

de citoquinas plasmáticas, que sugieren un inmunopatológico proceso lógico causado por un citoquino Storm® ** ". En esta cohorte del paciente, alrededor del 2,3% de la gente murió dentro Un tiempo medio de 16 días a partir del inicio de la enfermedad ** °. Hombres Más de 68 años tuvieron un mayor riesgo de fallo respiratorio. Ure, lesión cardíaca aguda y insuficiencia cardíaca que llevó a Muerte, independientemente de una historia de enfermedad cardiovascular * ° (Fig. 4). La mayoría de los pacientes se recuperaron lo suficiente como para salir del hospital en 2 semanas "(FIC. 4).

Transmisión anticipada de SARS-COV-2 en Wuhan en Diciembre de 2019 se vinculó inicialmente al Huanan. Mercado al por mayor de mariscos, y fue sugerido como La fuente del brote " ". Sin embargo, la comunidad La transmisión podría haber ocurrido antes de eso **. Luego, La transmisión en curso humano a humano propagó el Brote ', generalmente se acepta que Sars-CoV-2 es más transmisible que el SARS-COV y MERS-COV; Sin embargo, la determinación de una reproducción precisa. Número (RO) para COVID-19 todavía no es posible, como muchos Las infecciones asintomáticas no se pueden contabilizar con precisión. para en esta etapa®. Un RO estimado de 2.5 (vistos desde 1.8 a 3.6) se ha propuesto para SARS-COV-2 recientemente, Comparado con 2.0-3.0 para SARS-COV ". Notablemente, la mayoría de la transmisión humana a humano de SARS-COV-2 Temprano en China ocurrió en grupos familiares, y en otros Los países grandes brotes también ocurrieron en otro conjunto. Tings, como comunidades de trabajadores migrantes, matanza. Casas y plantas de embalaje de carne, que indican la necesidad. de aislar a las personas infectadas "'*! - ° '. Transmisión nosocomial-Sion no era la principal fuente de transmisión en China. Debido a la implementación del control de infecciones. Medidas en entornos clínicos '. Por el contrario, un alto riesgo. de transmisión nosocomial se informó en algún otro