


BIBLIOGRAFIA INVESTIGACION COVID 19 #7

6 ABRIL 2020

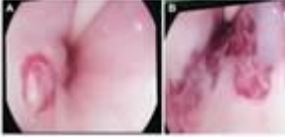
REDACTADO POR LE PR ANNE-CLAUDE CREMIEUX HOPITAL SAINT LOUIS

[CLIQUEZ ET RETROUVEZ LES PRECEDENTES BIBLIOGRAPHIES SUR LE SITE WEB DE LA DRCI](#)

JOURNAL AUTOR	TITULO	PRINCIPAL PREGUNTA A RESPONDER	PUNTOS CLAVE
Nature Published online 1 April 2020 (Roman Wölfel)	Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019	¿Qué viabilidad del virus en 9 pacientes alemanes con infección del aparato respiratorio superior (7 pacientes) o forma pulmonar moderada (2 pacientes) estudiada desde el comienzo de la infección (ya que eran contactos cercanos) 	El ARN viral (PCR) estuvo muy elevado entre el D1 y el D5 en muestras nasofaríngeas y oro faríngeas, luego se vuelve negativo al Día 14. En las expectoraciones y las heces, el ARN viral disminuye más lentamente con 6 pacientes + hasta el D21. Orina y serología negativos en todos los pacientes. El virus vivo se puede aislar en el 83% de las muestras durante 7 días, pero no luego del D8 a pesar de las altas Concentraciones Virales (CV). Hay replicación viral activa en el tracto respiratorio superior (a ≠ de SARS) y replicación viral pulmonar (igual que para el SARS) Finalmente, la seroconversión (InmunoFijación IgM e IgG anti Spike protein y Ac neutralizantes): 50% al D7 y 100% al D14 (más precoces que en otros estudios) Los 2 criterios para predecir una baja infectividad (cultivo negativo) en estos pacientes con síntomas leves son el décimo día del comienzo de los síntomas y menos de 100,000 copias de ARN en el esputo
Lancet Correspondence March 26, 2020 (Michael D Hope)	A role for CT in COVID-19? What data really tell us so far	El escáner debe ser integrado en el proceso de diagnóstico como se ha propuesto en China, o debe seguir siendo la PCR viral el diagnóstico de referencia? (American College Radiology, ACR)	El autor aboga por la recomendación de la ACR (11 de marzo) de no utilizar el escáner pulmonar como prueba diagnóstica de primera línea argumentando sobre la - no especificidad: es cierto, pero como él lo dice con razón en un período epidémico, especialmente después del final del período de la gripe estacional, la probabilidad se vuelve alta - no sensible: también es cierto que el escáner no permite el diagnóstico de formas respiratorias superiores (pero no son estos pacientes los hospitalizados) Por lo tanto, argumento no muy convincente y, además, es aparentemente difícil de seguirlo por los hospitales de EE. UU donde los test PCR son de más difícil acceso.

<p>Annals of Oncology Journal Pre-proof March 2020 (Zhang L)</p>	<p>Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: A retrospective case study in three hospitals within Wuhan, China</p>	<p>Características clínicas de los pacientes con cáncer infectados por Covid19 en una serie retrospectiva de 3 hospitales en Wuhan.</p>	<p>28 pts incluidos, de los cuales 60% era hombres. Cáncer de pulmón el + frecuente (25%), luego esófago (14%) y de mama (11%). Transmisión nosocomial en el 28% de los casos. 78% de los pacientes tratados con O2 y 10% con Ventilación mecánica. Terapia con corticoides en 53% e Ig IV en 35%. Gravedad y mortalidad significativas en esta población (28%) TT antitumoral dentro de los 14 días aumenta el riesgo de incidentes graves HR 4.079 (1.086-15.322) Conclusión: Pronóstico sombrío, cuidado con la transmisión nosocomial; si infección por Covid-19 detener o disminuir los TT inmunosupresores</p>
<p>Lancet ID Published on line March 26, 2020 (Neo Poyiadji)</p>	<p>COVID-19-associated Acute Hemorrhagic Necrotizing Encephalopathy: CT and MRI Features</p>	<p>Encefalitis hasta ahora raramente descritas. Un caso clínico de encefalitis aguda grave que ocurre en una mujer de 50 años que comienza con fiebre, tos y alteración de la conciencia, y con imágenes de resonancia magnética en anillos talámicos bilaterales y medio temporales. Ig en IV pero no terapia con corticoides. Evolución? PCR gripe neg y SARS-CoV2 +</p>	
<p>Am J Nephrol (Luwen Wang)</p>	<p>Covid-19 Does Not Result in Acute Kidney Injury: An Analysis of 116 Hospitalized Patients from Wuhan, China</p>	<p>¿Es el Covid-19 la causa del daño renal?</p>	<p>Análisis retrospectivo de 116 pacientes de Wuhan que muestra que la afectación renal es infrecuente (sin IR en esta serie). Subrayando los autores el hecho de que, como se ha observado en varias series, la PCR rara vez es positiva en la orina.</p>
<p>N Engl J Med 30 march 20 (Pavan K. Bhatraju)</p>	<p>Covid-19 in Critically Ill Patients in the Seattle Region — Case Series</p>	<p>¿Quiénes son los pacientes que fueron ingresados en UCI en Seattle al comienzo de la epidemia y cuál es su pronóstico?</p>	<p>Análisis retrospectivo de 24 pacientes admitidos en las 9 UCI de Seattle durante las 3 primeras semanas de la epidemia. Edad promedio 64 ± 18; 63% hombres. Diabetes 58%. Insuficiencia Renal Crónica 21%. Asma con tratamiento con corticoides (por diagnóstico erróneo de una exacerbación) 14%. IMC 33.2 ± 7.2. Síntomas al ingreso tos y disnea. Fiebre en la mitad de los casos solamente. El 75% necesitó ventilación mecánica (duración media de 10 días) y el 70% necesitó vasopresores. Sin coinfección viral o bacteriana. Troponina raramente elevada (2/15). Decesos en 50%, más frecuente después de 65 años (62% vs 37%).</p>
<p>N Engl J Med 30 march 20 (Coalition for Epidemic Preparedness Innovation ; CEPI)</p>	<p>Developing Covid-19 Vaccines at Pandemic Speed</p>	<p>¿Cuáles son las vacunas en desarrollo y cuáles son las dificultades?</p>	<p>La rapidez de desarrollo varía: de las + rápidas (ARN y ADN porque necesitan solo un proceso de síntesis y no de cultivo o fermentación), a las + lentas (vacunas vivas atenuadas). Dificultades 1- Elección del antígeno (proteína Spike completa o el RBD: dominio de unión al receptor). 2- La experiencia con</p>

			<p>las vacunas candidatas para el SARS o MERS-Co han demostrado el <u>riesgo de exacerbación de la neumonía</u> (efecto directo o dependiente de los Ac) que podría estar vinculado a la respuesta Th2. De ahí la importancia de los estudios experimentales (macacos, hurones o conejillos de indias, véase la revisión N ° 5 1 de abril). 3- Duración de la inmunidad desconocida así como el número de dosis necesarias.</p> <p>Actualmente 2 vacunas en la Fase 1: vacuna de ARN (Moderna / NIAID, EE. UU.; Principios del 16 de marzo) y Non replicating vector (CanSino Biologics) que comenzará en China</p>
<p>Lancet Infect Dis 2020 Published Online March 27, 2020 (Gavin M Joynt)</p>	<p>Understanding COVID-19: what does viral RNA load really mean?</p>	<p>La presencia del ARN viral no significa que el virus esté "vivo" o sea contagioso y, por lo tanto, exista un riesgo de transmisión.</p>	<p>Los autores recuerdan que para el SARS de 2003, el ARN viral era detectable en las secreciones respiratorias y las heces de los pacientes durante más de un mes, pero que el cultivo viral se "negatizaba" luego de 3 semanas.</p> <p>Es importante hacer la distinción como lo hace la descripción de los 9 pacientes alemanes (ver Nature, más arriba) entre PCR + y cultivo +. Por lo tanto, el cultivo es importante para determinar la duración de la contagiosidad, que no es necesariamente tan largo como la persistencia del ARN</p>
<p>Nature Published online 30 March 2020 (Jun Lan)</p>	<p>Structure of the SARS-CoV-2 spike receptor binding domain bound to the ACE2 receptor</p>	<p>Estructura del RBD Receptor binding domain de la proteína Spike del SARS-CoV2</p>	<p>La estructura del dominio de unión al receptor (RBD) de la proteína Spike del SARS-CoV-2 obtenida por cristalografía es prácticamente idéntica a la del SARS-CoV. Por lo tanto, los anticuerpos dirigidos contra epítopos conservados de la RBP podrían tener una eficacia cruzada contra diferentes Coronavirus.</p>
<p>Infection Control & Hospital Epidemiology, Accepted Manuscript March (Lyon Study Group on Covid19 infection)</p>	<p>Fast nosocomial spread of SARS-CoV2 in a French geriatric unit Lyon Study Group on Covid-19 infection</p>	<p>Propagación rápida del virus en una unidad geriátrica de agudos con 24 camas en Lyon</p>	<p>Casos índices: paciente de 97 años ingresada el 29 de febrero con diagnóstico tardío y aislamiento de 7 días (7 de marzo) y un hombre de 76 años transferido el 3 de marzo con medidas de aislamiento.</p> <p>Seis casos secundarios que incluyen 1 médico y 2 muertes. Destaca la velocidad de transmisión en una unidad geriátrica</p>
<p>Lancet infect Dis Published Online April 1, 2020 (Hua Zhao)</p>	<p>Guillain-Barré syndrome associated with SARS-CoV-2 infection: causality or coincidence?</p>	<p>1^{er} caso de Covid-19 presentándose como un Síndrome de Guillain-Barré</p>	<p>Mujer de 61 años que presenta debilidad de miembros inferiores desde hace 24 h + astenia. Biología: linfopenia y trombocitopenia. LCR: Pt 1,2 g / l. TT por Ig IV. D8: Fiebre, tos y opacidades en vidrio esmerilado en scanner y PCR +. Aunque la transmisión nosocomial no se puede eliminar, este cuadro llama la atención sobre un posible síndrome de Guillain-Barré relacionado con el SARS-CoV2</p>

<p>Clinical immunology 2014 (2020) (Wen Zhang)</p>	<p>The use of anti-inflammatory drugs in the TT of people with severe COVID-19: The Perspectives of clinical immunologists from China</p>	<p>Interesante documento sintetizando las experiencias y las reflexiones de inmunólogos de Pékin</p>	<p>Los puntos importantes de los pacientes covid-19 "críticos" se detallan y se referencian:</p> <ul style="list-style-type: none"> - agravación brutal al final de la 1ª y en la 2ª semana - bajo nivel de linfocitos en particular células NK - parámetros inflamatorios muy altos (Proteína C React, citocinas proinflamatorias (IL-6, TNFα, IL-8, et al) - signos de destrucción del sistema inmune: atrofia del bazo y ganglios y disminución de linfocitos en los órganos linfoides - pseudo-vasculitis, hipercoagulabilidad y lesiones multi-viscerales, <p>Luego, se revisan los diversos TT antiinflamatorios en curso de evaluación (corticosteroides, tocilizumab, JAK inhibidores, CQ e HCQ).</p>
<p>Chest 2020 Mar 31 (Bin Zhang)</p>	<p>Treatment with convalescent plasma for critically ill pts with SARS-CoV-2 infection (Pr M Wolff, hôpital St Anne)</p>	<p>Eficacia potencial de la transfusión de plasma de convalecientes</p>	<p>« Case report » sobre 4 casos con SDRA, incluida una mujer embarazada. Aunque los 4 pacientes evolucionaron favorablemente, es difícil sacar una conclusión sólida ya que los pacientes reciban varios tratamientos diferentes y entre 1 y 8 transfusiones. (Ver también revisión del 30 marzo (4) JAMA C Shen)</p>
<p>Gut 2020;0:1–5. (Lu Lin)</p>	<p>Gastrointestinal symptoms of 95 cases with SARSCoV-2 infection (Pr M Wolff, hôpital St Anne)</p>	<p>Cuáles son los signos/síntomas digestivos?</p> 	<p>Estudio relativamente bien realizado en 95 pacientes, de los cuales el 60% tenía signos digestivos, ya sea al ingreso (11%) o durante la hospitalización (49%). En primer lugar la diarrea (24%). Los puntos más interesantes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> -El virus se puede encontrar en las heces haya o no signos digestivos (hecho ya conocido) - La terapia con antibióticos es un factor de confusión para la diarrea. - A 6 pacientes incluyendo 2 graves se les hizo una endoscopia. En los 2 pacientes graves, el virus se ha encontrado en el esófago, el estómago y el recto. Un paciente tenía úlceras esofágicas.
<p>PNAS latest article 3 april 20 (Moghadas SM)</p>	<p>Projecting hospital utilization during the COVID-19 outbreaks in the United States (Pr M Wolff, hôpital St Anne)</p>	<p>Quel impact du COVID-19 sur les ressources en lits de réanimation aux USA ?</p>	<p>Predicciones basadas en un R0 de 2 o 2.5. Para un R0 a 2.5, que es el generalmente aceptado, serían necesarias 293,520 camas de UCI, es decir, 3 veces más que el número de camas disponibles en los EE. UU. Esto en ausencia de auto-confinamiento (Figura), definido por limitaciones en el contacto con personas que viven en el mismo domicilio. Si el 20% de los pacientes con forma moderada (que</p>

representa el 80% de los casos) se autoconfina dentro de las 48 horas posteriores al inicio de los síntomas, se observaría una reducción en el uso de camas de reanimación de 24,6% con una extensión del contagio sobre 4 semanas
 Si esta autocuarentena ocurre dentro de las 24 horas, la reducción sería del 48% y la propagación se haría en 3 meses. Sin embargo, para que las capacidades en camas de cuidados intensivos no se vean sobrepasadas, de acuerdo con este modelo, el 85% de los pacientes con forma moderada deberían confinarse a sí mismos dentro de las 24 horas, lo que no parece realista.

Como siempre, estos modelos deben tomarse con precaución, especialmente porque la situación en los diferentes estados es variable pero probablemente da una idea del alcance del problema en los EE. UU. y justifica el confinamiento (en un contexto de ausencia de un uso de mascarillas generalizado).

Una reflexión interesante sobre el rol del PS médicos y enfermeras “mayores”, trabajando tiempo completo (repartición en los Estados Unidos en la figura). Claramente tienen un mayor riesgo de formas graves y, por lo tanto, deberían confinarse. Sin embargo, sería absurdo privarse de su experiencia. El consejo de los autores es más bien confiarles tareas de organización, asesoramiento, portavoces en los medios, enlace con las familias ...

JAMA
 30 march 2020
 (Buerhaus PI)

Older Clinicians
 and the Surge in
 Novel Coronavirus
 Disease 2019 (Pr
 M Wolff, hôpital St
 Anne)

¿Debe el PS “senior”
 quedarse en casa??

