

Infectados por SARS CoV-2 y enfermos de COVID-19.

Precisiones necesarias

Infected by SARS-CoV-2 and ill with COVID-19. Necessary corrections

Luis Fonte Galindo^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4980-4435>

Yisel Hernández Barrios¹ <https://orcid.org/0000-0001-7775-2962>

Dennis Pérez Chacón¹ <https://orcid.org/0000-0003-2993-933X>

¹Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí” (IPK). La Habana, Cuba.

*Autor para correspondencia: luisfonte@infomed.sld.cu

RESUMEN

En febrero 11 de 2020, la Organización Mundial de la Salud designó con el acrónimo COVID-19 a la enfermedad causada por SARS CoV-2. En Cuba, fruto de una temprana y acertada adecuación de su Sistemas Sanitario y el de Ciencias e Innovación a las circunstancias de una epidemia en ciernes, se ha logrado un satisfactorio control de la virosis. En la mayoría de los países, Cuba incluida, la mayor parte de las personas infectadas por SARS CoV-2 son asintomáticas. Con excesiva frecuencia, en los medios de comunicación y en la literatura médica especializada se hace un uso impreciso, cuando no erróneo, de las construcciones *infectados por SARS-CoV-2 y enfermos de COVID-19*. Visto en perspectiva, resulta necesario alertar sobre el uso indistinto y equívoco de esas construcciones entre los diversos públicos, especializados o no. Más allá de la confusión semántica, su reproducción pudiera traducirse en inadecuadas percepciones de riesgo y malas prácticas y, en consecuencia, tener implicaciones directas e indirectas en los resultados del enfrentamiento a la pandemia.

Palabras clave: SARS-CoV-2; COVID-19; infección; enfermedad; semántica; comunicación.

ABSTRACT

On 11 February 2020 the World Health Organization chose the acronym COVID-19 to designate the disease caused by SARS-CoV-2. In Cuba, due to the early and appropriate adjustment of the Health and Science and Innovation Systems to the circumstances of a just-started epidemic, satisfactory control has been achieved of this virus infection. In most countries, including Cuba, most of the persons infected by SARS-CoV-2 are asymptomatic. With an excessive frequency inaccurate when not erroneous use is made in the mass media and the specialized medical literature of the phrases *infected by SARS-CoV-2* and *ill with COVID-19*. Put into perspective, it is necessary to alert on the vague and equivocal use of these phrases by specialists and laypeople alike. Aside from the semantic confusion it may bring about, repetition of these phrases may cause inadequate risk perception and malpractice, and thus directly or indirectly affect the results of the response to the pandemic.

Key words: SARS-CoV-2; COVID-19; infection; disease; semantics; communication:

Recibido: 18/8/2020

Aceptado. 21/8/2020

En poco tiempo, medida esta variable desde una perspectiva histórica, un virus con atuendos de rey e intenciones maltusianas ha introducido un parte aguas en la vida de prácticamente todos los humanos. En el aún cercano diciembre de 2019, un brote epidémico producido por un coronavirus, después nombrado SARS CoV-2 (del inglés *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), hizo presencia entre los pobladores de la ciudad china de Wuhan.⁽¹⁾ En febrero 11 de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) designó con el acrónimo COVID-19 (del inglés *Coronavirus Disease of 2019*) a la enfermedad causada por SARS CoV-2.⁽²⁾ La amplia propagación de la COVID-19 condujo a que la OMS la reconociera pandemia en marzo 11 de 2020 (WHO, 2020).⁽³⁾

A escala global, los esfuerzos por detener la expansión de la todavía joven pandemia, y de sus muy adversas consecuencias sanitarias, económicas y sociales, han sido infructuosos. A

la altura de agosto 16 de 2020, la infección por SARS CoV-2 ha llegado a 185 países en todos los continentes y ha dejado en ellos la lamentable huella de 21 294 845 personas infectadas y 761 779 fallecidas.⁽⁴⁾ En Cuba, fruto de una temprana y acertada adecuación de sus Sistemas Sanitario y de Ciencias e Innovación a las circunstancias de una epidemia entonces en ciernes,⁽⁵⁾ se ha logrado un satisfactorio control de la virosis, tanto en términos de personas infectadas como de fallecidas (3316 y 88, respectivamente, también a la altura de agosto 16 de 2020).⁽⁶⁾

La infección por SARS CoV-2 activa respuestas inmunes innatas y adaptativas que, en la más frecuente y benigna de las evoluciones conducen a la contención de la replicación viral en la puerta de entrada al hospedero (las porciones superiores del aparato respiratorio), y en la menos frecuente y más desfavorable de las secuencias, tras permitir el descenso del virus a las porciones inferiores del aparato respiratorio, pueden estimular una intensa reacción inflamatoria pulmonar, que puede ocasionar severas complicaciones y en ocasiones termina en la muerte.^(7,8) Generalmente, los niños, jóvenes y adultos saludables que se infectan por SARS CoV-2 cursan por el extremo más favorable de ese espectro evolutivo. Lo contrario ocurre si la infección tiene lugar en personas longevas o que padecen de enfermedades crónicas.⁽⁷⁾

La capacidad de SARS-CoV-2 para multiplicarse con facilidad en las porciones superiores del aparato respiratorio es la causa principal de su alta transmisibilidad.⁽⁹⁾ Aún aquellos individuos cuyas respuestas inmunes logran controlar la replicación viral y no desarrollar síntomas pueden transmitir la infección por un periodo de, al menos, dos semanas.⁽¹⁰⁾

Las personas infectadas por SARS-CoV-2 asintomáticas alcanzan cargas virales comparables a la de los pacientes de COVID-19, pero transmiten el virus con más frecuencia.⁽¹¹⁾ Ello es así por dos motivos. Los asintomáticos (tanto portadores que no llegarán a ser sintomáticos como los presintomáticos): 1) son más difícilmente detectables y, en consecuencia, esparcen la infección durante más tiempo que los pacientes de COVID-19 y 2) al no percibirse enfermos, no reducen su movilidad y rutinas cotidianas (intradomiciliaria, comunitaria, laboral), lo que incrementa el riesgo de propagar la infección tanto a sus propios familiares como a otras personas en espacios públicos.

Los razonamientos contenidos en los párrafos precedentes nos motivan a hacer breves comentarios sobre la necesidad de emplear de manera más precisa las construcciones *infectados por SARS-CoV-2* y *enfermos de COVID-19*. Con excesiva frecuencia leemos en la prensa escrita y, lo que es más llamativo, en la literatura médica especializada, frases como

“pacientes de COVID-19 asintomáticos” y “casos de COVID-19 sintomáticos”, por citar solo dos. Esas frases, que en la más benévola de las valoraciones calificarían como imprecisas, vienen del uso ambiguo de las construcciones antes mencionadas.

No se puede “padecer de COVID-19 y ser asintomático” porque, genéricamente, no existen pacientes asintomáticos de enfermedad alguna. No se debe escribir “casos de COVID-19 sintomáticos” porque todos los casos de COVID-19 son sintomáticos. No se debe redactar “hoy en Cuba se confirmaron 100 casos de COVID-19, 55 de ellos sintomáticos” porque en realidad se confirmaron 100 casos infectados por SARS CoV-2, de los cuales 55 padecen de COVID-19. Estar *infectado por SARS CoV-2* no es equivalente a ser *paciente de COVID-19*. Es necesario comunicar a la población los riesgos de enfermar de COVID-19, pero también los de infectar por SARS CoV-2 aún sin padecer los síntomas de la virosis. La población debe conocer que los infectados asintomáticos, además de ser los principales transmisores de la infección a personas vulnerables a evolucionar a las formas más severas, pueden pasar ellos mismas a enfermos de COVID-19 y, lo que es menos conocido, pueden llegar a desarrollar lesiones pulmonares por la infección aún sin llegar a padecer la enfermedad.⁽¹²⁾

Visto en perspectiva, resulta necesario alertar sobre el uso indistinto y equívoco de esas construcciones entre los diversos públicos, especializados o no. Más allá de la confusión semántica, su reproducción pudiera traducirse en inadecuadas percepciones de riesgo y malas prácticas y, en consecuencia, tener implicaciones directas e indirectas en los resultados del enfrentamiento a la pandemia.

Referencias bibliográficas

1. Yang J, Zheng, Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, *et al.* Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. *Internat J Infec Dis.* 2020;94:91-5. doi. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.017>
2. World Health Organization. Coronavirus press conference, 11 February 2020. Geneva: WHO: 2020 [acceso 14/03/2020]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-full-press-conference-11feb2020-final.pdf?sfvrsn=e2019136_2
3. World Health Organization. Virtual press conference on COVID-19 – 11 March 2020. Geneva: WHO; 2020 [acceso 20/07/2020]. Disponible en:

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf?sfvrsn=cb432bb3_2

4. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation report August 16, 2020. Report-209. Geneva: WHO; 2020 [acceso 20/07/2020]. Disponible en: <https://humanitarianweb.org/coronavirus-disease-covid-19-situation-report-209-16-august-2020/>
5. Díaz-Canel M, Núñez J. Gestión gubernamental y ciencia cubana en el enfrentamiento a la COVID-19. An Academia Ciencias Cuba. 2020 [acceso 28/07/2020];10:199-208. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/881/893>
6. Cuba. Sitio web Infecciones por coronavirus. Nota informativa sobre la COVID-19 en Cuba. Agosto 16 de 2020 [acceso 28/07/2020]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/2020/08/17/nota-informativa-sobre-la-covid-19-en-cuba-16-de-agosto/>
7. Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. J Med Virol. 2020 [acceso 04/08/2020];92:568-76. Disponible en: <https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25748>
8. Cao X. COVID-19: immunopathology and its implications for therapy. Nat Rev Immunol. 2020 [acceso 04/08/2020];20:269-70. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41577-020-0308-3>
9. Cyranoski D. Scientists are quickly piecing together how the new coronavirus operates, where it came from and what it might do next, but pressing questions remain. Nature. 2020 [acceso 04/08/2020];581:22-6. Disponible en: <https://media.nature.com/original/magazine-assets/d41586-020-01315-7/d41586-020-01315-7.pdf>
10. Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W, et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). Science 2020 [acceso 28/08/2020]; 368:489–93. Disponible en: <https://doi.org/10.1126/science.abb3221>
11. Chau NVV, Thanh Lam V, Thanh Dung N, Yen LM, Minh NNQ, Hung LM, et al. The natural history and transmission potential of asymptomatic SARS CoV-2 infection. Clin Infect Dis. 2020 [acceso 28/08/2020]. doi: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa711>. Epub: 2020 Jun 4.
12. Kronbichler A, Kresse D, Yoon S, Lee KH, Effenberger M, Shin JI. Asymptomatic patients as a source of COVID-19 infections: A systematic review and meta-analysis. Int J

Infect Dis. 2020 [acceso 10/08/2020] 98:180-6. doi:
<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.06.052>

Conflictos de intereses

Este manuscrito no ha sido publicado previamente, ni se está siendo sometido a revisión para su publicación en otras revistas u otros medios de divulgación. No existen conflictos de intereses de ningún tipo.

Declaración de contribución autoral

Los tres autores participaron por igual en la preparación del manuscrito y se responsabilizan con su contenido.