aislados en sus casas y 65 tuvieron que ser hospitalizados. Se recopiló muestras de sangre, incluyeron convivientes de los pacientes que dieron positivo y se verificó su diagnóstico mediante pruebas de anticuerpos a los dos meses. La mediana de edad de la cohorte fue de 46 años y el 51% eran mujeres. También el 44% presentaba comorbilidades.



A los seis meses, el 61% de todos los pacientes tenían síntomas persistentes de Covid-19. Supone que 189 de las 312 personas estudiadas seguía con alguno fatiga (37%), dificultad para concentrarse (26%), olfato o gusto (o ambos) alterado (25%), problemas de memoria (24%) y disnea (21%). La presencia de estos síntomas de Covid persistente no se asoció a la gravedad de la enfermedad. Y es que el 55% de quienes pasaron el Covid-19 en casa, seguía con sintomatología medio año después.

Los investigadores vieron que, en el grupo de edad más joven, formado por recién nacidos hasta adolescentes de 15 años, “rara vez sufrió síntomas persistentes”. Se registraron en dos de los 16 contagiados en este grupo de edad. Pero señala que “es preocupante” descubrir que 32 de los 61 contagiados de 16 a 30 años, “sufran síntoma potencialmente grave, como problemas de concentración y memoria, disnea y fatiga, medio

año después de la infección”.

El porcentaje en los que se presentan estos síntomas en los jóvenes que pasaron en casa y de forma leve la enfermedad, llega al 28% en el caso de las alteraciones del gusto y el olfato, al 21% en la fatiga, al 13% en el caso de alteraciones de la concentración y disnea y al 11% en las alteraciones de la memoria. “Particularmente para los estudiantes, tales síntomas pueden interferir con su aprendizaje y progreso en el estudio”, advierten los autores de la investigación.

Otro de los hallazgos que los autores destacan como “sorprendente” es la alta prevalencia de la fatiga persistente que han detectado en pacientes con Covid-19. Según el estudio, la fatiga crónica en la población general de Noruega antes del Covid-19 era de un 11%. En cambio, los datos que arrojan los controles actuales hablan de una prevalencia del 14%, con pacientes más jóvenes y con menos comorbilidades.