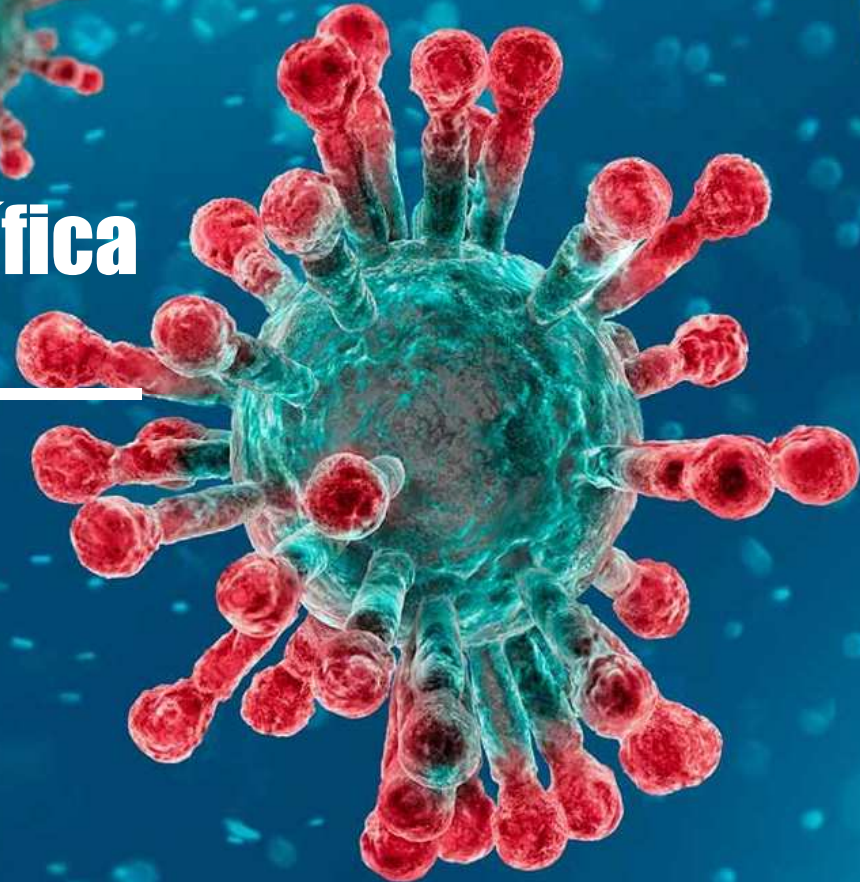




COVID-19

Actualización Científica

6 - Octubre - 2020



*Subdirección General
SAMUR – Protección Civil*



Actualización de datos en España

6 de Octubre

- **825.410 casos**
 - Madrid – 252.762 casos.
- **32.486 personas fallecidas.**
 - 9.628 en Madrid.
- **4030 casos nuevos en el último día**
 - 1690 casos nuevos en Madrid
- **Fallecidos en los últimos 7 días – 484**
 - 155 en Madrid
- **Hospitalizados en los últimos 7 días – 2.271 (161 en UCI).**
 - 475 en Madrid (19 en UCI)

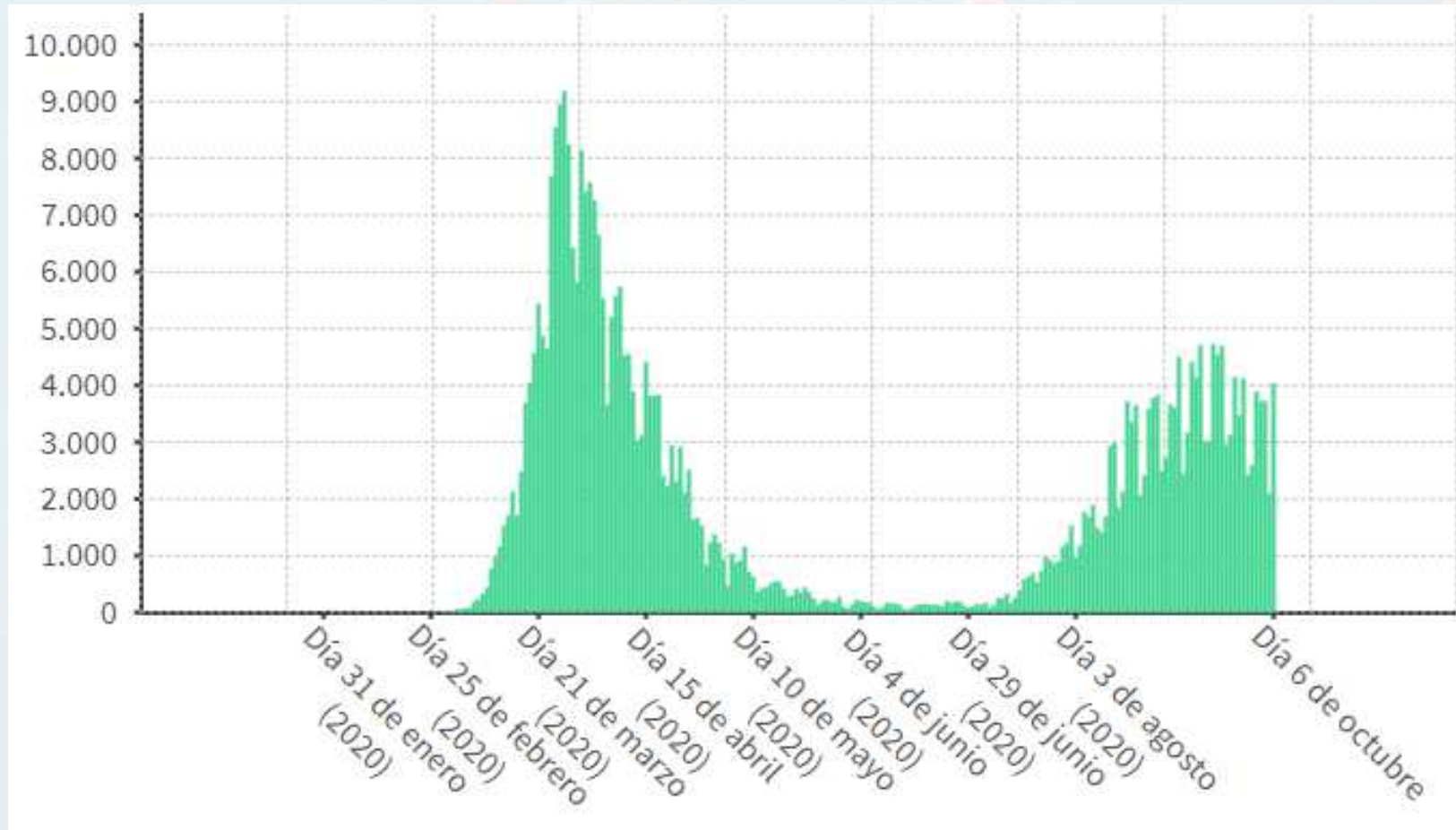


GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD



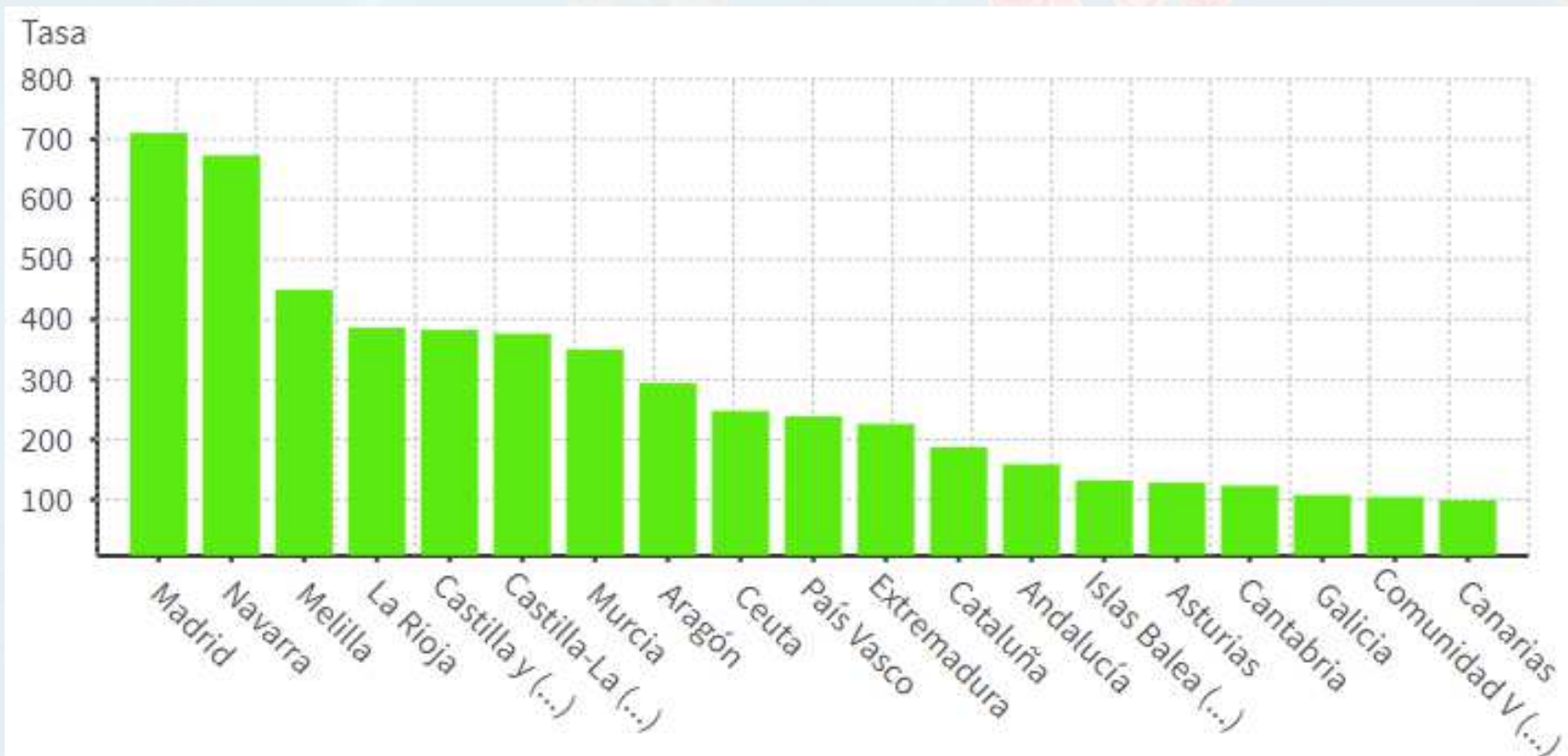
Número de casos nuevos diarios desde el inicio de la pandemia





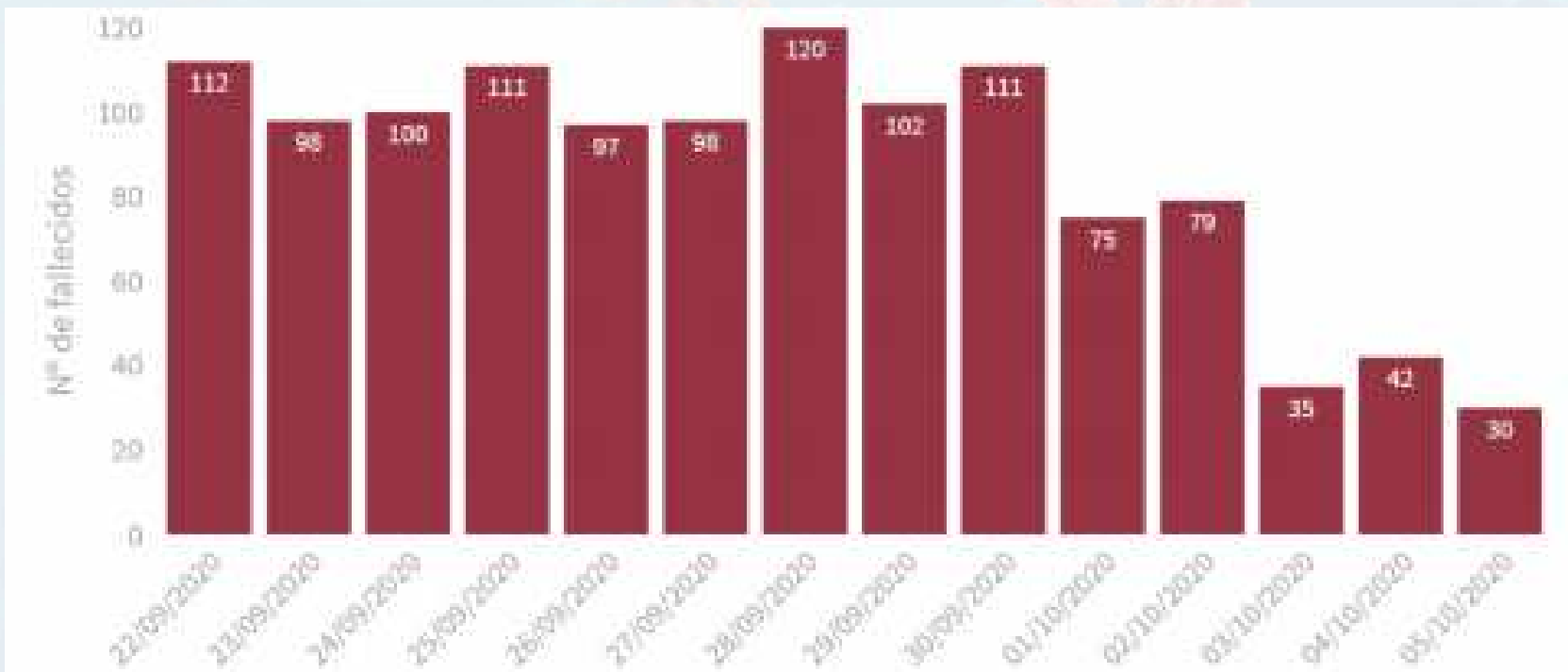
Tasa de incidencia por 100.000 habitantes en los últimos 14 días, por CCAA

Media de España – 273/100.000 hab.



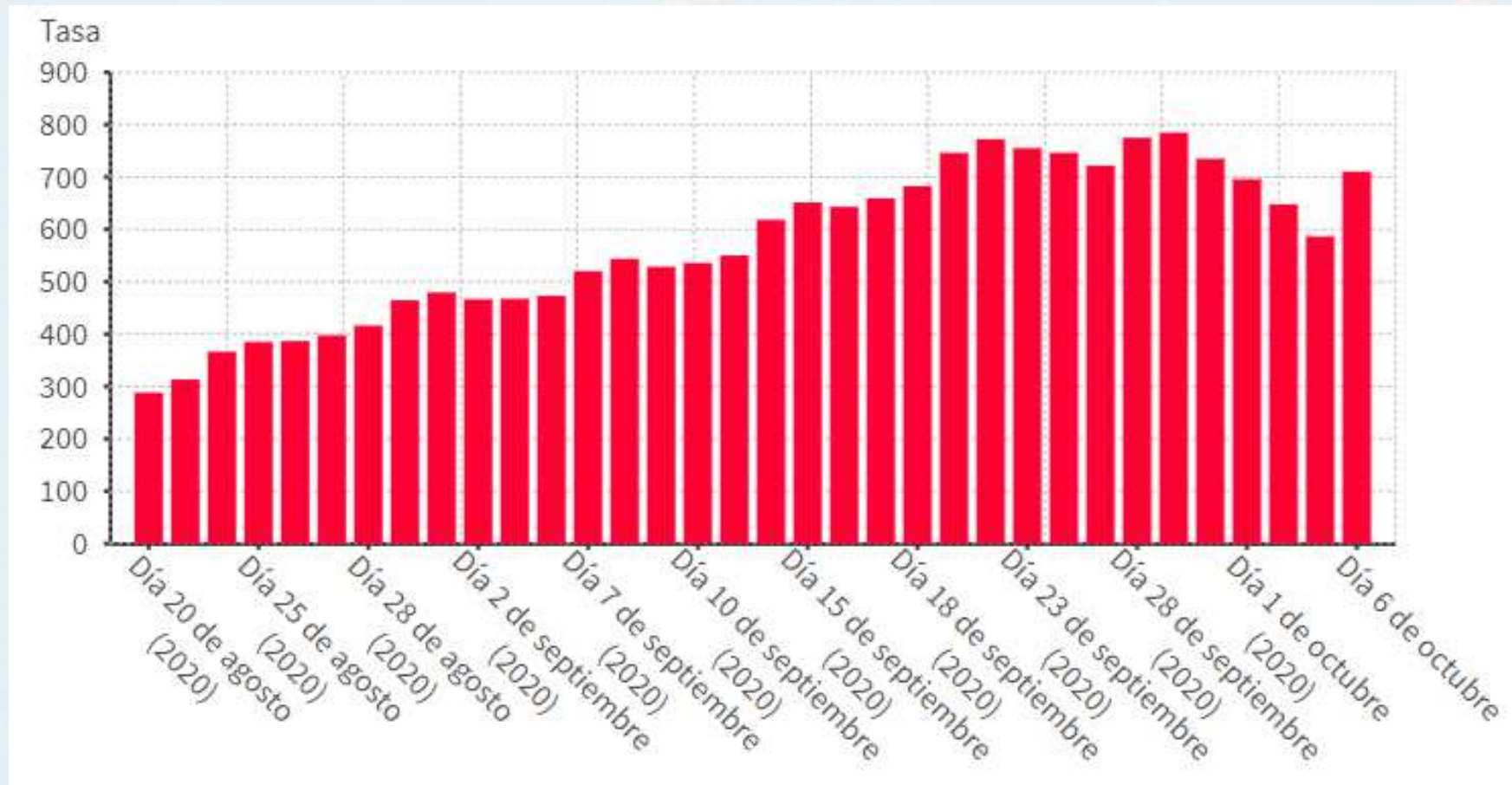


Fallecidos diarios por COVID en España en los últimos 14 días





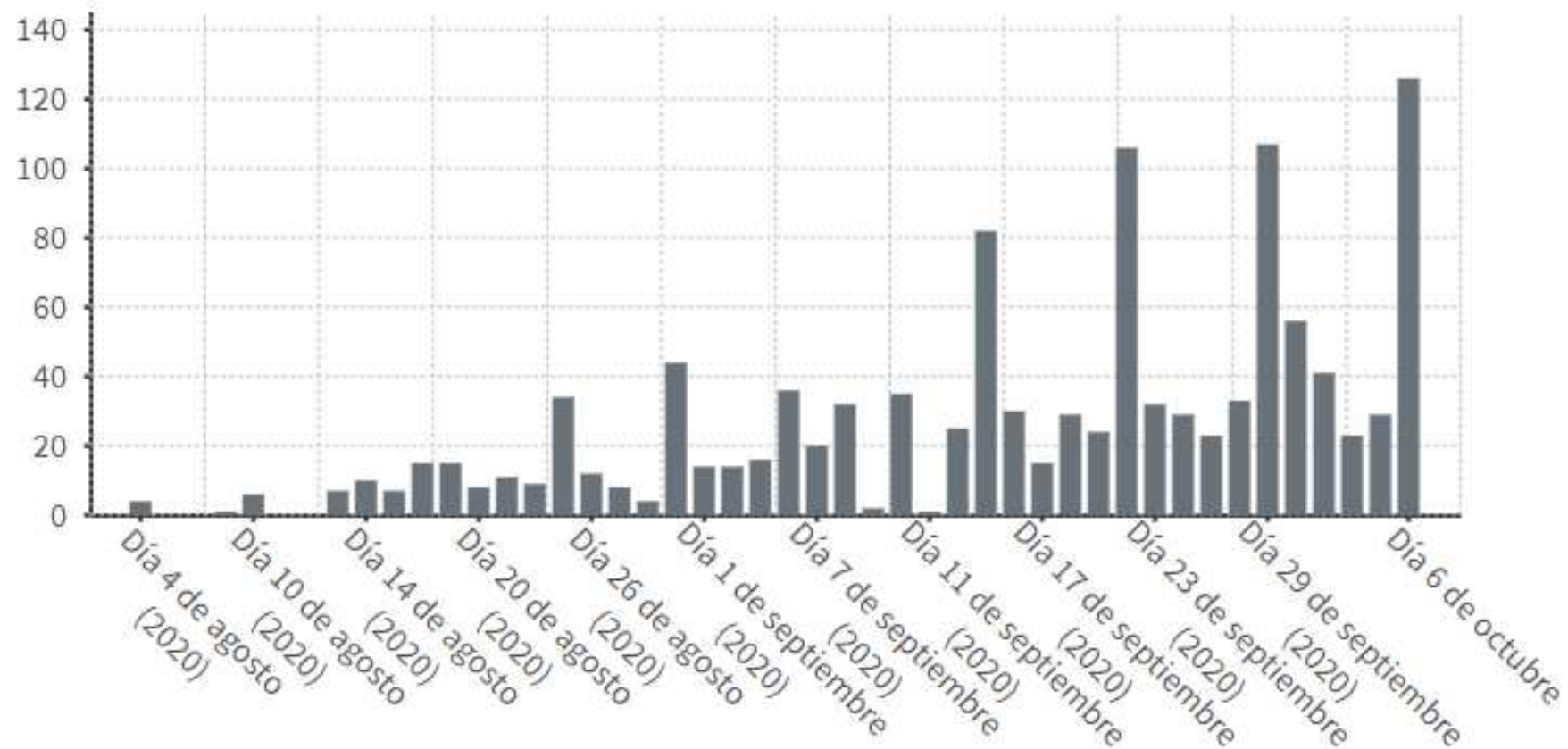
Tasa de incidencia en Madrid en los últimos 45 días. Por 100.000 habitantes. 710/100.000.



Se asciende de nuevo por encima del 700

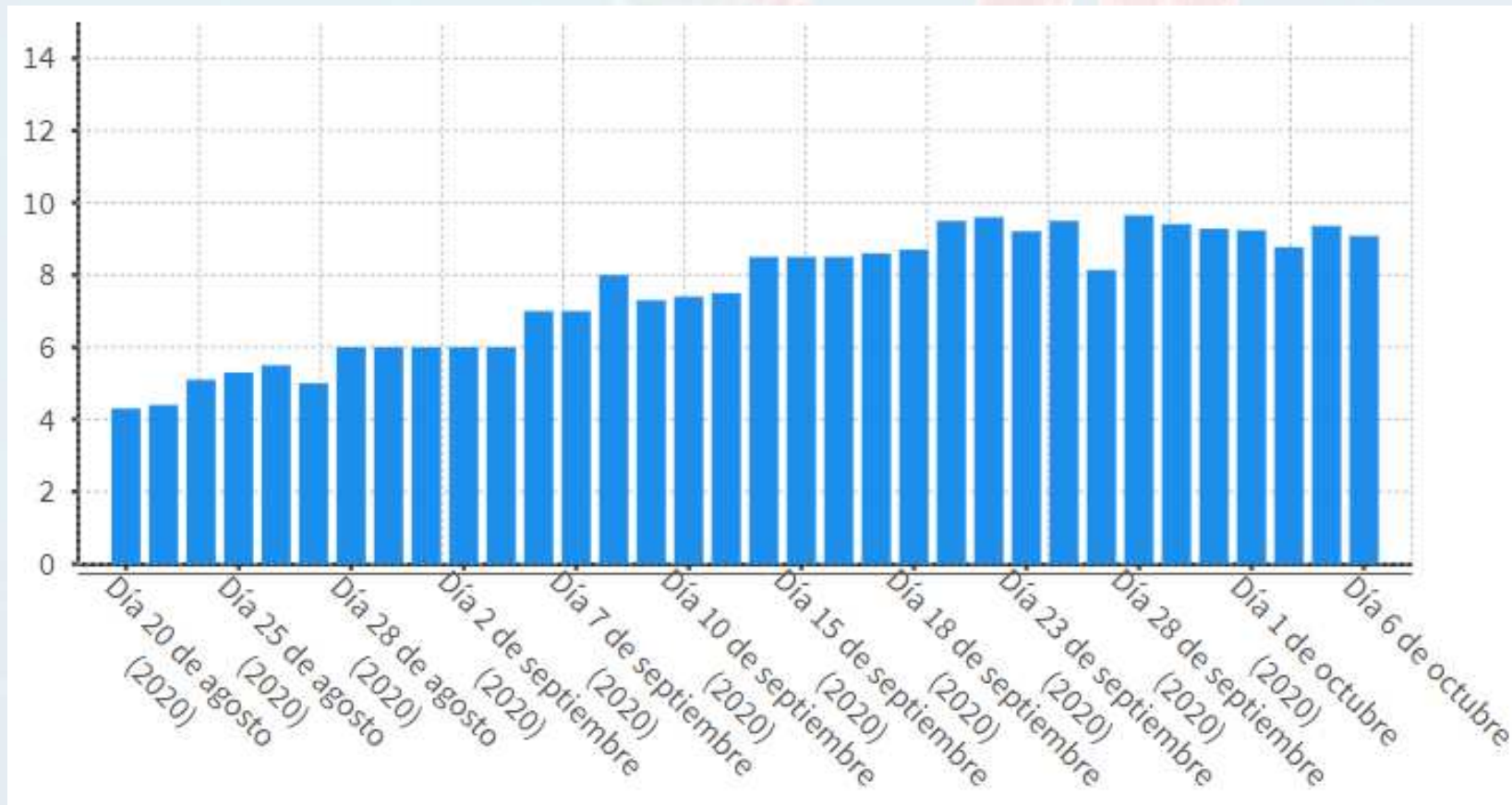


Diferencia de fallecidos notificados con respecto al día anterior, en Madrid



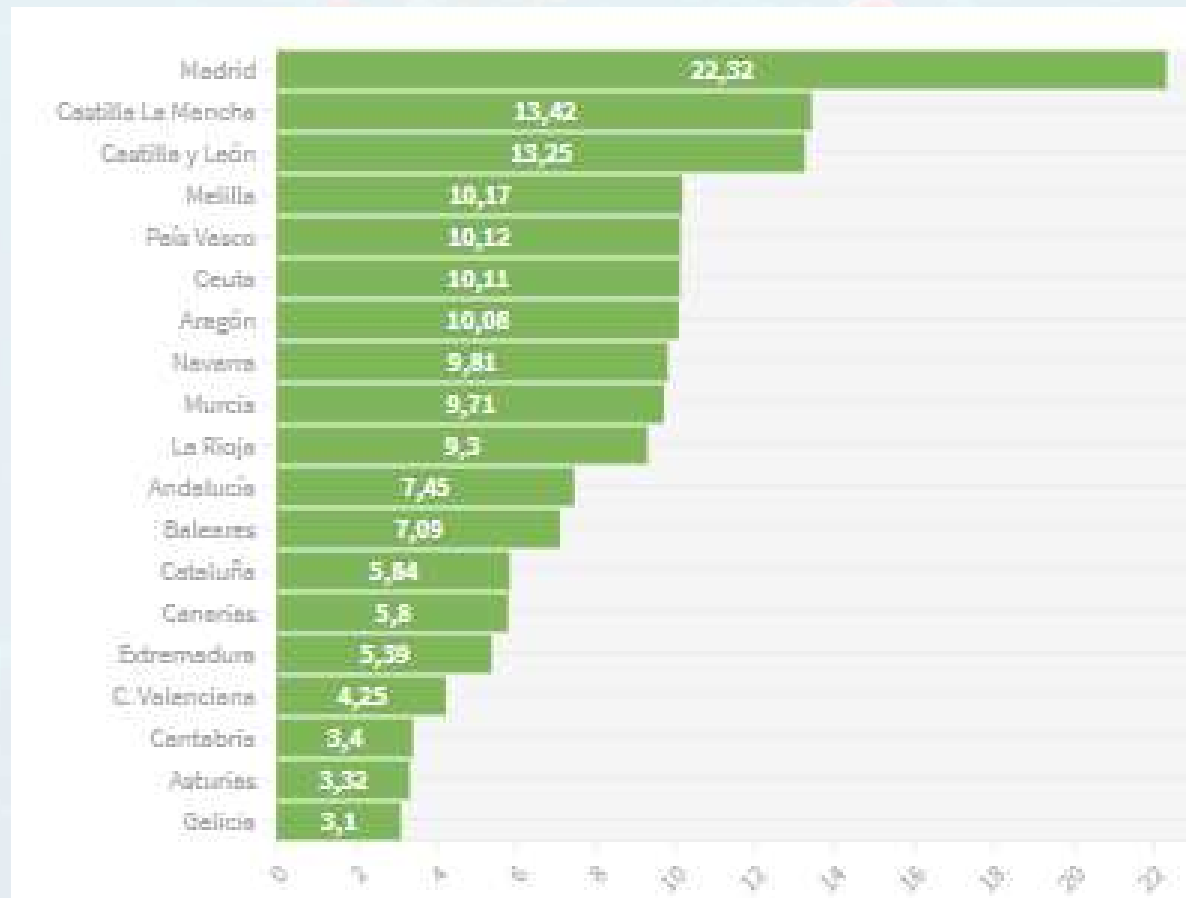


% de camas ocupadas por COVID en España en los últimos 40 días Media de España – 9,08 %



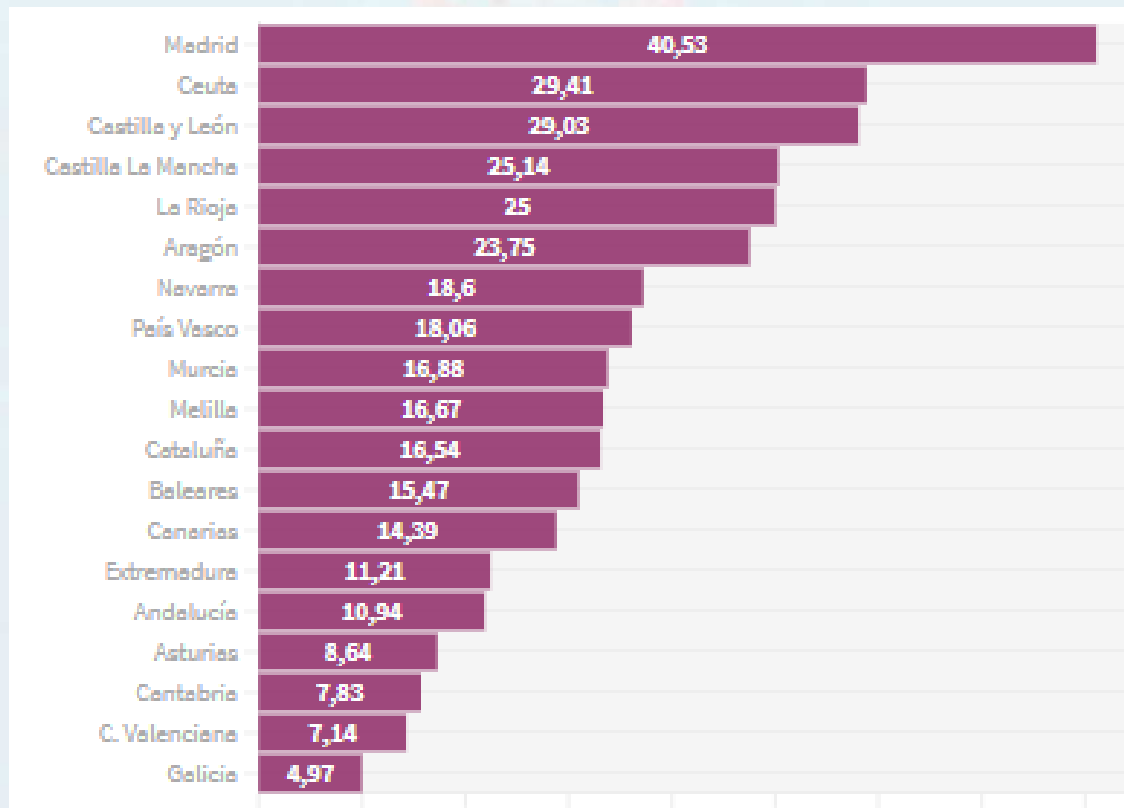


% de camas ocupadas por pacientes COVID en las diferentes CCAA





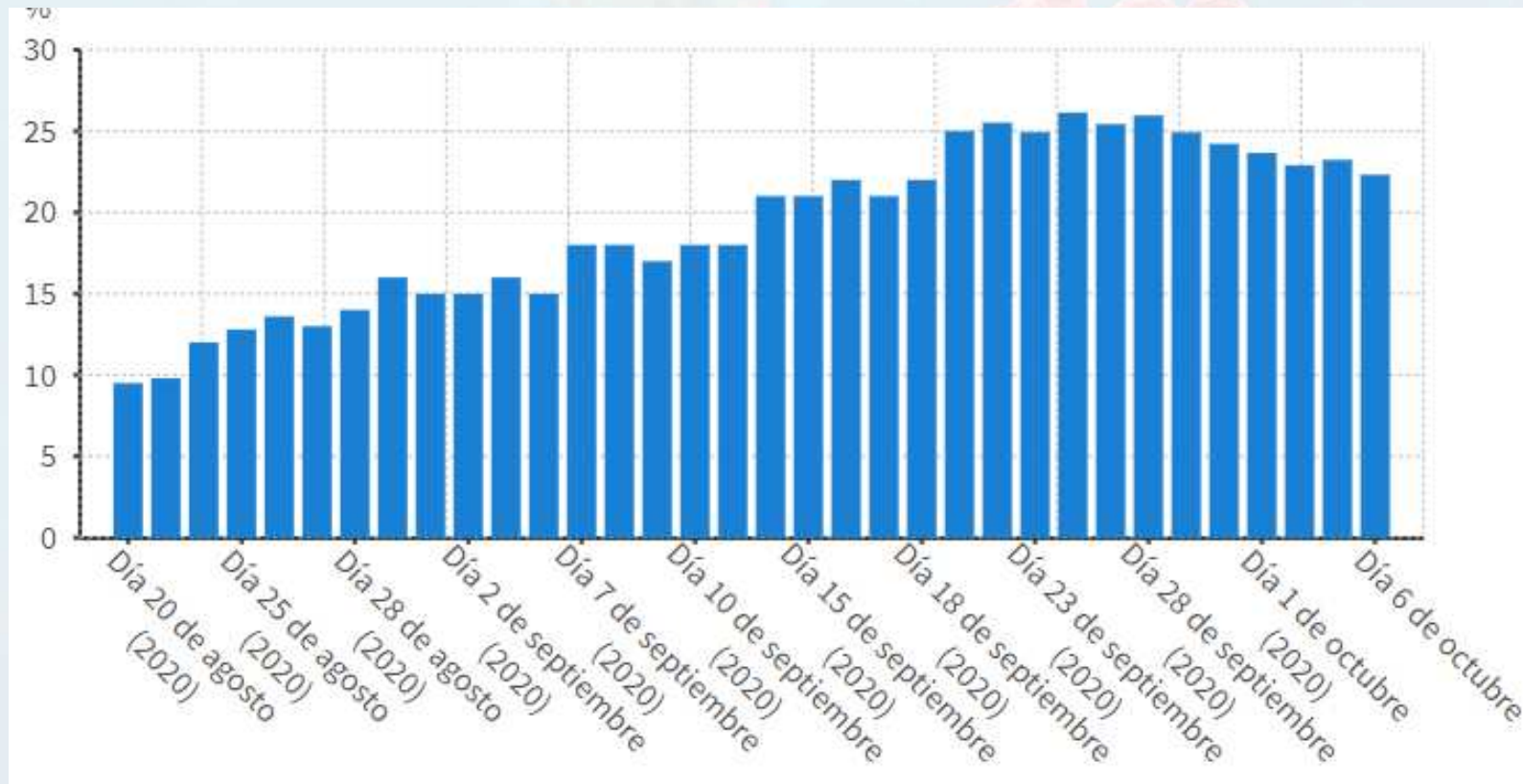
% de camas de UCI ocupadas por COVID en España en los últimos 30 días



Madrid baja de forma muy importante en porcentaje de camas en la UCI



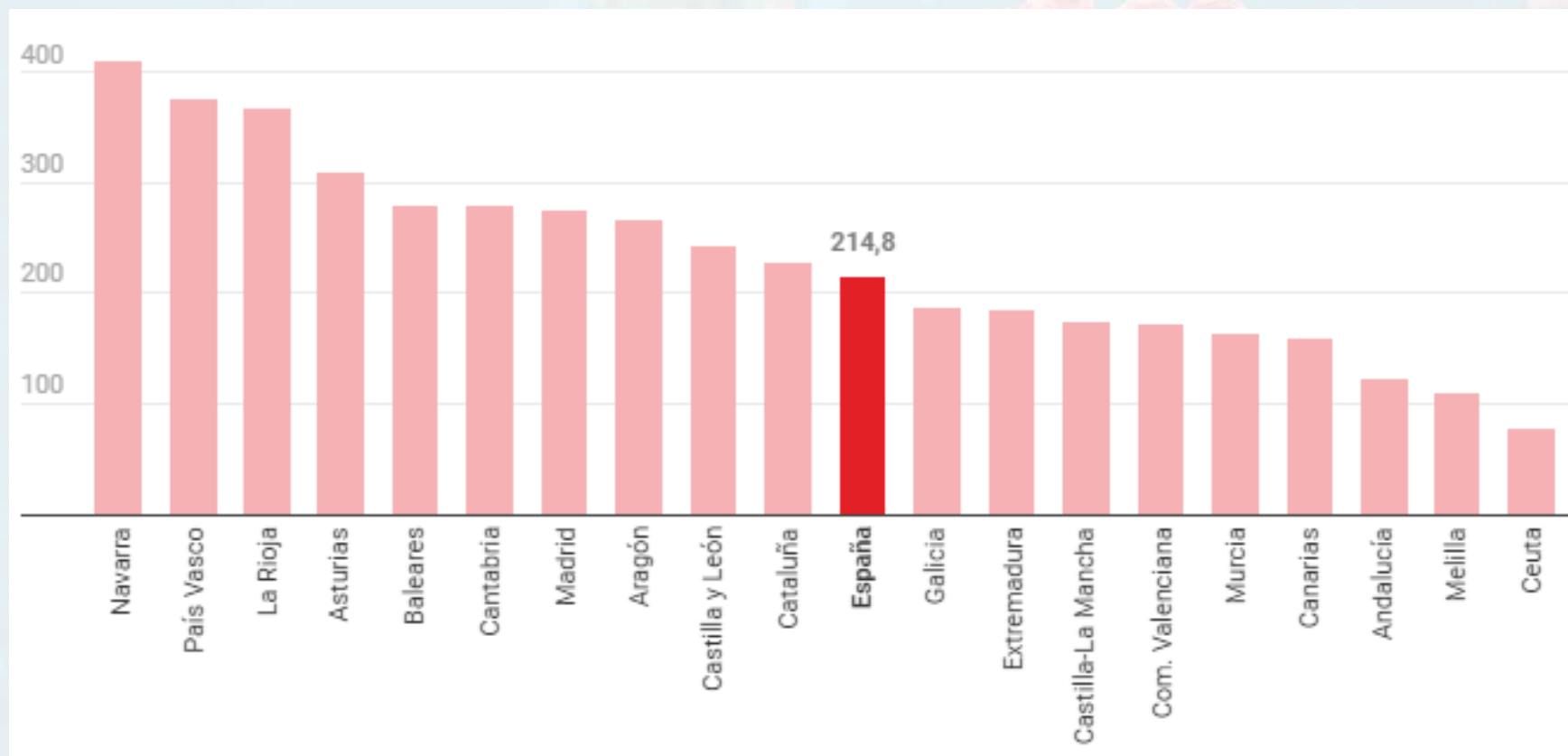
% de camas ocupadas por COVID en Madrid en los últimos 40 días Madrid baja otra vez, al 22,3 %



Vuelve a bajar, cerca del límite del 22 %



Test realizados en las diferentes CCAA por cada 1000 habitantes





Panorama mundial de la Pandemia





Datos mundiales a 6 de octubre

	Diagnosticados	Muertos
Mundo	35.571.024	1.045.651
EE UU	7.464.372	210.313
India	6.685.082	103.569
Brasil	4.927.235	146.675
Rusia	1.231.277	21.559
Colombia	862.158	26.844
Europa	5.838.113	235.551
España*	825.410	32.486

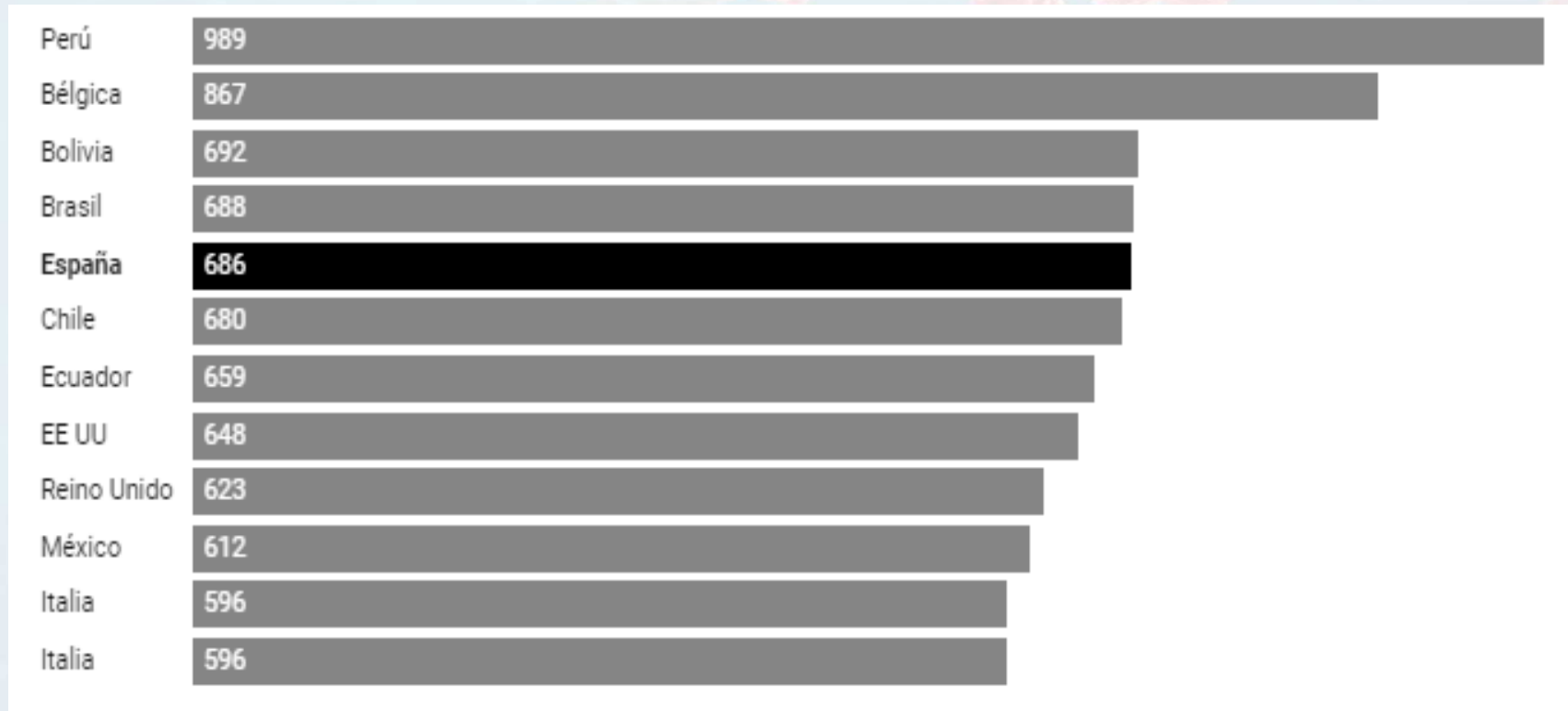


Países más afectados

País	▼ Confirmados	Casos por 100.000 hab.	Muertes
Estados Unidos	7.467.186	2.256	210.355
India	6.685.082	484	103.569
Brasil	4.927.235	2.318	146.675
Rusia	1.231.277	844	21.559
Colombia	862.158	1.694	26.844
Perú	829.999	2.517	32.834
España	825.410	1.765	32.486
Argentina	809.728	1.792	21.468
México	789.780	613	81.877
Sudáfrica	682.215	1.150	17.016
Francia	664.302	1.018	32.318
Reino Unido	518.228	763	42.535
Irán	479.825	571	27.419
Chile	473.306	2.476	13.070
Iraq	387.121	962	9.531
Bangladesh	371.631	226	5.405
Arabia Saudita	337.243	969	4.923



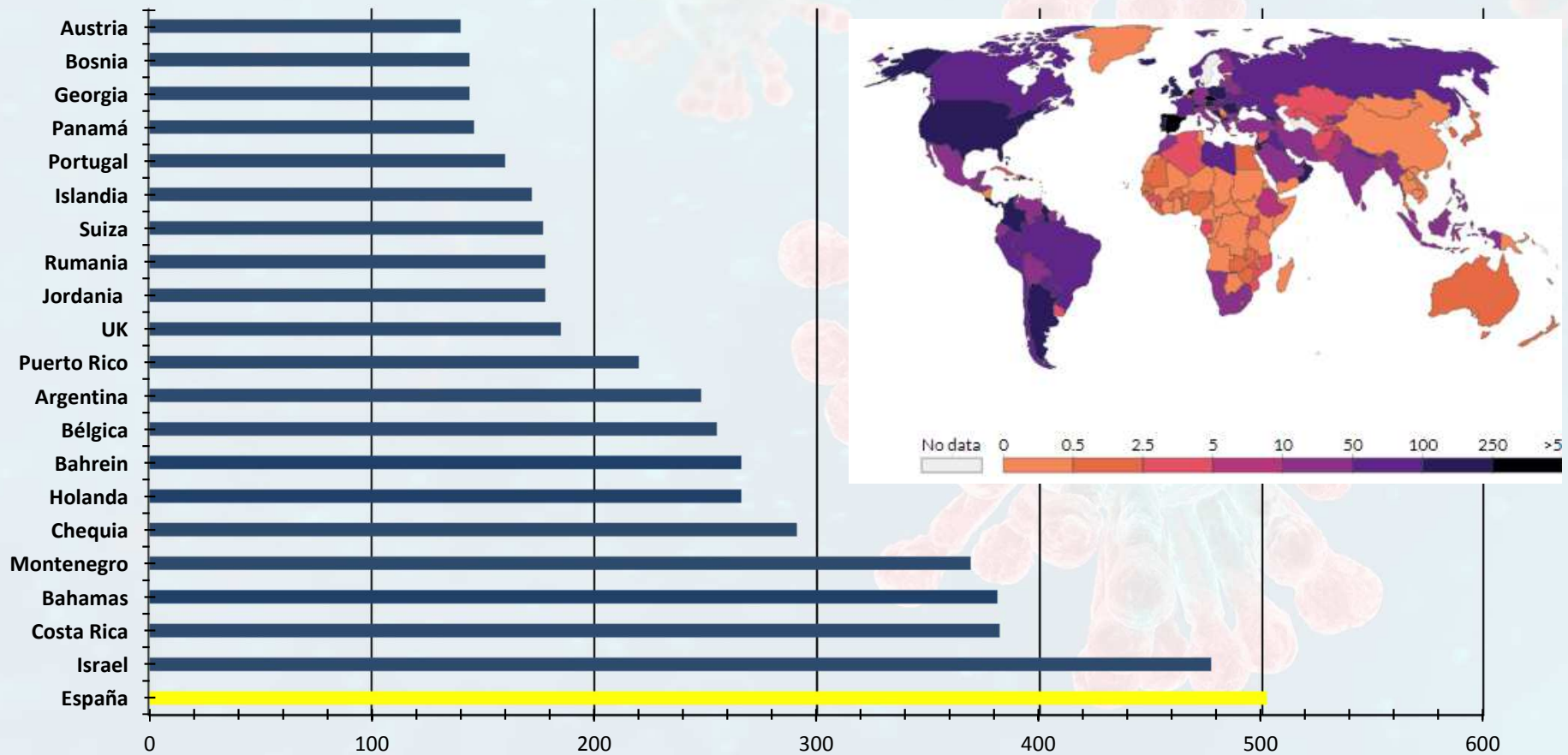
Mortalidad por millón de habitantes





El Mundo. Casos nuevos por millón declarados el 6 de octubre

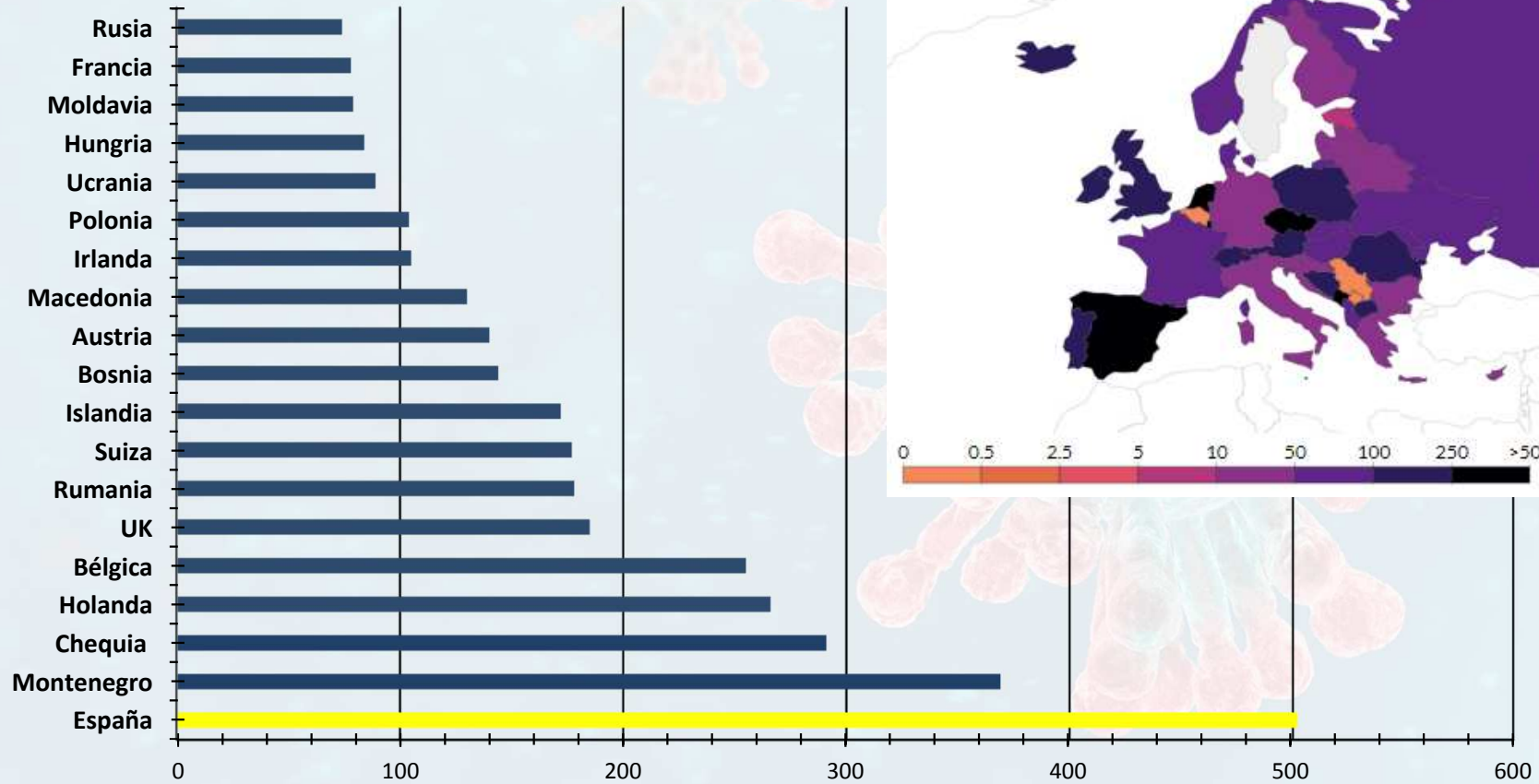
España, 1º lugar





Europa - Casos nuevos por millón declarados el 6 de octubre

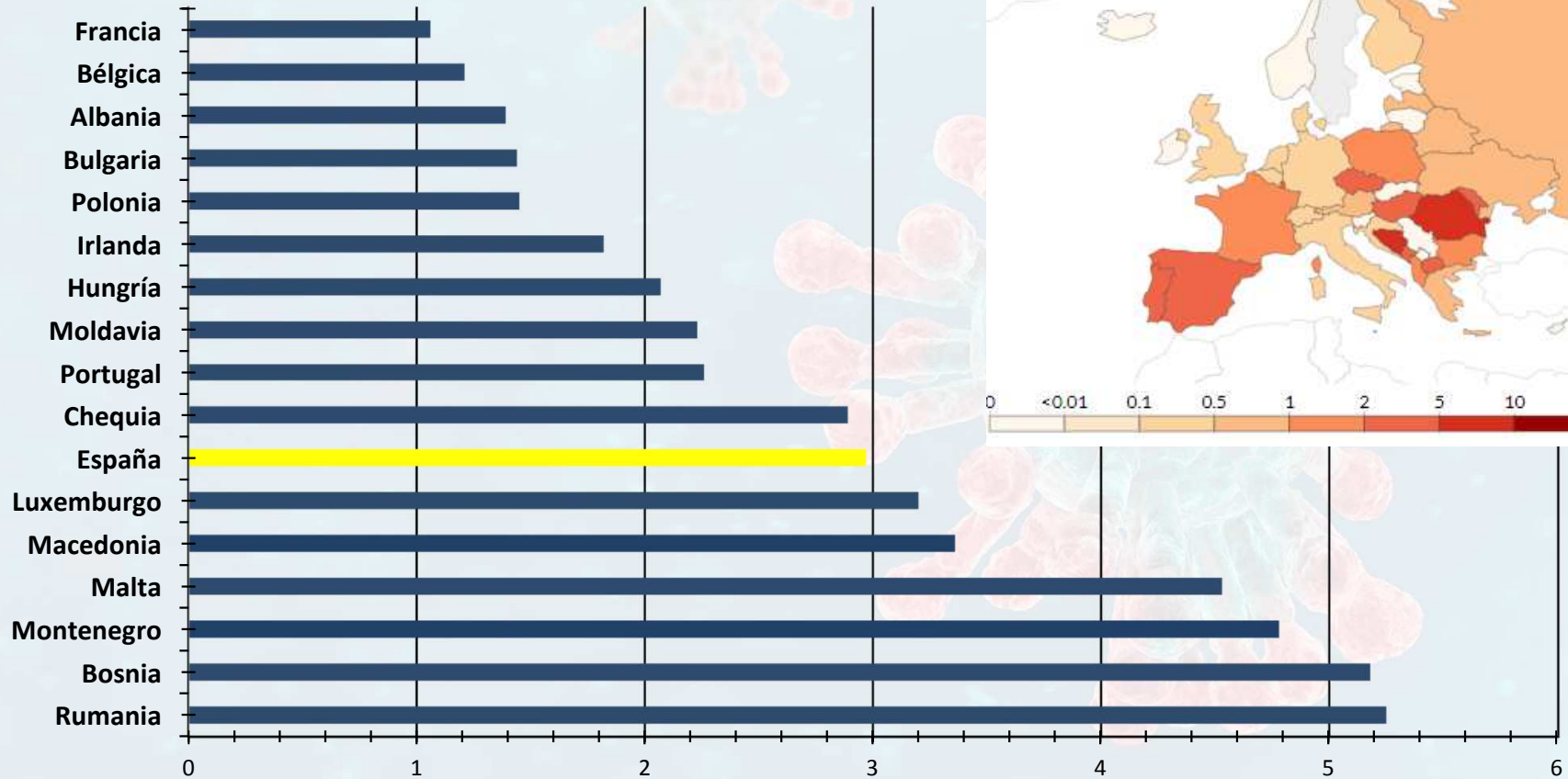
España, 1º lugar





Europa - Muertos nuevos por millón declarados el 6 de octubre

España 7º lugar





Los niños infectados tienen mejor respuesta inmune que los adultos

Science Translational Medicine 21 Sep 2020 eabd5487

DOI: 10.1126/scitranslmed.abd5487

- En Estados Unidos, las tasas de hospitalización por COVID-19 cada 100.000 habitantes son 20 veces mayores en adultos que entre los niños. Y se ha pensado como una de las explicaciones el hecho de que, como respuesta a la infección, los niños producen más niveles de dos citocinas: interleucina 17A (IL-17A) e interferón gamma (IFN- γ), según este estudio. La citocina interleucina 17A (IL-17A) ayuda a provocar una respuesta del sistema inmunológico al comienzo de una infección, y el interferón gamma (IFN- γ) intenta detener la replicación del virus, según Yahoo Life. Cuanto más joven es el paciente, mayor es el nivel de esas citocinas.

The screenshot shows the Science Translational Medicine website interface. At the top, there is a navigation bar with the journal name and links for 'Contents' and 'News'. Below this is a red banner with the text 'Read our COVID-19 research and news.' An advertisement for 'Antibody pairs for SARS-CoV-2 antigen detection' is visible, highlighting 'High sensitivity verified by cultured virus detection' and 'Free sample available'. The main article section features a 'SHARE' button with social media icons (Facebook, Twitter, LinkedIn, Email) and a 'RESEARCH ARTICLE | CORONAVIRUS' label. The article title is 'Immune responses to SARS-CoV-2 infection in hospitalized pediatric and adult patients'. The authors listed are Carl A. Pierce², Paula Preston-Hurlburt², Yile Dai², Clare Burn Aschner^{1,2}, Natalia Cheshenko², and Benjamin Galen... There are links for 'See all authors and affiliations', 'Science Translational Medicine 21 Sep 2020: eabd5487', and 'DOI: 10.1126/scitranslmed.abd5487'. Below the article title, there are tabs for 'Article', 'Figures & Data', 'Info & Metrics', 'eLetters', and 'PDF'. The 'Abstract' section begins with the text: 'Children and youth infected with SARS-CoV-2 have milder disease than do adults and, even among those with the recently described multi-system inflammatory syndrome (MIS-C), mortality is rare. The reasons for the differences in clinical manifestations are unknown, but suggest that age-dependent factors may modulate the anti-viral immune response. We compared cytokine, humoral, and cellular immune responses in pediatric (children and youth,



El intervalo QT prolongado es un marcador de riesgo arritmogénico y de la COVID-19 grave

- Un análisis realizado en la Unidad de Arritmias del Hospital Universitario de Salamanca, revela que El SARS-CoV-2 genera una auténtica tormenta perfecta para la sucesión de arritmias, desde la inflamación sistémica y la hipercoagulabilidad hasta la hipoxemia consecuencia de la insuficiencia respiratoria, unido a la existencia de enfermedad cardíaca previa y el efecto proarrítmico de algunos fármacos utilizados que pueden alterar el sistema de conducción, lo que puede generar una amplísima gama de arritmias, y en ocasiones la muerte súbita.



Resultados negativos del primer ensayo clínico aleatorizado con plasma de convalecientes en COVID-19

Estudio PLASM-AR. Todavía en fase de publicación, la administración de plasma de convalecientes en pacientes con neumonía grave por COVID-19 no presentó beneficios clínicos a los 7, 14 y 30 días, en lo que se consideran los primeros resultados en el mundo de un ensayo clínico aleatorizado, controlado con placebo y a doble ciego, que evalúa la eficacia y seguridad de esta intervención.

En el estudio argentino, los participantes recibieron la administración de plasma con una mediana de 8 días después del inicio de los síntomas, cuando la reacción inflamatoria ya pudo haberse desencadenado y el bloqueo del virus es menos relevante desde el punto de vista clínico.