




Características clínicas de pacientes con sospecha de COVID-19 ingresados en el hospital “Frank País García”, La Habana

Clinical characteristics of suspected cases of COVID-19 admitted to the “Frank País García” Hospital, Havana

Lodixi Cobas-Planchez^{1,2,3} , Natascha Mezquia-de-Pedro^{1,3} , Saul Segundo Armenteros-Terán^{1,4,5} ,

¹Hospital “Frank País García” (durante el enfrentamiento a la COVID-19). ²Policlínico Universitario “Ángel Machaco Ameijeiras”. ³Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Miguel Enríquez”. ⁴Hospital “Joaquín Albarrán y Domínguez”. ⁵Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. ICBP “Victoria de Girón”. La Habana, Cuba. **Correspondencia a:** Lodixi Cobas-Planchez, correo electrónico: lodixicp@infomed.sld.cu

Recibido: 9 de junio de 2020

Aprobado: 15 de junio de 2020

RESUMEN

Fundamento: la pandemia de la COVID-19 ha cobrado la vida de miles de personas en todo el mundo. Se impone el análisis clínico-epidemiológico de los pacientes con la enfermedad, de lo que se han publicado escasos estudios nacionales.

Objetivo: caracterizar variables clínico-epidemiológicas en pacientes con sospecha de la COVID-19 que fueron atendidos en el hospital “Frank País García”, de La Habana, entre marzo y mayo de 2020.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal, en el servicio de atención a pacientes con sospecha de la COVID-19 del hospital y durante el periodo de tiempo antes declarado. La población de estudio quedó conformada por 68 pacientes. Se evaluaron las variables: edad, comorbilidades, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, leucocitos y resultados del RT-PCR.

Resultados: existió predominio de los mayores de 40 años (86,76 %), con mayor incidencia del grupo entre 41 y 60 años con 36 pacientes (52,94 %), de ellos 9 positivos al SARS-CoV-2 (25 % de los contagiados). Proporcionalmente a los grupos de edades, los mayores de 60 años representaron el 30,43 % de los positivos. La hipertensión arterial fue la comorbilidad más común, en 25 pacientes (36,76 %) y de estos 7 resultaron positivos, le siguió la diabetes mellitus con 14 pacientes (20,58 %) y uno positivo. En los pacientes positivos fueron más frecuente: malestar general, fiebre, tos seca y disnea. En este grupo se encontraron los siete pacientes asintomáticos. En los pacientes negativos predominó la fiebre (50 %), seguido de la disnea (41,17 %). La media de la frecuencia respiratoria en pacientes positivos estuvo por encima de la media de la población; otras variables afectadas fueron la saturación de oxígeno, los leucocitos en sangre, hematocrito y el sodio plasmático. En los negativos al RT-PCR, el catarro común fue el diagnóstico al egreso más común.

Conclusiones: se caracterizaron los pacientes incluidos en el estudio. La comparación de las medias de variables clínicas entre casos negativos y positivos mostró significación estadística.

Palabras clave: CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES; CORONAVIRUS; SARS-COV-2; COVID-19.

Descriptores: COVID-19; SARS-COV-2; INFECCIONES POR CORONAVIRUS; PACIENTES.

ABSTRACT

Background: the pandemic of COVID-19 has taken the lives of thousands of people worldwide. The clinical and epidemiological analysis of the patients with this disease is imperative, as the publication of national studies is scant.

Objective: to characterize the clinical and epidemiological variables of suspected cases of COVID-19 who were treated at the “Frank País García” Hospital of Havana, from March to May 2020.

Methods: a cross-sectional descriptive study was carried out at the department of attention to suspected cases of COVID-19 of the aforementioned hospital and during the period herein declared. The study population was made up of 68 patients. The following variables were assessed: age, comorbidities, respiratory rate, heart rate, oxygen saturation, leukocytes and results of RT-PCR.

Results: there was a predominance of cases older than 40 years (86,76 %), with a greater incidence in the 41 to 60 age group with 36 patients (52,94 %), out of whom 9 were positive for SARS-CoV-2 (25 % of the infected persons). In proportion to the age groups, patients older than 60 years represented 30,43 % of the positive cases. Hypertension was the commonest comorbidity, in 25 patients (36,76 %) and out of them, 7



Citar como: Cobas-Planchez L, Mezquia-de-Pedro N, Armenteros-Terán SS. Características clínicas de pacientes con sospecha de COVID-19 ingresados en el hospital “Frank País García”, La Habana. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2020; 45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2339>.

were positive. It was followed by diabetes mellitus with 24 patients (20,58 %), one was positive. The most frequent manifestations in the positive patients were: general malaise, fever, dry cough and dyspnea. In this group were the seven asymptomatic patients. Fever prevailed in the negative patients (50 %), followed by dyspnea (41,17 %). The average respiratory rate in positive patients was over the population mean; other affected variables were the oxygen saturation, leukocytes in blood, hematocrit and plasma sodium. Common flu was the commonest diagnosis at discharge of the RT-PCR-negative cases.

Conclusions: the patients included in the study were characterized. The comparison of the means of clinical variables between negative and positive cases showed statistical significance.

Keywords: PATIENT CHARACTERIZATION; CORONAVIRUS; SARS-COV-2; COVID-19.

Descriptors: COVID-19; SARS-COV-2; CORONAVIRUS INFECTIONS; PATIENTS.

INTRODUCCIÓN

El SARS-CoV-2 (por la sigla en inglés de coronavirus 2 - síndrome respiratorio agudo severo) es un nuevo virus de la familia de los coronavirus, aislado inicialmente en pacientes relacionados con un mercado en la ciudad de Wuhan, China, en diciembre de 2019, expandiéndose rápidamente. El virus ha causado una pandemia que ha cobrado la vida de varios miles de personas en todo el mundo. Constituye seguramente la pandemia más grande desde la Gripe Española, ocurrida a principios del pasado siglo.⁽¹⁾

La infección producida por SARS-CoV-2 desarrolla una enfermedad clínica severa, caracterizada por fiebre elevada, afectación pulmonar y mortalidad superior a los virus de influenza, conocida como la COVID-19. Los pacientes con comorbilidades, como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma bronquial y cardiopatías, tienen un mayor riesgo de desarrollar un cuadro grave de la enfermedad y, por ende, mayor número de complicaciones, pudiendo llegar en ocasiones a la muerte. Debido a lo contagioso del virus, el personal de salud constituye un grupo de riesgo importante para contraer esta enfermedad durante los cuidados sanitarios. En este sentido, es válida la observación constante. Existen síntomas, como la cefalea, disnea, tos seca, dolor de garganta, fiebre, fatiga y artralgias, que se asocian de forma precoz a esta enfermedad.^(1,2)

En la región de las Américas ya se reportan 3 millones 788 mil 548 casos confirmados, con 201 mil 874 fallecidos, para una letalidad de 5,33 %. Cuba presenta un total de 2262 casos confirmados con 84 casos fallecidos, en el momento de publicar este artículo.⁽³⁾

Disímiles cuestiones deben tenerse presente en la exploración de las mejores evidencias científicas, que avalen las prácticas de prevención y control de la COVID-19 y del adecuado análisis clínico-epidemiológico de los pacientes. A pesar de los protocolos propuestos y las medidas a tomar ante la nueva pandemia, crece cada día el número de casos confirmados.^(4,5) Debido a la importancia del tema, y en ausencia de estudios similares a nivel local,⁽¹⁾ en la presente investigación se realiza una caracterización de pacientes con sospecha de COVID-19, que fueron remitidos al centro de atención a pacientes sospechosos de COVID-19,

perteneciente al hospital "Frank País García", habilitado para atender como pacientes a personal de la salud, sospechosos o confirmados con la COVID-19 y a pacientes de alto riesgo.

El estudio pretende aportar evidencias para estar al tanto de cómo realizar intervenciones oportunas y un análisis clínico adecuado, para contribuir a la identificación de casos positivos e iniciar precozmente el tratamiento y disminuir así el número de complicaciones.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal, en el servicio de atención a pacientes con sospecha de tener la COVID-19, del hospital "Frank País García", de La Habana, Cuba, durante el periodo comprendido entre marzo y mayo de 2020. La población de estudio quedó conformada por 68 pacientes ingresados en la zona blanca de dicha institución, la cual recibió pacientes sintomáticos respiratorios, provenientes de todos los municipios de la capital, con criterios diagnósticos de sospecha de la COVID-19.

La información se obtuvo de las historias clínicas individuales de los pacientes, confeccionada en el momento del ingreso. Se empleó un modelo de recolección de datos y las principales variables a medir fueron: edad, sexo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma bronquial y cardiopatía isquémica, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, leucocitos, hematocrito, sodio plasmático y RT-PCR para COVID-19.

Los datos obtenidos fueron procesados utilizando los paquetes estadísticos MINITAB 16.0 y MEDCAL para Windows; se utilizó el método del conteo simple y χ^2 para establecer la asociación entre este tipo de variables, el cual reflejó los datos en números absolutos y porcentaje. Para la comparación de las medias se utilizó la *t* de Student.

El estudio se realizó siguiendo las recomendaciones éticas internacionales para este tipo de investigación en humanos. Se elaboró un consentimiento informado, que se entregó a los pacientes, garantizándose toda la confidencialidad de toda la información solicitada para esta investigación.

RESULTADOS

En la **tabla 1** se puede apreciar la distribución de los pacientes según grupos de edades y resultado del RT-PCR, mostrando existió predominio de los

mayores de 40 años (86,76 %), con mayor incidencia del grupo entre 41 y 60 años con 36 pacientes (52,94 %) y de estos 9 positivos (25 % de pacientes en estas edades).

TABLA 1. Distribución de los pacientes según grupos de edades y resultado del RT-PCR

Grupos de edades (años)	RT-PCR		Total		P
	Positivo	Negativo	Nº	%	
20 - 40	1	8	9	13,23	0,04
41- 60	9	27	36	52,94	0,00
Más de 61	7	16	23	33,82	0,09
Total	17	51	68	100	0,00

La **tabla 2** recoge la distribución según comorbilidades y resultados del RT-PCR. Se muestra mayor incidencia de la hipertensión arterial en 25

pacientes (36,76 %) y, de estos, 7 resultaron positivos al SARS-CoV-2; le siguió la diabetes mellitus con 14 pacientes (20,58 %) y uno positivo.

TABLA 2. Distribución de los pacientes según comorbilidades y resultado del RT-PCR

Comorbilidad	RT-PCR		Total		P
	Positivo	Negativo	Nº	%	
Hipertensión arterial	7	18	25	36,76	0,04
Diabetes mellitus	1	13	14	20,58	0,00
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	2	3	5	7,35	1,00
Asma bronquial	3	8	11	16,17	0,22
Cardiopatía isquémica	2	9	11	16,17	0,07
Sin comorbilidad	2	8	10	14,70	0,11

TABLA 3. Distribución de los pacientes según síntomas más comunes

Síntomas y signos	RT-PCR			
	Positivo		Negativo	
	Nº	%	Nº	%
Malestar general	9	13,23	12	17,64
Fiebre	8	11,76	34	50,00
Tos seca	7	10,29	23	33,82
Disnea	7	10,29	28	41,17
Dolor de garganta	5	7,35	6	8,82
Cefalea	4	5,88	15	22,05
Anosmia	1	1,47	0	0
Asintomáticos	7	10,29	0	0

Se puede evidenciar en la **tabla 3** la distribución de los síntomas más comunes. En los pacientes con RT-PCR positivo fue más frecuente el malestar general,

como síntoma fundamental con 9 pacientes (13,23 %), seguido de la fiebre (8, para el 11,76 %), tos seca y disnea (7, para el 10,29 % en ambos casos). En este grupo se encontraban los siete pacientes asintomáticos.

Entre los pacientes negativos predominó la fiebre en 34 pacientes (50 %), seguido de la disnea presente en 28 pacientes (41,17 %) y la tos seca en 23 (33,82 %).

En la **tabla 4** se realiza la comparación entre casos negativos y positivos a la COVID-19 de las medias de los valores medidos en variables clínicas. La media de la frecuencia respiratoria en pacientes positivos estuvo por encima de la media de la población; otras variables afectadas fueron la saturación de oxígeno, los leucocitos en sangre, hematocrito y el sodio plasmático. La frecuencia cardíaca tuvo un comportamiento diferente, manteniéndose en la media poblacional. En el análisis estadístico se demostró que las variables se distribuyeron significativamente diferentes entre los pacientes positivos y negativos, todas representaron un valor $p < 0,00$, confiriéndole significación estadística a la diferencia mostrada.

TABLA 4. Comparación de la media de los valores medidos en variables clínicas, distribuidos según resultados de los pacientes al RT-PCR

Variables	RT-PCR				IC 95%	t
	Positivo		Negativo			
	Media	DS	Media	DS		
Frecuencia respiratoria	22,57	2,34	17,00	1,02	4,62-6,51	< 0,00
Frecuencia cardiaca	98,64	2,02	75,26	12,94	17,00-29,75	< 0,00
Saturación de oxígeno	88,78	2,48	96,69	0,65	7,00-8,81	< 0,00
Leucocitos	12,85	2,14	7,00	1,35	4,86-6,83	< 0,00
Hematocrito	32,437	2,658	37,340	3,868	2,88-6,92	< 0,00
Sodio plasmático	121,44	7,49	131,48	8,29	5,50-14,57	< 0,00

En la **tabla 5** se aprecia la distribución de los pacientes con RT-PCR negativo según diagnóstico al egreso, donde predominó el catarro común con un 31,37 %, seguido de la bronquitis aguda en el 21,56 % de los casos. Es importante señalar la presencia de dos casos con diagnóstico de infarto agudo del miocardio, para un 3,92 %.

TABLA 5. Distribución de los pacientes con RT-PCR negativo según diagnóstico al egreso (n=51)

Diagnósticos al egreso	Nº	%
Catarro común	16	31,37
Bronquitis aguda	11	21,56
Síndrome febril inespecífico	8	15,68
Insuficiencia cardiaca crónica descompensada	6	11,76
Enfermedad cerebro vascular	4	7,84
Crisis aguda de asma bronquial	3	5,88
Infarto agudo del miocardio	2	3,92
Edema agudo del pulmón	1	1,96

DISCUSIÓN

La infección por el virus del SARS-CoV-2 puede ser de grado variable y está en correspondencia con la forma de presentación y los síntomas que la acompañan. Cuando no hay complicaciones, la infección vírica de las vías respiratorias altas puede cursar con síntomas inespecíficos; los ancianos y los pacientes inmunodeprimidos pueden presentar síntomas atípicos. Estos pacientes no muestran signos clínicos de deshidratación ni disnea.^(6,7)

En esta investigación predominaron los pacientes mayores de 40 años. Sin embargo, en proporción a la distribución por grupos de edades, entre los casos positivos existió mayor peso de los adultos de más de 61 años, con 7 pacientes para el 30,43 %. Esta

situación es preocupante y probablemente esté relacionada con el contacto que tienen ellos con los adultos jóvenes, que funcionan como cuidadores y las características de nuestro país de convivencia multigeneracional. Cuba plantea que los adultos mayores no deben circular por las calles en estas circunstancias, orientados al cumplimiento de las medidas de cuarentena impuesta a nivel nacional.

Datos recopilados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) evidencian que las personas mayores son el grupo poblacional más afectado en la región de las Américas, con predominio de los hombres sobre mujeres.^(6,7) Esto coincide con nuestro estudio en lo referente a la edad. Otro estudio, realizado por Huang en China, encontró que la media de edad de los pacientes con diagnóstico de la COVID-19 fue de 49 años, seguido del grupo entre 41-50 años con un valor $p=0,00$.⁽⁸⁾

Las patologías asociadas son de interés desde el punto de vista práctico, ya que permiten pronosticar en buena medida que paciente puede desarrollar una forma grave de la enfermedad. Se identificaron algunos casos que, para la COVID-19, pudieron haber tenido un mal pronóstico en la evolución de la enfermedad, debido a tener antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma bronquial y cardiopatía isquémica.

En estudios realizados en pacientes fallecidos por la COVID-19, en el 92,9 % de los casos existieron patologías asociadas, siendo la hipertensión arterial la más frecuente.⁽⁸⁾ Estos resultados coinciden con los nuestros. En cambio, otros estudios plantean que la patología asociada más frecuente fue la diabetes mellitus, seguida de la hipertensión arterial.⁽⁹⁾

La infección por la COVID-19 repercute directamente en los pacientes con enfermedad cardiovascular, grupo que al adquirir esta infección viral presenta mayor riesgo de complicaciones y presentar un desenlace fatal en el curso de la enfermedad, por lo que es importante para el médico actuante identificar el daño miocárdico previo, dado que

pueden existir antecedentes de cardiopatía y esta estar asociada a arritmias e insuficiencia cardiaca. ⁽¹⁰⁾

Se plantea que el virus SARS-CoV-2 se une a la enzima convertidora de angiotensina 2 en las superficies celulares, como su principal receptor de entrada, "planteando la posibilidad de infección viral directa del endotelio vascular y el miocardio". ⁽¹¹⁾ Estudio realizado por Wu, en 44 672 pacientes, plantea que la tasa de mortalidad fue de 10,5 % en pacientes con patologías cardiovasculares, 7,3 % en pacientes con diabetes mellitus, mayores que la tasa de mortalidad general de 2,3 %. ⁽¹²⁾

La sintomatología de esta enfermedad es variable. Un estudio realizado en la ciudad de Wuhan, China, evidenció que los signos y síntomas importantes de la COVID-19 eran: fiebre (98 %), tos seca (76 %), disnea (55 %), mialgia o fatiga (44 %) y linfopenia (63 %). ⁽¹³⁾ Este se relaciona con nuestro estudio, dónde se evidenció que los pacientes con la COVID-19 positivo presentaron frecuencia respiratoria más elevada desde el comienzo de la enfermedad, la anosmia, síntoma presente en pocos casos, que orienta hacia la afectación del aparato olfatorio y terminaciones nerviosas a este nivel.

La neumonía grave por la COVID-19 es una forma clínica de presentación que se acompaña de taquipnea (frecuencia respiratoria > 30 respiraciones/min), puede existir tiraje intercostal o supra esternal, cianosis central, con SpO₂ con aire ambiental <90 % y dolor pleurítico. Puede producir y asociarse a un síndrome de distrés respiratorio agudo. ^(14,15) Datos que coinciden en parte con esta investigación, donde la media de la SpO₂ fue de 88,78 para los casos positivos, teniendo como resultado que los pacientes con la COVID-19 positivos presentaron SpO₂ más baja desde el comienzo de la enfermedad. La disminución del sodio plasmático se explica dado que las patologías respiratorias se acompañan de hiponatremia.

Existen otras manifestaciones clínicas, de origen digestivo, que están presentes en pacientes que presentan la COVID-19, llegando a ser piedra angular del cuadro clínico de muchos pacientes. En el estudio realizado por Lei Pan en 204 pacientes el 50,5 % presentó síntomas digestivos, como pérdida del apetito, diarrea, vómitos y dolor abdominal. ⁽¹⁵⁾ Esto no ocurrió en nuestro estudio, donde los pacientes no presentaron manifestaciones digestivas como síntoma, a la hora de ser admitidos en el centro.

Es importante señalar la presencia de 16 casos con diagnóstico de catarro común al egreso, echo que está enmarcado con las políticas de salud vigente en el país, donde todo paciente con manifestaciones respiratorias se ingresa para la realización del RT-PCR, como pesquisa de la COVID-19. La presencia en nuestra muestra de dos casos con diagnóstico de infarto agudo del miocardio se explica por la aparición de síntomas similares, como la disnea y la tos seca en muchos casos al inicio de esta patología, con gran mortalidad a nivel mundial y es un factor

de riesgo importante para las complicaciones de la COVID-19. ^(10,16)

En esta investigación los pacientes con la COVID-19 se caracterizaron por presentar malestar general con fiebre y tos seca, esta última asociada a saturación de oxígeno baja, de forma frecuente el cuadro se acompañó de taquicardia, leucocitosis e hiponatremia. Los pacientes asintomáticos, todos positivos, mostraban además leucocitosis e hiponatremia, esta última estuvo presente en todos los pacientes que tuvieron evolución a crítico o grave, siendo un marcador importante en la evolución de los pacientes. Las manifestaciones neurológicas no estuvieron presentes en pacientes sintomáticos con RT-PCR negativos.

Estudios realizados por varios autores plantean que el sodio tiene un papel importante en la infección por la COVID-19, en su investigación encontraron que el sodio se presentó significativamente menor en pacientes con enfermedad grave en comparación con aquellos con enfermedad leve por la COVID-19. ⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ No obstante, aún se desconoce si existe un riesgo mayor de hiponatremia y otros cambios electrolíticos en pacientes con la COVID-19, ni el mecanismo que lo crearía. Se plantea la hipótesis para otras investigaciones y, partiendo de los resultados de este estudio y la bibliografía revisada, que el sodio puede ser un marcador pronóstico en la evolución de los pacientes con la COVID-19, para lo cual el tamaño de la muestra nos limita, sin poder evaluar causa efecto.

En todos los países no se dispone de pruebas generalizadas de PCR para la COVID-19, mediante la cual se realiza el diagnóstico molecular y no se dispone aún de una vacuna, ni de tratamiento antiviral específico para esta enfermedad.

En Cuba se le realiza la prueba a aquellos que cumplen los criterios clínicos y epidemiológicos, aunque se encuentra en curso un estudio nacional de seroprevalencia en la población asintomática, que incluye una muestra representativa de todo el país. Cuba realiza el ingreso a todos los pacientes sospechosos de tener la COVID-19 o contactos en centros de aislamiento para estudio y tratamiento. Y luego de ser dados de alta médica son remitidos hacia su área de salud, donde son vigilados por el médico y enfermera de la familia durante 14 días en sus hogares, hasta ser dados de alta epidemiológica. ^(6,20)

En resumen, en la muestra de estudio predominaron los mayores de 40 años y en los positivos a la COVID-19 el grupo de más de 61 años. La hipertensión arterial fue la comorbilidad predominante. La comparación de las medias de variables clínicas entre casos negativos y positivos se comportó con significación estadística. Los síntomas más comunes fueron el malestar general, fiebre, tos seca y disnea en los pacientes positivos. En los negativos al RT-PCR, el catarro común fue el diagnóstico al egreso más común.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:


1. Guanche-Garcell H. COVID-19. Un reto para los profesionales de la salud. Rev haban cienc méd [revista en internet]. 2020 [citado 15 de mayo 2020]; 19(2): e_3284. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3284/2484>.
2. Trilla A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. Rev Med Clin Barc [revista en internet]. 2020 [citado 15 de mayo 2020]; 154(5): 175-177. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002>.
3. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Infecciones por coronavirus. Temas de salud. [en línea]. 2020 [citado 15 de junio 2020]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/2020/06/15/nota-informativa-sobre-la-covid-19-en-cuba-14-de-junio/>.
4. España. Ministerio de Sanidad. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, (coord). Manejo clínico de pacientes con enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) [en línea]. 2020 [citado 15 de mayo 2020]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-LISBR1.1-47023>.
5. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: interim guidance, [en línea]. 2020 [citado 15 de mayo 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330893>.
6. Riverón-Cruzata LJ, Vergara-Silva M, Lluch-Pena AP, Alba-Cutino Y, Ortiz-Rodríguez AY. Pacientes sospechosos de COVID-19 con RT-PCR negativo atendidos en un centro de aislamiento en Las Tunas. Revista Electronica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2020 [citado 14 de junio 2020]; 45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2304>.
7. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 Comunicado Técnico Diario [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud [en línea]. 2020 [citado 4 de junio 2020]. Disponible en: http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546230/CP_Salud_CTD_coronavirus_COVID-19_10abr20.pdf.
8. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet [revista en internet]. 2020 [citado 4 de junio 2020]; 395(10223): 497-506. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620301835>.
9. Escobar G, Matta J, Taype-Huamani W, Ayala R, Amado J. Características Clínicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. Rev. Fac. Med. Hum [revista en internet]. 2020 [citado 4 de junio 2020]; 20(2): 180-85. Disponible en: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i2.2940>.
10. Goire-Guevara G. Repercusión en la salud cardiovascular del COVID-19. Rev Cuban Cardiol [revista en internet]. 2020 [citado 14 de junio 2020]; 26(2). Disponible en: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/972>.
11. Prohias-Martínez JA. Consideraciones para los cardiólogos que están en primera línea en la atención al COVID-19. Rev Cuban Cardiol [revista en internet]. 2020 [citado 14 de junio 2020]; 26(2). Disponible en: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/996>.
12. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA [revista en internet]. 2020 [citado 14 de junio 2020]; 323(13): 1239-1242. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2762130>.
13. Centers for disease control and prevention. 2019 novel coronavirus, Wuhan, China. Information for health care professionals [en línea]. Atlanta: Centers for disease control and prevention; 2020 [citado 14 de junio 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/index.html>.
14. Pérez-Abreu MR, Gómez-Tejeda JJ, Diéguez-Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev haban cienc méd [revista en internet]. 2020 [citado 14 de junio 2020]; 19(2): e_3254. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>.
15. Pan L, Mu M, Yang P, Sun Y, Wang R, Yan J, et al. Clinical Characteristics of COVID-19 Patients With Digestive Symptoms in Hubei, China: A Descriptive, Cross-Sectional, Multicenter Study. Am J Gastroenterol [revista en internet]. 2020 [citado 4 de junio 2020]; 115. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7172492/#_ffn_sectitle.
16. Hernández-Rodríguez J. Aspectos clínicos relacionados con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2). Rev haban cienc méd [revista en internet]. 2020 [citado 11 de junio 2020]; 19(Supl.): e3279. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3279>.
17. Lippi G, South AM, Henry BM. Electrolyte imbalances in patients with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19). Ann Clin Biochem [revista en internet]. 2020 [citado 14 de junio 2020]; 57(3): 262-265. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0004563220922255>.



18. Post A, Dullaart RPF, Bakker SJL. Is low sodium intake a risk factor for severe and fatal COVID-19 infection? *Eur J Intern Med* [revista en internet]. 2020 [citado 14 de junio 2020]; 75: 109. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2020.04.003/>.
19. Chu Y, Li T, Fang Q, Wang X. Clinical features of critically ill patients with confirmed COVID-19. *Journal of Infection* [revista en internet]. 2020 [citado 14 de junio 2020]; 81(1): 147-78. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.023>.
20. Sánchez-Duque J, Arce-Villalobos L, Rodríguez-Morales A. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: papel de la atención primaria en la preparación y respuesta. *Aten Primaria* [revista en internet]. 2020. [citado 14 de junio 2020]; 52(6): 369-372. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.001>.


Declaración de autoría

Lodixi Cobas-Planchez

 <https://orcid.org/0000-0002-4643-7211>


Realizó la concepción y diseño del artículo, y la recogida de los datos. Participó en el análisis y discusión de los resultados. Elaboró las versiones original y final del artículo.

Natascha Mezquia-de-Pedro

 <https://orcid.org/0000-0002-7859-3841>

Controló el registro de los datos de la investigación. Participó en la recopilación de la información de las historias clínicas, en el análisis y discusión de los resultados y en la revisión crítica de las versiones del artículo.

Saul Segundo Armenteros-Terán

 <https://orcid.org/0000-0002-4821-5065>

Participó en la recopilación de la información de las historias clínicas, en el análisis y discusión de los resultados 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.