

rio validado semicuantitativo de 136 ítems y su adherencia o adhesión a la dieta mediterránea mediante la escala específica MDS (*Mediterranean Diet Score*, de 0 a 9 puntos).

Los resultados ponen de manifiesto que, del total de participantes, 122 de ellos fueron positivos en una prueba diagnóstica para la infección por SARS-CoV-2. De modo interesante, aquellos con una adherencia intermedia a la dieta mediterránea (MDS entre 4 y 6 puntos) tuvieron una probabilidad significativamente menor de desarrollar la COVID-19 sintomática (razón de probabilidad ajustada u OR= 0,50; IC<sub>95%</sub> 0,34-0,73) en comparación con aquellos participantes que no seguían ese hábito dietético o lo seguían en menor medida (MDS ≤ 3 puntos). No obstante, el máximo beneficio se observaba en aquellos participantes con la mayor adherencia a la dieta mediterránea (MDS > 6 puntos), en los que se sugiere una reducción del riesgo de hasta el 64% (OR= 0,36; IC<sub>95%</sub> 0,16-0,84; p< 0,0001) en comparación con los no-adherentes. Esa asociación inversa se mantenía con robustez estadística entre los diversos subgrupos de pacientes y en los distintos análisis de sensibilidad, si bien parece que la relación no se cumplía entre profesionales sanitarios.

En conclusión, un seguimiento más estricto de la dieta mediterránea se puede asociar con un menor riesgo de desarrollar formas clínicas de COVID-19, lo cual se puede justificar por la buena forma del sistema inmunitario promovida por la dieta mediterránea a través del aporte de micronutrientes fundamentales, de modo que se reduce el riesgo de infección y se favorecen cuadros menos severos. También podría contribuir el efecto antiinflamatorio que aporta el citado patrón dietético.

Perez-Araluce R, Martínez-González MA, Fernández-Lázaro CI, Bes-Rastrollo M, Gea A, Carlos S. Mediterranean diet and the risk of COVID-19 in the 'Seguimiento Universidad de Navarra' cohort. Clin Nutr. 2021. DOI: 10.1016/j.clnu.2021.04.001.

## **DIEZ RAZONES PARA JUSTIFICAR CIENTÍFICAMENTE LA TRANSMISIÓN A TRAVÉS DEL AIRE DEL SARS-CoV-2**

En los inicios de la pandemia por COVID-19 hubo una intensa controversia sobre el mecanismo de transmisión del nuevo coronavirus entre personas. Incluso serías revisiones sistemáticas de la evidencia disponible concluían, allá por marzo de 2020, que “la falta de muestras recuperables de cultivos del SARS-CoV-2 impedía extraer conclusiones firmes sobre su transmisión aérea”. Se consideró en un principio que el contagio de la infección se producía fundamentalmente por las gotículas respiratorias relativamente grandes (> 5 µm de diámetro), que *a priori* caen por efecto de la gravedad en una distancia no superior a 2 m desde el foco emisor. La ineffectividad de algunas de las medidas de control inicialmente planteadas (por ejemplo, limpieza de superficies o alimentos) y la aparición de casos de contagios inexplicables mediante esa teoría motivaron que se planteara la transmisión del virus a través de aerosoles respiratorios, con menor tamaño de partícula, que pueden emitirse al estornudar o toser, pero también al hablar o exhalar, y que pueden mantenerse en suspensión incluso en ausencia de la persona que los ha generado.

A pesar de que es difícil de demostrar directamente, diversas corrientes de evidencia aparecidas a lo largo de estos meses de intenso estudio epidemiológico apoyan colectivamente la hipótesis de la transmisión aérea del SARS-CoV-2 a través de aerosoles

como ruta dominante. Un reciente artículo firmado por un grupo interdisciplinar e internacional de autores ha destacado razonadamente 10 de ellas, a saber:

1. Los episodios de supertransmisión descritos en diversos contextos (por ejemplo, conciertos, barcos, residencias, etc.), que pueden ser considerados “motores clave” de la difusión de la pandemia, no pueden explicarse por gotículas grandes.
2. Se han documentado contagios entre personas que no se encontraban próximas físicamente (por ejemplo, entre habitaciones de hotel adyacentes durante una cuarentena).
3. Se estima que en torno a un tercio de los contagios (y hasta la mitad, según los distintos cálculos) se deben a personas asintomáticas que, en principio, ni tosen ni estornudan.
4. Se ha probado que la transmisión aumenta significativamente en espacios cerrados y se reduce cuando hay ventilación.
5. Ha habido infecciones nosocomiales en un entorno sanitario en el cual las medidas de prevención frente a gotículas eran estrictas, no así la protección frente a aerosoles.
6. Diversos estudios<sup>1</sup> han identificado partículas de SARS-CoV-2 viables en el aire (por ejemplo, en muestras tomadas en habitaciones o coches de infectados) e incluso se ha probado en laboratorio su potencial infeccioso durante periodos de hasta 3 h (vida media de 1,1 h).
7. Se ha hallado el SARS-CoV-2 en filtros de aire de edificios y hospitales con pacientes infectados, localizaciones donde solo podrían llegar los aerosoles.

1 Los patógenos de otras enfermedades infecciosas transmitidas por el aire, como el sarampión o la tuberculosis, no se han conseguido cultivar a partir del aire. Por tanto, el hecho de que algunos estudios no hayan conseguido aislar el SARS-CoV-2 del aire no quiere decir que la COVID-19 no se transmita por aerosoles.

8. Hay estudios en modelos animales en los que se ha evidenciado la transmisión de la enfermedad entre jaulas separadas solo conectadas por conductos de ventilación.

9. No se dispone aún de estudios que refuten consistentemente la hipótesis del contagio por el aire. Los casos de personas que han evitado el contagio, aun compartiendo espacio con infectados, se explican por otras circunstancias: posibles variaciones en la carga viral o factores como la ventilación.

10. La evidencia para respaldar otras vías de transmisión dominantes (como la de las gotículas respiratorias o los fómites) es insuficiente.

Greenhalgh T, Jimenez JL, Prather KA, Tufekci Z, Fisman D, Schooley R. Ten scientific reasons in support of airborne transmission of SARS-CoV-2. Lancet. 2021; 397 (10285): 1603-05. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00869-2.



Estrenamos perfil en **Telegram**  
¡Síguenos!



[t.me/Farmacuticos\\_es](https://t.me/Farmacuticos_es)



**Farmacuticos**

Consejo General de Colegios Farmacéuticos