

BIBLIOGRAFIA INVESTIGACION COVID 19 #11

16 ABRIL 2020

REDACTADO POR LE PR ANNE-CLAUDE CREMIEUX HOPITAL SAINT LOUIS, AP-HP

JOURNAL AUTOR	TITRE	PRINCIPAL PREGUNTA A RESPONDER	PUNTOS CLAVE
<p>The New England Journal of Medicine</p> <p>April 14, 2020</p> <p>(D.F. Gudbjartsson)</p>	<p>Spread of SARS-CoV-2 in the Icelandic Population</p>	<p>¿La subrepresentación de mujeres y niños entre los infectados está vinculada a formas asintomáticas?</p> <p>(Innovador)</p> <p>😊😊😊</p>	<p>Contexto: Islandia 364,000 habitantes. El virus se introdujo desde Italia el 28 de febrero. Medidas efectivas: detección + seguimiento de contactos / cuarentena + cierre de liceos y universidades (pero no de escuela primaria) + distanciamiento social</p> <p>Métodos : 1) Detección selectiva de personas sintomáticas de regreso desde países con riesgo: 1221+ (positivos) de 9199 (13.3%) 2) Detección en la población general de personas asintomático o presentando un resfriado (frecuente en este período) (10,797 personas) + voluntarios y luego luego por invitación para obtener una muestra de 2,283 personas de 20 y 70 años: 98 + de 13,080 personas testeadas (0.8%)</p> <p>Resultados : 1) Clara sub-representación de los menores de 10 años entre los positivos en las 2 poblaciones: 6,7% y 0% si <10 años frente a 13,7+ y 0,8% si ≥ 10 años</p> <p>2) Sub-representación de las mujeres entre los positivos en las 2 poblaciones: 16.7% y 0.9% para las mujeres vs. 11.0% y 0.6% para los hombres</p> <p>Lo que se sabía: los niños <10 años y las mujeres presentan formas menos graves que los adultos y los hombres. Pero este es el primer estudio que muestra que los niños <10 años y las mujeres son menos afectados por la infección +++</p>

JAMA. Published online April 10

(An Pan)

William Dab

(Pr émérite au CNAM)

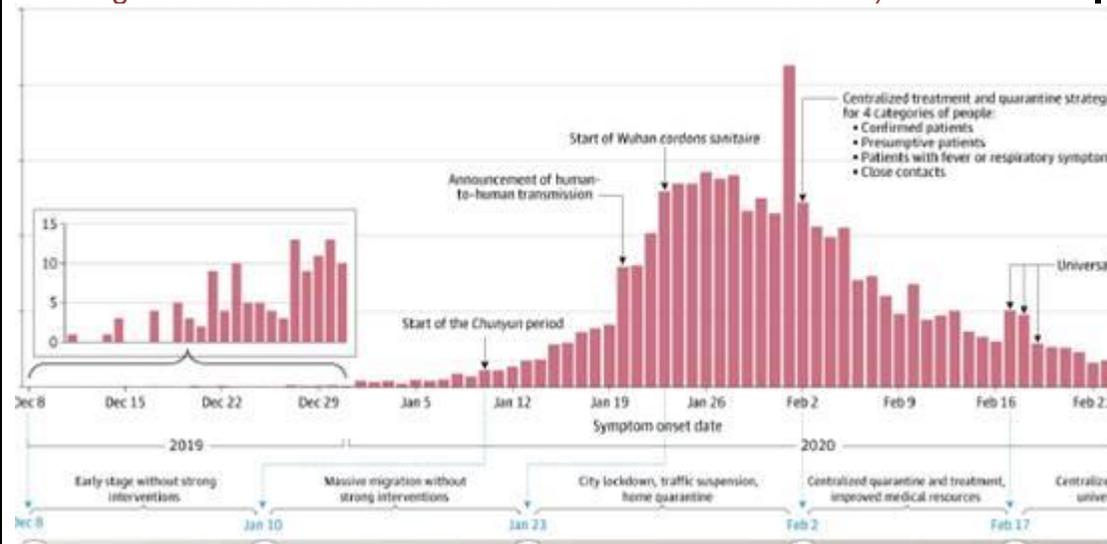
Association of Public Health Interventions With the Epidemiology of the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China

¿Qué combinaciones de medidas han permitido controlar la epidemia de COVID-19 en Wuhan?



Estudio de cohorte de 32.583 pacientes PCR + del 8 diciembre al 8 de marzo, con un análisis de las diferentes etapas de las medidas de prevención y su efectividad a lo largo del tiempo: Del 8 de diciembre al 9 de enero: sin intervención; del 10 al 22 de enero: flujo masivo de la población por el año nuevo; del 23 de enero al 1 de febrero: cordón sanitario; cuarentena doméstica y restricción de movimientos; de febrero 2 al 16: aislamiento de pacientes y cuarentena de contactos en los centros de salud; de Febrero 17 al 8 de marzo: detección sistemática de personas sintomáticas en la población.

Conclusion: Es esencial aislar a los pacientes contagiosos en los centros Covid + y poner en cuarentena los contactos (ver comunicado de prensa de la agencia nacional del medicamento ANM del 10 de abril).



Journal of Infection April 14

(Zhongliang Wang)

Household Transmission secondaire of SARS-CoV-2 (Wuhan)

¿Cuál es el nivel de la transmisión dentro de los hogares?

Estudio retrospectivo de 85 pacientes y sus contactos familiares. De los 155 contactos, 104 fueron testeados.

Resultado: porcentaje de transmisión secundaria del 30%

medRxiv preprint April 4

(Hua QIAN)

Indoor transmission of SARS-CoV-2

Origen de los casos agrupados (en China fuera de Hubei)

Estudio de 318 casos agrupados (> 3 casos), que ocurren en 320 municipios y que conciernen a un total de 1245 casos. La mayoría son casos agrupados en el hogar (79,9%) y luego casos por compartir el transporte (26,4%). Solo un caso agrupado ocurrió al aire libre. La mayoría de los casos agrupados en el hogar conciernen entre 3 y 5 personas. Compartir el domicilio parece ser un factor de riesgo importante de infección.

<p>medRxiv.org Report #9</p> <p>13 avril 20 (Laura Di Domenico)</p> <p>William Dab (Pr émérite au CNAM)</p>	<p>Expected impact of lockdown in Île-de-France and possible exit strategies</p>	<p>Qué estrategias de desconfinamiento vista por : INSERM, Sorbonne Université, Pierre Louis Institute of Epidemiology and Public Health, Paris, France</p>	<p>Utilizando datos de Ile-de-France (región parisina) e hipótesis explícitas, este modelo clásico para estimar la dinámica de una epidemia estima que el R0 inicial era de 3 y que después del confinamiento es de 0.7. El levantamiento del confinamiento sin una estrategia de salida provocaría una segunda ola que sumergiría el sistema de salud.</p> <p>Una estrategia agresiva de detección de casos y de contactos con aislamiento y cuarentena es necesaria para poder considerar medidas de distanciamiento social menos restrictivas que las actuales (más personas que regresando al trabajo, reapertura gradual de actividades), mientras se deberían mantener las escuelas cerradas y los ancianos aislados.</p>
<p>www.idsociety.org/COVID19guidelines</p> <p>Last updated April 13, 2020</p> <p>(Adarsh Bhimra)</p>	<p>Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19</p>	<p>Recomendaciones de la IDSA (EE. UU.) para el manejo de pacientes con COVID-19</p>	<p>Recomendación 1. Para los pacientes que han ingresado en el hospital con COVID-19, “the IDSA guideline panel” recomienda el uso de hidroxiclороquina/clороquina en el contexto de un ensayo clínico (Knowledge gap)</p> <p>Recomendación 2. Para los pacientes que han ingresado en el hospital con COVID-19, “the IDSA guideline panel” recomienda el uso de hidroxiclороquina/clороquina mas azithromicina solo en el contexto de un ensayo clínico (Knowledge gap)</p> <p>Recomendación 3. Para los pacientes que han ingresado en el hospital con COVID-19, “the IDSA guideline panel” recomienda la combinación de lopinavir/ritonavir solo en el contexto de un ensayo clínico (Knowledge gap)</p> <p>Recomendación 4. Para los pacientes que han ingresado en el hospital con una neumopatía, “the IDSA guideline panel” se manifiesta contra el uso de corticoides. (Conditional recommendation, very low certainty of evidence)</p> <p>Recomendación 5. Para los pacientes que han ingresado en el hospital con un síndrome de dificultad respiratoria aguda (ARDS) debido al COVID-19, “the IDSA guideline panel” recomienda el uso de corticoides en el contexto de un ensayo clínico. (Knowledge gap)</p> <p>Recomendación 6. Para los pacientes que han ingresado en el hospital con COVID-19, “the IDSA guideline panel” recomienda tocilizumab solo en el contexto de un ensayo clínico. (Knowledge gap)</p> <p>Recomendación 7. Para los pacientes que han ingresado en el hospital con COVID-19, “the IDSA guideline panel” recomienda el uso de plasma de pacientes convalecientes de COVID-19 en el contexto de un ensayo clínico. (Knowledge gap)</p>

<p>www.thelancet.com Vol 395 April 11, 2020</p> <p>(Susan Jaffe)</p>	<p>Regulators split on antimalarials for COVID-19</p>	<p>Autorización para prescribir la hidroxiclороquina rechazada por la OMS y la EMEA</p>	<p>La FDA autorizó la prescripción de HCQ "debido a la falta de una alternativa con eficacia demostrada" solo en el hospital para pacientes con un peso superior a 50 kg y que no pueden participar en un ensayo clínico. Francia hizo lo mismo. Por el contrario la OMS y la EMA (o EMEA = Agencia Europea del Medicamento) sostiene que todavía no hay datos suficientes que demuestren la eficacia curativa o profiláctica de la hidroxiclороquina en el tratamiento de pacientes Covid-19+.</p>
<p>J Korean Med Sci. 2020 Apr 13;35(14):e149C Case report</p> <p>(Jin Young A)</p>	<p>Use of Convalescent Plasma Therapy in Two COVID-19 Patients with Acute Respiratory Distress Syndrome in Korea</p>	<p>Otros 2 casos de Covid-19 graves tratados con plasma de pacientes convaleciente además de corticoides.</p>	<p><u>Paciente 1:</u> Hombre de 71 años sin ATCD: agravación alrededor del día 12 con síndrome de dificultad respiratoria aguda (ARDS); Tratamiento con metilprednisolona (1 mg / kg / día al día) + 2 dosis de plasma del mismo paciente (Día 22); Evolución favorable</p> <p><u>Paciente 2:</u> Mujer de 67 años con hipertensión arterial (HTA) con empeoramiento al D3 y ventilación mecánica al D4 por ARDS. Corticoterapia + 2 dosis de plasma (D7). Evolución favorable</p>
<p>European Heart Journal</p> <p>April 15</p> <p>(In-Cheol Kim)</p>	<p>COVID-19-related myocarditis in a 21-year-old female patient</p>	<p>Miocarditis en una mujer joven (Corea)</p>	<p>Mujer de 21 años con diarrea, fiebre y disnea. Troponina 1.26 (nle <0.3 ng / ml y NT-proBNP 1929 pg/ml). ECG: Trastornos de la conducción intraventricular. Ecografía: disfunción severa del VI. Escáner pulmonar: imágenes bilaterales. Resonancia cardíaca ¿Evolución?</p>
<p>Journal of the American Academy of Dermatology</p> <p>April 15</p> <p>(I F. Manalo)</p>	<p>A Dermatologic Manifestation of COVID-19: Transient Livedo Reticularis</p>	<p>2 casos de livedo transitorios (19 horas y 30 min) asociados con otros síntomas de covid-19</p>	
<p>Clinical Practice and Cases in Emergency Medicine</p> <p>(2020-03-28)</p> <p>(Madison Hunt)</p>	<p>A Case of COVID-19 Pneumonia in a Young Male with Full Body Rash as a Presenting Symptom</p>	<p>O a una erupción más difusa ...</p> <p>aquí también asociada con signos pulmonares</p>	

<p>J Cardiovasc Electrophysiol. 2020 Apr 9.</p> <p>(Kochi A.N)</p> <p>(Pr T Lavergne, HEGP)</p>	<p>Cardiac and arrhythmic complications in Covid-19 patients.</p>	<p>Revisión de las arritmias observadas en el contexto de las infecciones por coronavirus.</p>	<p>1- SARS-CoV: Taquicardias sinusales sintomáticas persistentes y más raramente bradicardias sinusales.</p> <p>2- MERS CoV: arritmias en 16 % de los pacientes</p> <p>3- COVID-19: las arritmias son más comunes (44.4 vs 6.9%) en aquellos pacientes que requerirán hospitalización en cuidados intensivos. Las arritmias ventriculares severas son más comunes en pacientes con troponina elevada que aquellos que no la tienen (11.5% vs 5.2%)</p> <p>4- En Italia, se han reportado casos de muerte súbita en pacientes que han sido puestos en cuarentena en sus hogares.</p> <p>Las arritmias son más frecuentes en pacientes graves o con un aumento de troponina, pero sin argumentos para un efecto pro-arritmico directo de Covid 19</p>
<p>Eur Heart J</p> <p>8 april 20</p> <p>(Sala S)</p> <p>(Pr T Lavergne, HEGP)</p>	<p>Acute myocarditis presenting as a reverse Tako-Tsubo syndrome in a patient with SARSCoV-2 respiratory infection</p>	<p>Caso clínico de miocarditis aguda en un paciente con SARSCoV-2 con una apariencia de un Tako-Tsubo invertido</p>	<p>Primer caso de miocarditis documentado histológicamente en una paciente de 43 años positiva para SARS-CoV-2. Biopsia de miocardio que confirmó una miocarditis linfocítica aguda pero sin la presencia de partículas virales. El curso clínico fue favorable bajo tratamiento con normalización completa de la biología y la imagenología cardíaca.</p>
<p>Circulation April 2020 epub (Edelson DA)</p> <p>(Pr C Spaulding, HEGP)</p>	<p>Interim Guidance for Life Support for COVID-19</p>	<p>Documento de consenso estadounidense sobre los primeros pasos en caso de paro cardíaco durante una pandemia COVID 19</p>	<p>Recomendaciones :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Evitar la exposición del público, personal médico y para médico al COVID 19 durante la reanimación de un paro cardíaco: protección personal (máscaras, guantes), limitar el número de intervinientes, usar una tabla de masaje, modifique el protocolo de intubación 2) Conocer el status COVID del paciente lo mejor posible en caso de paro cardíaco 3) Decidir de antemano la práctica de maniobras de reanimación en un paciente COVID + 4) Reanimación inmediata en pacientes con COVID + o sospechosos que han sufrido un paro cardíaco 5) Reanimación avanzada en un paciente COVID + o sospechoso que ha tenido un paro cardíaco

<p>J AM Coll Cardiol April 2020 epub (Kirkpatrick JN)</p> <p>(Pr C Spaulding, HEGP)</p>	<p>ASE Statement on Protection of Patients and Echocardiography Service Providers During the 2019 Novel Coronavirus</p>	<p>Recomendaciones de EE. UU. sobre la realización de ecografías cardíacas durante la pandemia de COVID</p>	<p>Solo hacer para casos urgentes durante una pandemia</p> <p>Ecografía transesofágica y de estrés: alto riesgo de contaminación: protección ++++</p> <p>Ecografía en paciente COVID+: indicaciones precisas, examen rápido, protección +++</p>
<p>Lancet Hematology (Wang)</p> <p>(Pr D Smadja, HEGP)</p>	<p>Attention should be paid to venous thromboembolism prophylaxis in the management of COVID-19</p>	<p>¿Cuál es el pronóstico para los pacientes con COVID-19 con un riesgo preexistente significativo de trombosis venosa?</p>	<p>El riesgo de enfermedad tromboembólica venosa preexistente se evaluó en 1026 pacientes chinos utilizando el score de Padua (que incluye 11 ítems: si el puntaje es > 4 existe mayor riesgo de enfermedad tromboembólica).</p> <p>En pacientes con puntaje > 4, la reanimación, el uso de ventilación mecánica y la mortalidad parecen ser más frecuentes.</p> <p>No hay datos sobre la anticoagulación utilizada en esta cohorte, pero la si la confirmación de que las poblaciones a riesgo deberían ser anticoaguladas (tomando en cuenta el riesgo hemorrágico).</p>
<p>medRxiv preprint (Beam D)</p> <p>(Pr M Azizi, HEGP)</p>	<p>Treatment with ACE-inhibitors is associated with less severe disease with SARS-Covid-19 infection in a multi-site UK acute Hospital Trust</p>	<p>Investigación de la asociación entre el tratamiento con inhibidores de la ECA o inhibidores de los receptores de la angiotensina II (ARA2 o sartans) y la gravedad de la enfermedad por COVID-19 + en 205 primeros pacientes del Reino Unido</p>	<p>205 pacientes hospitalizados, 63 años, 52% hombres, 51.2% con hipertensión, 30.2% con diabetes y 14.6% con cardiopatía isquémica o insuficiencia cardíaca.</p> <p>53 pacientes son decedidos o en UCI dentro de los 7 días, de los cuales el 14% (5/37) estaban tratados en IEC, contra el 29% (48/168) que no eran tratados con IEC. (OR ajustado por edad, sexo, comorbilidades: 0.29 (IC 0.10-0.75, p <0.01)</p> <p>Este pequeño estudio sugiere que continuar con los inhibidores de la ECA no aumentaría la gravedad del COVID-19 + e incluso podría reducirla.</p> <p>Los pacientes tratados con inhibidores de la ECA deben continuar sus tratamiento en consonancia con las recomendaciones actuales</p>