

PRESENTACIÓN DE CASO

Singularidades clínico-epidemiológicas y conducta desde la atención primaria en paciente con la COVID-19

Clinicoepidemiological singularities and behavior from primary care in a patient with COVID-19

Ismary Chantez-Nieves^{1,2} , Leandro Jorge Riverón-Cruzata^{1,2} , Yulieh Pérez-Almaguer^{1,2} 

¹Policlínico Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima", Las Tunas. ²Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Leandro Jorge Riverón-Cruzata, correo electrónico: lriverson920414@gmail.com

Recibido: 6 de julio de 2020

Aprobado: 22 de julio de 2020

RESUMEN

Los conocimientos acerca de la comprensión de los patrones de transmisión, las características clínicas, los factores de riesgo de infección, la gravedad que puede significar la COVID-19 siguen en constante evolución. Resulta importante compartir de forma rápida y abierta las experiencias que se van obteniendo en la práctica médica diaria. Se presenta el caso de un paciente masculino, de 75 años de edad, perteneciente al área de salud del policlínico "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" de Las Tunas, con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial, demencia senil y enfermedad renal crónica, con más de 14 días postrado por descompensación de la demencia. Es atendido por presentar tos seca, ocasional, afebril y molestia faríngea, sin ningún signo clínico de alarma, ni antecedente epidemiológico sugestivo de COVID-19. Fue seguido en ingreso domiciliario y se impuso tratamiento médico. Al cuarto día comenzó con tos húmeda frecuente durante el día, expectoración incolora-transparente, sensación de falta de aire, acompañado de malestar general, sin otro síntoma acompañante. Se aplica protocolo para COVID-19 y se remite al paciente para ingreso hospitalario. Resulta positivo al RT-PCR, al cuarto día de inicio de los síntomas, cuatro días después se repite y da negativo. Se completa protocolo de tratamiento y es egresado con evolución favorable. Todos los contactos del caso resultaron negativos al RT-PCR. Las acciones realizadas desde la atención primaria de salud fueron eficientes, independientemente de las características singulares del caso. No se reportó ningún otro paciente positivo a la COVID-19 en el área de salud.

Palabras clave: SARS-CoV-2; COVID-19; INFECCIONES POR CORONAVIRUS; SIGNOS Y SÍNTOMAS; EPIDEMIOLOGÍA.

Descriptor: SARS-CoV-2; COVID-19; INFECCIONES POR CORONAVIRUS; EPIDEMIOLOGÍA; SIGNOS Y SÍNTOMAS RESPIRATORIOS.

SUMMARY

Knowledge of the understanding of the transmission patterns, the clinical manifestations, the risk factors for infection and the severity that COVID-19 can represent are constantly evolving. It is important to quickly and openly share the experiences that are obtained in daily medical practice. This study presents the case of a 75-year-old male patient belonging to the health district of the "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" Polyclinic of Las Tunas, with a past medical history of high blood pressure, senile dementia and chronic kidney disease, with more than 14 days of bed confinement due to a worsening of dementia. He was treated for presenting dry and occasional cough and pharyngeal discomfort. He was afebrile and had no clinical warning signs or an epidemiological history suggestive of COVID-19. He was followed up at home admission and medical treatment was ordered. On the fourth day, he began to have frequent wet cough during the day, colorless-transparent expectoration, feeling of shortness of breath, accompanied by general malaise, with no other accompanying symptoms. The COVID-19 protocol was applied and the patient was referred for hospital admission. The patient was positive to RT-PCR, on the fourth day of onset of symptoms. Four days later the test was repeated and was negative. The treatment protocol was completed and he was discharged with a favorable progress. All the contacts in the case were negative to RT-PCR. The actions carried out from primary health care were efficient, regardless of the unique characteristics of the case. No other COVID-19 positive patients were reported in the health district.

Key words: SARS-CoV-2; COVID-19; CORONAVIRUS INFECTIONS; SIGNS AND SYMPTOMS; EPIDEMIOLOGY.



Citar como: Chantez-Nieves I, Riverón-Cruzata LJ, Pérez-Almaguer Y. Singularidades clínico-epidemiológicas y conducta desde la atención primaria en paciente con la COVID-19. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2020; 45(6). Disponible en: <http://revzoolomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2405>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

Descriptors: SARS-CoV-2; COVID-19; CORONAVIRUS INFECTIONS; EPIDEMIOLOGY; SIGNS AND SYMPTOMS, RESPIRATORY.

INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019 la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, incluyendo siete casos graves, con antecedentes de una exposición común en un mercado mayorista de mariscos, pescados y animales vivos en la mencionada ciudad. El inicio de los síntomas del primer caso se registró con fecha 8 de diciembre de 2019 y presentaba fiebre, tos seca, disnea y hallazgos radiológicos de infiltrados pulmonares bilaterales. El 7 de enero de 2020 las autoridades chinas identificaron, como agente causante del brote, un nuevo tipo de virus de la familia *Coronaviridae*.⁽¹⁾

El virus SARS-CoV-2 (por la sigla en inglés de coronavirus 2 - síndrome respiratorio agudo severo), agente causal de la COVID-19, se caracteriza por una alta tasa de transmisión, período de incubación prolongado, presencia de portadores asintomáticos o con síntomas leves, posible progresión del paciente a síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA) e incluso la muerte, diseminación viral después del alivio de los síntomas y transmisión ambiental y fómites.⁽²⁾ La COVID-19 tiene una gran variabilidad clínica en su comportamiento por regiones, con intensidad que puede ser leve, moderada o severa, en correspondencia con la forma de presentación y los síntomas que la acompañan.⁽³⁾

En Cuba, los primeros casos se diagnosticaron el día 11 de marzo de 2020. El Ministerio de Salud Pública informó sobre tres turistas procedentes de Italia, que se encontraban en la ciudad de Trinidad, y después de tres días de estancia en el país presentaron síntomas respiratorios.⁽⁴⁾ En la provincia de Las Tunas se reportaron 18 pacientes con la enfermedad, hasta el 29 de junio de 2020.⁽²⁾

La novedad de esta enfermedad implica que los conocimientos acerca de la comprensión de los patrones de transmisión, la gravedad, las características clínicas y los factores de riesgo de infección sigan siendo reducidos entre la población general y el personal médico en especial. Por lo tanto, los estudios para evaluar características epidemiológicas y clínicas de los casos, en diferentes escenarios, resultan esenciales para profundizar y comprender mejor este virus y la enfermedad asociada. También, deben proporcionar la información fiable necesaria para ajustar los parámetros que se integrarán en los modelos de pronóstico.⁽⁵⁾

Ante la amenaza que representa este nuevo virus, investigadores, revistas y patrocinadores deberán compartir de forma rápida y abierta información de las experiencias de salud pública ante la enfermedad. En el presente artículo se exponen las singularidades clínico-epidemiológicas de un caso de

paciente con la COVID-19, así como las conductas seguidas desde la atención primaria de salud.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de un paciente del Consultorio Médico de la Familia 5 (CMF5), en el reparto Buena Vista, perteneciente al área de salud del Policlínico Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima", del municipio Las Tunas, en la provincia del mismo nombre.

En el consultorio se brinda asistencia médica a 424 familias, 322 adultos mayores (pirámide poblacional constrictiva), 445 pacientes con hipertensión arterial, 145 con diabetes mellitus, 259 con asma bronquial, 51 casos de cardiopatía isquémica, 16 con enfermedad vascular encefálica, 30 con enfermedad renal crónica, 19 pacientes con cáncer y 8 con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). En la zona no hubo viajeros en vigilancia, procedentes de localidades con transmisión demostrada de la COVID-19 durante el período en que se encontró abierto el foco del caso que se presenta.

El paciente es masculino, de 75 años de edad, color de piel blanca, procedencia urbana, jubilado. Con antecedentes patológicos personales de: hipertensión arterial, para lo cual lleva tratamiento de forma regular con amlodipino (10 mg), una tableta vía oral diaria, hidroclorotiazida (25 mg), una tableta vía oral diaria, aspirina (125 mg), una tableta vía oral diaria; demencia senil, para lo cual usa clordiazepóxido (10 mg), una tableta vía oral diaria, amitriptilina (25 mg), ¼ tableta vía oral diaria; y enfermedad renal crónica. Al interrogatorio, los familiares refieren historia de cuadros respiratorios, para los que recibió tratamiento antibiótico en el Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" de Las Tunas, semanas antes del día 2 de abril de 2020, fecha en que es evaluado por el médico de familia en el terreno. En ese momento se encuentra encamado por descompensación de la demencia, durante más de 14 días antes del inicio de los síntomas respiratorios y refiere tos seca, ocasional, afebril y molestia faríngea, sin ningún signo clínico de alarma, ni antecedente epidemiológico sugestivo de COVID-19; motivo por el cual se siguió en ingreso domiciliario y se impuso tratamiento médico con azitromicina (500 mg), una tableta vía oral diaria por tres días, con igual evolución hasta día 6 de abril, en que comenzó con tos húmeda frecuente durante el día, expectoración incolora-transparente, sensación de falta de aire, acompañado de malestar general, sin otro síntoma acompañante.

Datos positivos al examen físico:

Signos de deshidratación ligera.

Respiratorio: frecuencia respiratoria 28 res/min, tiraje intercostal bajo, expansibilidad torácica aumentada

ligeramente, murmullo vesicular disminuido globalmente, con presencia de estertores crepitantes en base pulmonar derecha.

Estudios complementarios de urgencia:

Leucograma: $11.6 \times 10^9/L$

Neutrófilos: 0.72 fr/num

Linfocitos: 0.26 fr/num

Eosinófilos: 0.02 fr/num

Monocitos: 0.00 fr/num

Conteo de plaqueta: $260 \times 10^9/L$

Glucemia: 4.0 mmol/L

Test rápido para coronavirus: positivo.

IMAGEN 1. Radiografía de tórax: presencia de radiopacidad del cuerno inferior del ilio derecho, discreta opacidad en base derecha con elevación del hemidiafragma de igual región



RT-PCR realizados por fecha

6 de abril de 2020: positivo

10 de abril de 2020: negativo

2 de mayo de 2020: negativo

Conducta en la atención primaria de salud durante la fase pre-epidémica:

1. Se prestó asistencia médica haciendo uso de los medios de protección individual, se notifica el caso, se realiza encuesta epidemiológica y se remitió al paciente para su ingreso hospitalario en servicios de cuidados respiratorios.
2. Se realizaron las acciones de control de foco en el tiempo establecido para ello por el Equipo de Respuesta Rápida (ERR), previamente seleccionado y capacitado conjuntamente con el Equipo Básico de Salud (EBS), el cual estuvo integrado por un internista, un pediatra, un epidemiólogo, un licenciado o técnico en higiene

y epidemiología, un operario de saneamiento y un funcionario de Educación para la Salud.

3. Se identificaron los contactos domiciliarios (5) y extradomiciliarios (13) para su ingreso en centros de aislamiento para contactos y sospechosos de COVID-19, según cada caso, para su estudio y tratamiento.
4. Se organizó y reforzó la vigilancia activa y pasiva de infecciones respiratorias agudas (IRA) por el EBS durante el control de foco; esto mediante la pesquisa de todas las manzanas del consultorio y otras aledañas con la asistencia de estudiantes de medicina, investigadores asignados por área de salud y con la participación de la comunidad y sus líderes formales e informales. Se intencionó la búsqueda de IRA en grupos vulnerables (adultos mayores solos, pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, gestantes y niños).
5. Se intensificaron las acciones de promoción y prevención de salud, dirigidas a la prevención de las IRA mediante charlas educativas y cara a cara, fundamentalmente, dirigidas por el EBS, psicólogo del Grupo Básico de Trabajo y funcionarios de educación para la salud.
6. Se realiza RT-PCR a toda la población de la manzana 593 donde vive el paciente, cuyos resultados fueron negativos.
7. Al cierre del foco se realizó la pesquisa de IRA a todos los habitantes del área, sin reportarse nuevos casos sospechosos de COVID-19, los contactos del paciente tuvieron resultados negativos al RT-PCR y el paciente es dado de alta con evolución favorable.

DISCUSIÓN

Un estudio, realizado para analizar factores asociados al impacto de la epidemia a partir de indicadores de morbilidad y mortalidad, sugiere que los países incluidos no presentan los patrones esperados, correspondientes a la evolución de una epidemia de una enfermedad infecciosa con transmisibilidad rápida y alta letalidad en personas mayores. Esto probablemente debido a la falta de identificación de los casos leves.⁽⁶⁾ El caso aquí descrito trata de un adulto mayor con comorbilidades de riesgo importantes para esta enfermedad, que comenzó con sintomatología ligera durante la fase preepidémica en la provincia, en el que no se identificaron riesgos epidemiológicos que justificaran su ingreso hospitalario inmediato (en Cuba cualquier persona que presente riesgo epidemiológico es ingresada en centros de aislamiento para estudio y tratamiento).⁽⁴⁾ El éxito en el control de la enfermedad en el país no solo radica en lo antes señalado, sino en que el personal médico busca en sus hogares a personas que puedan estar infectadas.

La condición de encamado de este paciente en el momento de la presentación de los síntomas respiratorios hizo que necesariamente se identificaran los contactos domiciliarios y

extradomiciliarios, que lo visitaron en el hogar durante los 14 días previos al inicio de los síntomas. En ninguno de ellos hubo síntomas respiratorios o con resultado positivo al RT-PCR para la COVID-19. Ante esto se planteó la disyuntiva de ¿cuál sería el origen de la infección?, para lo que se han considerado algunas especulaciones, como: la transmisión por portadores asintomáticos no identificados o negativos al RT-PCR en el momento en que fueron estudiados, o falsos negativos, debidos a cargas virales poco significativas, tanto al inicio como al final de la infección. En el municipio solo se reportaron seis casos positivos a la enfermedad,⁽²⁾ ninguno de los cuales tuvo vínculos con este paciente en tiempo ni espacio, ya que pertenecían a otras áreas de salud y no hubo viajeros en vigilancia durante este período.

La existencia de factores que contribuyen e influyen en la transición del envejecimiento son complejos; aunque el SARS-CoV-2 infecta a personas de todas las edades, el riesgo de enfermar de manera grave se incrementa con la edad a partir de los 40 años, de forma especial en los mayores de 60 años con comorbilidades e inmunosuprimidos. Desafortunadamente, aún no existe un consenso en cuanto al manejo y tratamiento de la COVID-19 en estos grupos vulnerables, por lo que es indispensable el desarrollo de políticas en salud equitativas e igualitarias en estos colectivos.⁽⁷⁾

Las enfermedades en adultos mayores suelen manifestarse de manera atípica y presentar un cuadro clínico vago e inespecífico, a diferencia de los otros grupos de edades. Los factores contribuyentes incluyen los cambios fisiológicos propios de la vejez, presencia de comorbilidades asociadas con la edad, como las enfermedades cardíacas y pulmonares, diabetes mellitus, demencia senil y la polifarmacia. Se ha evidenciado que los cambios fisiológicos en adultos mayores afectan la sensibilidad térmica, disminuyendo así su capacidad de detectar y responder a los cambios de temperatura, y los hace vulnerables a los extremos térmicos. Además, la tos, cansancio y la falta de aire pueden presentarse debido a los cambios en el tejido pulmonar, propios de la edad.⁽⁷⁾

Neurólogos de todo el mundo se adaptan a las circunstancias cambiantes e, incluso, se desplazan a la primera línea de la lucha contra la infección por el SARS-CoV-2. Desde esta posición se han podido identificar síntomas y signos neurológicos relacionados con esta nueva enfermedad. Entre ellos, destacan cefalea, anosmia, ageusia y mialgias generalizadas. En casos graves: alteración del conocimiento e ictus en relación con un estado protrombótico. Además, se ha descrito cierto tropismo del virus por el sistema nervioso central e, incluso, un caso de meningoencefalitis.⁽⁵⁾ Este paciente se encontraba encamado por una descompensación de la demencia y luego presentó sintomatología respiratoria ligera, que más tarde se fue complicando.

En otros casos descritos, el problema de los tiempos ha sido un elemento fundamental para el control de la enfermedad.⁽⁸⁾ En este caso, el RT-PCR y el test rápido fueron realizados inmediatamente que el paciente fue ingresado con sintomatología respiratoria (cuarto día luego del inicio de los síntomas), resultando positivos. Cuatro días después se repite el RT-PCR y resulta negativo, lo cual llama la atención, cuando es conocido que al séptimo día del inicio de los síntomas el 50 % de los pacientes comienzan a mostrar niveles de anticuerpos totales (IgM o IgG) detectables.

En este paciente se presentó una leucocitosis con predominio de los neutrófilos, conteo de plaquetas normales y glucemia ligeramente disminuida, según el laboratorio de referencia. La leucocitosis, independientemente de si representa una neutrofilia, linfocitosis o ambas, se observa en una minoría de pacientes infectados con la COVID-19 y parece anunciar una infección bacteriana o infección sobreañadida. En la literatura científica especializada se reporta leucocitosis en el 11,4 % de los pacientes con enfermedad severa y en el 4,8 % de pacientes con enfermedad leve a moderada, lo que demuestra la relación entre la presencia de leucocitosis y la severidad de la COVID-19.⁽⁹⁾ Según González,⁽¹⁰⁾ del total de pacientes de su estudio, cinco (un niño y cuatro adultos: 11,3 %) tuvieron neutrofilia ligera en algún momento del estudio, sin que esto llegara a comprometer su evolución. Este comportamiento podría estar relacionado a la respuesta equilibrada de los mecanismos implicados, que derivaron en una estabilidad clínica en todos los pacientes.

En la radiografía de este paciente se informa una imagen sugestiva de condensación inflamatoria lobar. En otros estudios realizados al respecto se describen imágenes bilaterales y con características específicas muy sugestivas de COVID-19.⁽¹¹⁾

En la tomografía espiral multicorte (TEM) de tórax y pulmones, sin contraste de los pacientes adultos, se puede encontrar: opacidades tipo vidrio esmerilado (bilaterales, subpleurales, periféricas), patrón de "piso loco" (crazy paving) con opacidades tipo vidrio esmerilado y engrosamiento inter e intra lobular septal, consolidación de los espacios aireados, engrosamiento broncovascular y bronquiectasias traccionadas. El patrón en vidrio esmerilado y las opacidades consolidativas usualmente son bilaterales, periféricas y de distribución basal. Por otro lado, estos hallazgos se describen también en pacientes asintomáticos u oligosintomáticos. Algunas publicaciones sugieren que la TEM de tórax y pulmones sin contraste tendría una alta sensibilidad para la detección de casos sospechosos, pudiendo convertirse en una herramienta útil para las áreas críticas y de cuidado agudo, como un servicio de emergencia.⁽¹¹⁾

Una vez identificado el paciente, e independientemente de que no se sabía aún la positividad a la COVID-19, en el momento de la remisión, se realizaron todas las acciones del control

de foco establecidas, evitando así un evento de transmisión local. Cabe señalar la importancia del cumplimiento estricto de lo establecido para la limpieza y desinfección de superficies, en el enfrentamiento a la COVID-19, teniendo en cuenta todos los riesgos presentes en esta comunidad.⁽¹²⁾

En relación con las acciones de promoción de salud, estas estuvieron soportadas fundamentalmente en las charlas educativas, realizadas en dicho consultorio por el EBS a los pacientes que allí acudían y la técnica de cara a cara, ejecutada durante las pesquisas de IRA y en consultas médicas. El contenido fundamental de la promoción estuvo orientado sobre los conocimientos de las manifestaciones clínicas de la enfermedad, modo de transmisión, importancia de la pesquisa, la atención médica precoz, las medidas de higiene necesarias para evitar la propagación de la enfermedad, la importancia del uso del nasobuco, evitar el saludo con besos, mano y abrazos, y sobre la importancia del distanciamiento social. No se promovieron la realización de audiencias sanitarias, respetando las medidas antes mencionadas.

La estrategia de intervención asumida aborda el problema planteado desde una perspectiva sistémica, amplia y cohesionada, basada en el análisis de los componentes que interactúan en el

proceso de prevención y control de la COVID-19 en el territorio. Se tienen en cuenta las necesidades y perspectivas de los pacientes expuestos y de los recursos humanos que intervienen para su participación activa en la estrategia. Se evalúa el sistema integrado de acciones que conforman la estrategia desde los servicios de salud, orientados hacia la promoción, prevención, diagnóstico precoz y rehabilitación de los pacientes.

La efectividad de la estrategia está fundamentada en que un Sistema de Salud, basado en la Atención Primaria de Salud (APS), se apoya en recursos humanos apropiados, que incluyen a los proveedores de servicios (de salud, sociales y otros), trabajadores comunitarios, gestores, personal administrativo y la población (individuo, familia y comunidad); si bien todos los recursos humanos del Sistema de Salud forman parte de la estrategia de APS, sus equipos en el primer nivel de atención constituyen la parte esencial en la prevención y diagnóstico oportuno de la COVID-19, donde se cumple un principio de la epidemiología: la oportunidad.⁽¹²⁾

Las acciones realizadas desde la atención primaria de salud fueron eficientes, independientemente de las características singulares del caso. No se reportó ningún otro paciente positivo a la COVID-19 en el área de salud.


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. World Health Organization. WHO statement regarding cluster of pneumonia cases in Wuhan, China [en línea]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 14 de abril 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/china/news/detail/09-01-2020-who-statement-regarding-cluster-of-pneumonia-cases-in-w>.
2. Urquiza-Yero Y, Pérez-Ojeda MD, Cortés-González AM, Escalona-Pérez I, Cabrales-León MO. Características clínico epidemiológicas de los pacientes de Las Tunas positivos al RT-PCR para la COVID-19. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2020 [citado 5 de julio 2020]; 45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2361>.
3. Góngora Gómez O, Gámez Leyva LR. Manifestaciones extrapulmonares de la infección por el nuevo Coronavirus SARS-CoV-2. Rev haban cienc méd [revista en internet]. 2020 [citado 5 de julio 2020]; 19(Supl.): e3378. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3378>.
4. Riverón-Cruzata LJ, Vergara-Silva M, Lluch-Peña AP, Alba-Cutiño Y, Ortíz-Rodríguez AY. Pacientes sospechosos de COVID-19 con RT-PCR negativo atendidos en un centro de aislamiento en Las Tunas. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2020 [citado 5 de julio 2020]; 45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2304>.
5. Organización Mundial de la Salud. Foco Técnico: Investigaciones epidemiológicas y clínicas precoces sobre la COVID-19 para una respuesta de salud pública [en línea]. 2020 [citado 25 de mayo 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/early-investigations>.
6. Medeiros de Figueiredo A, Daponte A, Moreira Marculino de Figueiredo DC, Gil-García E, Kalache A. Letalidad del COVID-19: ausencia de patrón epidemiológico. Case fatality rate of COVID-19: absence of epidemiological pattern. Gac Sanit. [revista en internet]. 2020 [citado 5 de julio 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.001>.
7. Aquino-Canchari CR, Quispe-Arrieta RC, Huaman Castillon Medalith KM. COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. Rev haban cienc méd [revista en internet]. 2020 [citado 5 de julio 2020]; 19(Supl.): e3341. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3341>.
8. Guancho-Garcell H, González-Valdés A, González-Álvarez L. COVID-19 y el problema de los tiempos en las estrategias de control. Rev haban cienc méd [revista en internet]. 2020 [citado 5 de julio 2020]; 19(Supl.): e3318. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3318>.

9. Eugene Fan B, Lian Chong VC, Wei Chan SS, Hsiang Liam G, Eric Lim KG, Bee Tan G. Hematologic parameters in patients with COVID-19 infection. *AJH* [revista en internet]. 2020 [citado 20 de mayo 2020]; 95(6): [aprox. 5p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ajh.25774>.
10. González Fajardo I, Linares Guerra EM, Díaz Padilla D, Godoy Lóriga LM, Núñez Betancourt A. Cambios en variables hematológicas y velocidad de sedimentación globular de pacientes no críticos con la COVID-19. *Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río* [revista en internet]. 2020 [citado 5 de julio 2020]; 24(3): e4515. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4515>.
11. Guzmán-Del Giudice OE, Lucchesi-Vásquez EP, Trelles-De Belaúnde M, Pinedo-Gonzales RH, Camere-Torrealva MA, Daly A, et al. Características clínicas y epidemiológicas de 25 casos de COVID-19 atendidos en la Clínica Delgado de Lima. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna* [revista en internet]. 2020 [citado 5 de julio 2020]; 33(1): 15-24. Disponible en: <https://doi.org/10.36393/spmi.v33i1.506>.
12. Candelaria Brito JC, Díaz Cruz SA, Acosta Pérez DM, Labrador Mazón O, Rodríguez Méndez A. Estrategia intervencionista dirigida a la prevención y control de la COVID-19 en Consolación del Sur. *Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río* [revista en internet]. 2020 [citado 5 de julio 2020]; 24(3): e4495. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4495>.


Declaración de autoría

Ismary Chantez-Nieves

 <https://orcid.org/0000-0003-2623-078X>


Realizó la concepción del artículo. Participó en la búsqueda bibliográfica, recolección de los datos, análisis y discusión del caso. Confeccionó las versiones del artículo.

Leandro Jorge Riverón-Cruzata

 <https://orcid.org/0000-0003-3972-2396>

Participó en la búsqueda bibliográfica, recolección de los datos, análisis y discusión del caso, y en la revisión crítica de las versiones del artículo.

Yulieh Pérez-Almaguer

 <https://orcid.org/0000-0002-2384-7760>

Participó en el análisis y discusión del caso, y en la revisión crítica de las versiones del artículo.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.