

**Estudio ENE-COVID19.
Resultados primera ronda (Informe Preliminar 13
de mayo 2020)**

ENE-Covid 19 es un estudio longitudinal seroepidemiológico de base poblacional cuyos objetivos son estimar la prevalencia de infección por SARS-Cov2, mediante la determinación de anticuerpos frente al virus en España, y evaluar su evolución temporal.

El muestreo es bietápico estratificado y han participado 67.064 sujetos de los 102.803 seleccionados. Se realiza encuesta, prueba rápida y extracción de sangre venosa para determinar anticuerpos mediante inmunoensayo.

Se hizo un estudio previo de la fiabilidad de las pruebas rápidas que mostró una sensibilidad del 79% y una especificidad del 100% para la IgG.

Se ha constatado que el grado de acuerdo entre los resultados de la medición de la IgG mediante la prueba rápida y las 16.953 mediciones realizadas hasta el momento mediante inmunoensayo, es del 97,3%.

Este informe muestra los resultados de las lecturas de la banda IgG en las pruebas rápidas realizadas entre el 3 y el 11 de mayo (primera ronda). Se analizan los datos de 60.983 test válidos.

Resultados más relevantes:

247 sujetos tenían resultado previo de PCR +.

Eso es el 0,4% de la muestra que traducido a la población total nos daría una cifra de 190.633 sujetos con diagnóstico previo de infección por PCR (la cifra oficial el día 11 era de 227.436).

3.045 sujetos con Ig G+

Eso es el 5% (IC95%:4,7%-5,4%) de la muestra, y traducido a población total del país nos daría una estimación de 2.350.000 (IC95%: 2.227.800-2.538.000) infectados. Si tenemos en cuenta que la sensibilidad de la prueba parece estar en torno al 80% la estimación de infectados mejoraría con una prueba más sensible y podría estar entre el 6 y 6,5% (2.820.000 y 3.055.00), a los que deberíamos añadir los 26.744 fallecidos hasta el día de cierre de la primera ronda.

1.005 (33,3%) sujetos de los que tenían Ig G+ no recuerdan haber tenido ningún síntoma y 568 (18,7%) uno o dos síntomas.

Si hasta el día 11 de mayo habían sido hospitalizados 122.971 pacientes, podemos estimar una tasa de hospitalización del 5,2%, una tasa de ingreso en UCI del 0,5% (11.348, 9,2% de los hospitalizados).

Eso conduce a situar la gravedad de la infección en casi un 95% de casos que no precisan hospitalización, de los cuales en torno a la mitad no recuerdan haber tenido síntomas o estos fueron muy leves. Pero también parece mostarnos que más un 40% de pacientes tuvieron tres o más síntomas y no fueron diagnosticados durante el periodo activo del cuadro clínico.

El cálculo de la letalidad utilizando como numerador la cifra de fallecidos oficiales el día 11 de mayo (26.744) y como denominador estas estimaciones nos daría una tasa entre 0,9

y 1,1%. Si se corrigen las defunciones utilizando los datos de sobremortalidad que nos indica el sistema MOMO la letalidad podría subir hasta el 1,7%.

No se aprecian variaciones de prevalencia por género, aunque si se muestran cifras más bajas en niños que en adultos.

Hay marcadas diferencias por provincias con un importante acúmulo de casos en la región central del país.

Estos resultados un jarro de agua fría, aunque los datos de otros estudios de menor tamaño, y los datos de otros países, parecían predecirlos. Nos ponen muy lejos de la posibilidad de que se formase un paraguas potente con la inmunidad de rebaño, pero al menos sabemos donde estamos.