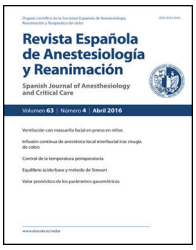
Rev Esp Anestesiol Reanim. 2020;67(10):556–558

Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



ARTÍCULO ESPECIAL

¿Por qué es menos «intensa» la epidemia de Covid-19 en África?

Why is Covid-19 epidemics no so intense in Africa?

A. Villalonga-Morales

Centre Hospitalier Mère et Enfant Monkole, Kinshasa, República Democrática del Congo

Recibido el 4 de mayo de 2020; aceptado el 6 de mayo de 2020
Disponible en Internet el 26 de junio de 2020

Desde junio pasado vivo en Kinshasa (RD Congo) y coopero como anestesiólogo y coordinador de quirófanos en el Hospital Monkole. Me han preguntado por qué en África hay muchos menos casos de enfermos y muertos por coronavirus. La respuesta a esta cuestión no se conoce con evidencia científica, pero pienso que hay diversos factores implicados.

El diferente comportamiento de la epidemia de Covid-19 en Europa en comparación con África es claro y llamativo. Las muertes en el Reino Unido, Italia, Francia y España sobrepasan la cifra de 20.000 casos en cada uno de estos países, mientras que en estados africanos como RD Congo solo llegan a 32 casos y en la mayoría de los otros países los datos son similares. En mi opinión, hay 4 factores que podrían explicar las diferencias.

Un factor que juega un papel fundamental son las diferencias notables en las pirámides de edad de las poblaciones europeas y africanas. Sirvan de ejemplo de ambos continentes España y la RD Congo. En la figura 1 se puede observar como de los muertos por Covid-19 en España solo el 4,1% son menores de 65 años; es decir, el virus afecta poco a la población joven. Precisamente en esa franja de edad está el 97,3% de la población congoleña. La edad de la población es un factor muy importante en el comportamiento de la epidemia[1,2], pero no se conoce con certeza por qué el virus afecta con menor agresividad a niños y jóvenes con respecto a personas de mayor edad. En España, el 95,9% de los muertos tenía más de 70 años suponiendo esa franja de edad casi un quinto de la población (19,4%), a diferencia de RD Congo, donde sólo supone el 2,7%. Por otra parte, las diferencias poblacionales no explican del todo la menor agresividad del coronavirus en África, pues haciendo cálculos mediante la extrapolación de los datos europeos, tendría que haber muchos más enfermos sintomáticos y muertos en África de los que hay.

Otro factor que puede tener importancia es la temperatura ambiental. En Europa las temperaturas en los meses de febrero a abril son frías, en Madrid han oscilado de −3 a 19 °C, mientras que en Kinshasa han variado desde 23 a 34 °C. Está por demostrar, pero podría ser que el virus no se contagie ni expanda tanto en climas cálidos[3].

Intuyo que debe haber otros factores en los habitantes de África que los hace menos vulnerables al virus que los habitantes europeos o americanos del norte. En contraste, la población afroamericana de los EE. UU. está siendo especialmente afectada por la Covid-19[4], es decir, los factores no serían genéticos, sino relacionados con el ambiente. Algunos de esos factores estarían ligados al sistema inmunitario y, se me ocurre, podrían estar relacionados con la malaria, que prácticamente afecta a casi todos los países y habitantes del África tropical (como ejemplo, puedo decir que casi todos los días hay algún sanitario del hospital donde trabajo que tiene que ser atendido por malaria). La malaria, y quizá su tratamiento, podrían modular el sistema inmunitario de forma que en caso de infección por Covid-19, en la fase inflamatoria de la enfermedad no habría la respuesta inmunitaria tormentosa que es la principal causante de la muerte. Todo

Correo electrónico: antoniovillalonga@gmail.com

https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.05.011
0034-9356/© 2020 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Figura 1 Influencia de las pirámides de edad en la mortalidad por Covid-19.

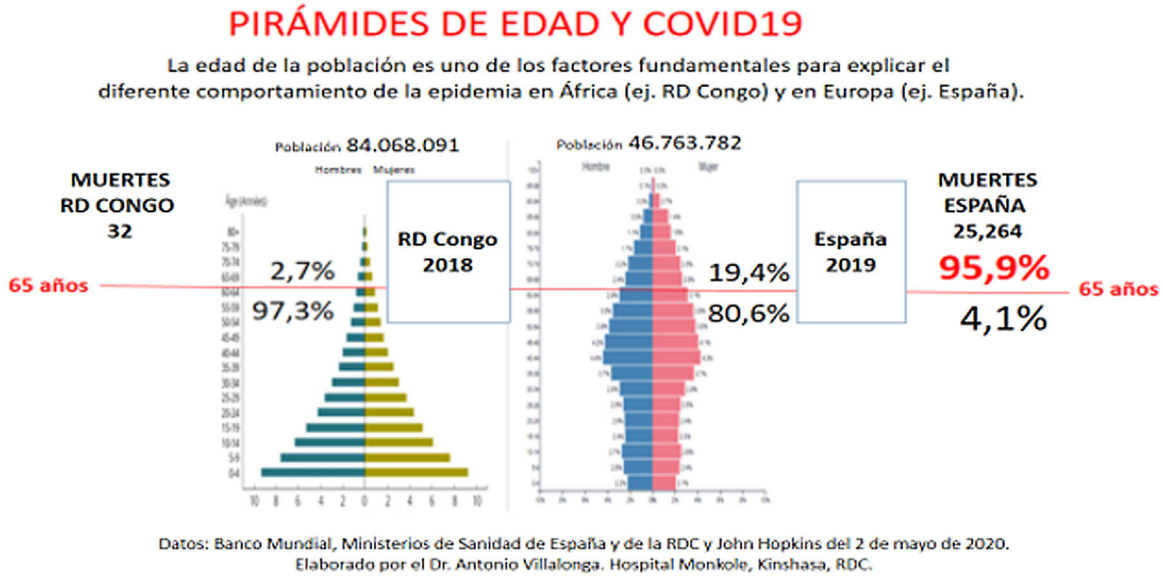


Figura 2 Mercado de Matadi-Kibala, a las afueras de Kinshasa. Finales de abril de 2020.

esto no deja de ser una hipótesis que, para darla por cierta, debería ser investigada.

El factor social y político también es muy importante. Se ha demostrado que las decisiones políticas relacionadas con las medidas preventivas contra la Covid-19 han tenido un impacto obvio en la evolución de la epidemia, cuyos buenos resultados en Portugal, Alemania y Corea son un ejemplo. Pero su peso aquí, en África, creo que debe ser menor que en Europa. La mayoría de los casos y muertes en la RD Congo se concentran en los barrios ricos de Kinshasa, principalmente en congoleños que volvían de Europa. Al cerrar las fronteras y la capital del resto del país y confinar *la Gombe*, el barrio más afectado de Kinshasa, del resto de la ciudad, se ha ralentizado la epidemia. Por otra parte, hubo una orden de confinamiento de la población de la capital, pero se tuvo que revocar al día siguiente, dada la imposibilidad de cumplimiento (una gran proporción de los habitantes viven al día, necesitan trabajar todos los días para comer, las casas son de ínfima calidad, sin agua y sin corriente eléctrica). El cumplimiento de las medidas básicas de prevención, como es guardar la distancia de más de un metro, evitar aglomeraciones, lavarse las manos o llevar mascarilla, es significativamente deficitaria. Esta semana recorrí caminando varios kilómetros de la ruta de salida de Kinshasa al Bajo Congo, pasé por los mercados en Matadi-Kibala, situados a ambos lados de la carretera, donde se acumulan los vendedores, los compradores, los distribuidores de mercancías en las aceras, sobre las cunetas que están llenas de residuos. Durante todo ese recorrido, en el que hay una gran congestión de tráfico, uno tiene que abrirse paso entre miles de personas que van y vienen o permanecen sentadas con una pequeña cantidad de producto extendido a sus pies a la espera de compradores. De esa multitud en continuo contacto, escasamente la mitad tienen mascarillas, y de estos, menos de la mitad la llevan bien puesta (fig. 2). Estas condiciones locales favorecerían la expansión de la epidemia, hecho que no ocurre, por lo cual los 3 primeros factores descritos deben tener un peso considerable que compensa

la deficiencia en el cumplimiento de las medidas para evitar la expansión de la epidemia.

Confiemos en que la epidemia en África siga así, limitada a pocos casos y muertes. Un escenario como el que se ha dado en Europa, aquí, en África, sería dantesco. En Europa los sistemas sanitarios han respondido a los grandes requerimientos que ha provocado la epidemia. Así, a los recursos iniciales, generalmente adecuados, se han añadido extraordinarios, como en el caso de las camas de pacientes críticos, que se han multiplicado por 3 o por 4 en algunos países. La gran mayoría de los países africanos tienen sistemas sanitarios muy deficientes, que no cubren las necesidades sanitarias básicas[5]. Por lo general, se puede decir que «sin dinero no hay medicina» y la norma es la pobreza. En la RD Congo (más de 5 millones de habitantes) se calcula que hay menos de 100 respiradores, casi todos ellos en la capital. Está claro que se necesitan muchísimos más, pero también personal especializado, médicos y enfermeras que sepan utilizarlos correctamente. En definitiva, habría que desplegar una gran colaboración internacional para poder enfrentarse mínimamente a una epidemia de la magnitud del coronavirus en Europa y los EE. UU.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Borghesi A, Zigliani A, Masciullo R, Golemi S, Maculotti P, Farina D, et al. Radiographic severity index in COVID-19 pneumonia: Relationship to age and sex in 783 Italian patients. Radiol Med. 2020;125:461–4, http://dx.doi.org/10.1007/s11547-020-01202-1.
2. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. Lancet. 2020;395:1054–62.
3. Sobral MFF, Duarte GB, da Penha Sobral AIG, Marinho MLM, de Souza Melo A. Association between climate variables and global transmission of SARS-CoV-2. Sci Total Environ. 2020;729:138997, http://dx.doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138997.
4. Laurencin CT, McClinton A. The COVID-19 pandemic: A call to action to identify and address racial and ethnic disparities. J Racial Ethn Health Disparities. 2020;7:398–402, http://dx.doi.org/10.1007/s40615-020-00756-0.
5. Kapata N, Ihekweazu C, Ntoumi F, Raji T, Chanda-Kapata P, Mwaba P, et al. Is Africa prepared for tackling the COVID-19 (SARS-CoV-2) epidemic? Lessons from past outbreaks, ongoing pan-African public health efforts, and implications for the future. Int J Infect Dis. 2020;93:233–6, http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2020.02.049.