

English

Clinical aspects of COVID-19

A summary of Oliver Koch's presentation at the SARS-CoV-2/COVID-19 workshop.

Virus shedding is highest early in the disease, and can start 24-48 hours before the onset of symptoms. Shedding then usually continues for one to two weeks in mild or moderate cases, or longer for more severe cases. Even after a patient has recovered, qPCR can still be positive.

COVID-19 is not a severe flu. It spreads more easily, and the mortality rate is significantly higher than seasonal flu. Data so far show that, overall, around 80% of cases are mild, 15% are severe, and 5% are critical. Recovery takes around two weeks for mild cases, and three to six weeks for more severe cases. In cases which lead to death, the progression from symptom onset to death is between two and eight weeks. Asymptomatic infections appear to be rare according to molecular testing; most "asymptomatic" cases will likely go on to develop symptoms.

The median age of hospital admissions in China was 47. Age was a major contributing factor in whether a patient would need to be admitted to Intensive Care; older patients were far more likely to become critical, whilst the disease tends to be more mild in younger adults and children. Children may also be less likely to become infected, although we will need seroprevalence studies to confirm this. Certain co-morbidities also increase the risk of a patient becoming severely unwell, particularly hypertension, diabetes, and existing respiratory problems.

Some laboratory markers, such as lymphocyte count, may be predictive of how the disease may progress in a patient. However, as we do not yet fully understand the relationship between these markers and the disease, they could confuse diagnosis.

Pregnancy does not yet appear to stand out as a significant risk factor for the development of severe disease, but this is still based on only a small number of cases. Intrauterine transmission has not been identified, but some cases of the disease in new-borns have been documented.

Portuguese

Aspectos clínicos do COVID-19

Um resumo da apresentação de Oliver Koch no workshop de SARS-CoV-2 / COVID-19.

A disseminação do vírus é mais alta no início da doença e pode começar de 24 a 48 horas antes do início dos sintomas. A transmissão geralmente continua por uma a duas semanas em casos leves ou moderados, ou por mais tempo em casos mais graves. Mesmo após a recuperação do paciente, o qPCR ainda pode ser positivo.

COVID-19 não é uma gripe grave. Ela se espalha mais facilmente e a taxa de mortalidade é significativamente maior que a gripe sazonal. Os dados até o momento mostram que em geral, cerca de 80% dos casos são leves, 15% são graves e 5% são críticos. A recuperação leva cerca de duas semanas para casos leves e de três a seis semanas para os casos mais graves. Nos casos que levam à morte, a progressão do início dos sintomas para a morte é entre duas e oito semanas. Infecções assintomáticas parecem ser raras de acordo com os testes moleculares. A maioria dos casos "assintomáticos" provavelmente desenvolverá sintomas.

A idade média das internações na China era de 47 anos. A idade foi um fator importante que contribuiu para a necessidade de um paciente ser internado em terapia intensiva. Pacientes mais velhos eram muito mais propensos a se tornarem críticos, enquanto a doença parece ser mais leve em adultos e crianças mais jovens. As crianças também podem ser menos propensas a serem infectadas, embora seja necessário estudos de soro prevalência para confirmar isso. Certas comorbidades também aumentam o risco de um paciente se tornar gravemente doente, particularmente hipertensão, diabetes e problemas respiratórios existentes.

Alguns marcadores de laboratório, como a contagem de linfócitos, podem ser preditivos de como a doença pode progredir em um paciente. No entanto, como ainda não compreendemos completamente a relação entre esses marcadores e a doença, eles podem confundir o diagnóstico.

A gravidez ainda não parece se destacar como um fator de risco significativo para o desenvolvimento de doenças graves, mas isso ainda se baseia em apenas um pequeno número de casos. A transmissão intra-uterina não foi identificada, mas alguns casos da doença em recém-nascidos foram documentados.