


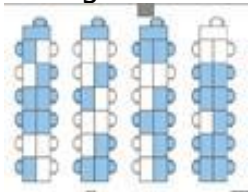



BIBLIOGRAPHIE INVESTIGACION COVID 19 #16



27 AVRIL 2020

REDIGEE PAR LE PR ANNE-CLAUDE CREMIEUX HOPITAL SAINT LOUIS, AP-HP

JOURNAL AUTOR	TITULO	PRINCIPAL PREGUNTA A RESPONDER	PUNTOS CLAVES
Radiology 2020:201544. (Franck Grillet)	Acute Pulmonary Embolism Associated with COVID-19 Pneumonia Detected by Pulmonary CT Angiography	Frecuencia de embolia pulmonar por angiografías en pacientes Covid-19	Estudio retrospectivo monocéntrico (Besançon) de 100 pacientes consecutivos, Covid-19+ presentando una neumopatía a los que se le realizó un angiografía. Edad promedio 66 años (± 13); 70 % hombres y 30 mujeres. 23 % de embolia pulmonar (EP). La EP se asocia con cuadros más severos: pacientes en UCI (74% frente a 29%) y pacientes con ventilación mecánica (VM) (65% frente a 25%). En análisis multivariado, la EP asociada con la VM (OR = 3,8 IC 95% [1,02 - 15], p = 0,049)
Radiology. 2020:201561. (Ian Leonard-Lorant)	Acute Pulmonary Embolism in COVID-19 Patients on CT Angiography and Relationship to D-dimer Levels	Frecuencia de embolia pulmonar por angiografías en pacientes Covid-19	Estudio retrospectivo bicéntrico (Estrasburgo) de 160 pacientes con sospecha de que Covid-19 a los que se les realizó una angiografía (8% de los escáneres realizados). 106 resultaron Covid-19+, incluidos 67 (63%) en los que había sospecha de EP antes de hacer la angiografía. Resultados: 32 pts (30%) tenían una EP en la angiografía. Los pacientes con EP tienen dímeros D más altos (mediana, IQR = 6110 \pm 4905 versus 1920 \pm 3674 μ g / L, p <.001), y son más frecuentes en las UCI (24/32 (75%) versus 24 / 74 (32%), p <.001). Los dímeros D > 2660 μg / L tienen una sensibilidad del 100 % (32/32, IC 95% 88-100), y una especificidad de 67 % , (49/74, IC 95% 52-79) para el diagnóstico de EP.
JAMA cardiology April 23, 2020 (Juyi Li)	Association of Renin-Angiotensin System Inhibitors With Severity or Risk of Death in Pt With Hypertension Hospitalized for COVID-19 (China)	¿Los pacientes con Covid-19 que toman inhibidores del sistema RAA tienen más riesgo de morir?	Estudio monocéntrico retrospectivo de 362 pacientes con HTA e infectados con Covid-19. Edad media 66 años. 52% hombres. 31% bajo IEC (Inhibidores enzima de conversión) o ARAA2 (Antagonistas de los receptores de la angiotensina 2). Mortalidad 21%. La proporción de pacientes bajo IEC o ARAAII no es diferente entre formas severas o no severas (32.9% vs 30.7%; P = .65) o entre pacientes fallecidos o que sobrevivieron (27.3% vs 33.0%; P = .34). No hay diferencia si el análisis se hace con pacientes tratados con IEC o con ARAII. Estos datos justifican las recomendaciones actuales para no detener estos tratamientos.

<p>BioScience Trends</p> <p>April 20</p> <p>(Jiao Zhang)</p>	<p>Asymptomatic carriers of COVID-19 as a concern for disease prevention and control: more testing, more follow-up</p>	<p>¿Qué peligro representan los pacientes asintomáticos para la propagación de la epidemia y cómo identificarlos?</p> 	<p>En China, los nuevos casos son casos importados, lo que explica la cuarentena sistemática para los viajeros. Casos nativos asintomáticos esporádicos (“silent spreader”) han sido detectados en varias provincias. Estas formas levemente sintomáticas o asintomáticas (estimadas por algunos en un 60% de las infecciones), son transmisibles. Un estudio reciente publicado en China mostró que un paciente infectado transmitía la infección (tasa de transmisión secundaria) al 6,3% de sus contactos y que un paciente asintomático lo transmitía al 4,4% de sus contactos. Estas formas asintomáticas se pueden identificar testeando los contactos alrededor de un caso, testeando sistemáticamente los clústeres y haciendo test en lugares clave de poblaciones altamente expuestas (Geríátricos, Hospitales, etc.). Este es el objetivo que se ha fijado el Consejo Científico Covid-19.</p>
<p>MMWR / April 24, 2020 / Vol. 69 / No. 16</p> <p>(Arthur Chang)</p>	<p>Cleaning and Disinfectant Chemical Exposures and Temporal Associations with COVID-19 — National Poison Data System, United States, January 1, 2020– March 31, 2020</p>	<p>Atención con las intoxicaciones con desinfectantes y productos de limpieza que aumentan con el Covid-19 en los EE. UU.</p>  	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="974 518 1489 949"> </div> <div data-bbox="1512 518 2049 949"> </div> </div> <p>Que pasará luego de las últimas declaraciones/sugerencias de Trump sobre este tema? ☹</p>
<p>MMWR</p> <p>August 2020</p> <p>(Shin Young Park)</p>	<p>Coronavirus Disease Outbreak in Call Center, South Korea</p>	<p>Trabajar en lugares hacinados y riesgo de contagio. ⚠</p>  <p>Esquema mesa de trabajo</p>	<p>Descripción de un clúster en un “call center” de Seúl en un edificio de 19 pisos. En 3 días, 1.145 personas fueron testeadas, los positivos (casos) aislados y los contactos puestos en cuarentena. 94 (94,9%) de los casos trabajaban en el piso 11 donde la tasa de contagio fue del 43,5%. La gran mayoría de los casos fueron sintomáticos (91,7%). 4% presintomáticos y 4% asintomáticos. La tasa de contaminación secundaria de los casos (en sus familias) fue del 16,2% y solo se dio en los casos sintomáticos. En suma en este clúster, muy pocos casos asintomáticos, un importante porcentaje de contaminación en lugar de trabajo hacinado y necesidad de una reactividad muy fuerte para controlar el foco epidémico.</p>

<p>Lancet Online April 17, 2020 (Zsuzsanna Varga)</p>	<p>Endothelial cell infection and endotheliitis in COVID-19</p>	<p>Compromiso histológico de células endoteliales en 3 pacientes Covid-19</p>	<p>Análisis realizados en 3 pacientes, dos de los cuales fallecieron y uno al que se le realizó una resección del intestino delgado (P3). Paciente 1: Evidencia de inclusiones virales en las células endoteliales del riñón trasplantado, asociado a una acumulación de células inflamatorias; Paciente 2: endotelitis de pulmón, corazón, riñón, hígado e intestino delgado; Paciente 3: inclusiones virales con inflamación endotelial difusa del intestino delgado. En suma, infección viral y afectación inflamatoria de las células endoteliales de diferentes órganos.</p>
<p>Lancet Published Online April 23, 2020 (Denis Doyen) (Pr Michel Wolff Hôpital St Anne)</p>	<p>Myocarditis in a patient with COVID-19: a cause of raised troponin and ECG changes</p>	<p>Miocarditis en un paciente de 69 años con infección Covid-19 grave (SDRA) en Niza</p>	<p>Troponina Hs 9002 ng / L (normal <40). ECG: ondas T negativas difusas. Angiografía coronaria normal. Imagen evocadora de miocarditis en la resonancia magnética. No se hizo biopsia.</p>  <p>Cardiovascular magnetic resonance—4 chambers view—shows subepicardial late gadolinium enhancement of the apex and inferior wall (arrowheads)</p>
<p>Cardiovascular Research (2020) 0, 1–12 (Reinhold Kreutz)</p>	<p>Hypertension, the renin–angiotensin system, and the risk of lower respiratory tract infections and lung injury: implications for COVID-19</p>	<p>Revisión sobre la asociación entre la HTA y la gravedad de la infección por Covid-19</p>	<p>Primera pregunta: ¿es la hipertensión en sí misma un factor de riesgo (FDR) de gravedad de la infección por Covid19? Los autores concluyen que no hay pruebas suficientes para afirmar que la hipertensión es en sí misma sea un FDR Segunda pregunta: ¿qué pasa con los inhibidores del sistema renina angiotensina? No hay razón para detener estos tratamientos, concluyen los autores.</p>
<p>WHO Scientific Brief (24 April 2020)</p>	<p>"Immunity passports" in the context of COVID19</p>	<p>¿Se puede utilizar la serología SARS-Co-V2+ (Covid19+) como pasaporte inmunitario?</p>	<p>La OMS advierte sobre la sensibilidad y la especificidad de las pruebas de anticuerpos que se usan actualmente, que serían insuficientes para servir como pasaporte inmunitario a nivel de un individuo y que darían una falsa sensación de seguridad a las personas que no seguirían las medidas de prevención. Sin embargo, no cuestiona el uso de estas pruebas para controlar la inmunidad grupal a nivel de la población.</p>
<p>Am J Transplant (Mario Fernandez-Ruiz) Pr A Karras, Dr A. Lorthioir et le Dr O. Lenoir) HEGP</p>	<p>COVID-19 in solid organ transplant recipients: a single-center case series from Spain</p>	<p>Pronóstico de pacientes receptores de trasplante de órganos sólidos con infección por SARS-Co-V2</p>	<p>Estudio retrospectivo monocéntrico en Madrid con un corto período de seguimiento; 18 pacientes con trasplante de órganos sólidos (riñón 44%, hígado 33%, corazón 22%) infectados por Covid19. Los pacientes recibieron una combinación de Lopinavir + HCQ o solo HCQ. Alta mortalidad (28%) lo que sugiere un pronóstico severo para este tipo de pacientes.</p>

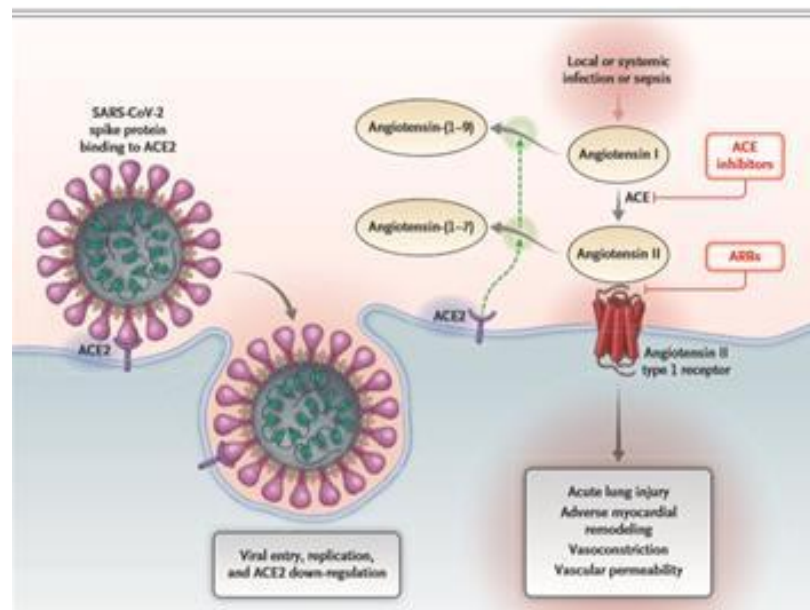
<p>Am J Respir Crit Care Med 15 avril 2020 (Yongbo Huang) (Pr Michel Wolff Hôpital St Anne)</p>	<p>SARS-CoV-2 Viral Load in Clinical Samples of Critically Ill Patient</p>	<p>Un nuevo estudio sobre la dinámica de la carga viral, esta vez enfocado en los pacientes en reanimación (UCI)</p> 	<p>El estudio incluyó a 16 pacientes en China (12 en ventilación mecánica y 4 en ventilación no invasiva), 5 de los cuales estaban en ECMO. Se evaluó la dinámica de la carga viral en las muestras de nasofaringe, garganta y respiratorias profundas. El punto más llamativo es la mayor carga viral de estas últimas y su mayor duración de positividad, con 11 pacientes (69%) con una persistencia mayor a 28 días después del inicio de los síntomas (y hasta 55 días). Aunque no se ha demostrado la naturaleza contagiosa de estas muestras tardías (no se hizo un cultivo viral), podría ser prudente, por ejemplo, repetir una PCR en pacientes traqueostomizados antes de transferirlos a un sector Covid negativo del hospital.</p>
<p>Eur Respir J April 20 2020</p> <p>(Adir Y) (Pr Michel Wolff Hôpital St Anne)</p>	<p>Covid19: minimising risk to healthcare workers during aerosol producing respiratory therapy using an innovative constant flow canopy</p>	<p>¿Una forma ingeniosa de prevenir la aerosolización de virus para los modos de ventilación no invasivos?</p>	 <p>La ventilación no invasiva y la oxigenoterapia con alto flujo pueden en algunos casos evitar la ventilación mecánica. El problema es el riesgo de contaminación del personal de salud por aerosolización de partículas virales. Los autores presentan un sistema de protección (ver foto) que comprende: 1). Una cubierta de plástico que cubre la parte superior del cuerpo; 2) un sistema de filtrado de aire (prefiltro + HEPA); 3) un sistema que permite obtener presión negativa (para 4 pacientes). Las medidas de velocidad del aire y de filtrado de partículas mostraron una gran eficiencia del sistema que se instaló en una unidad de reanimación en Israel.</p>

N Engl J Med
April 23 2020
(Vaduganathan
M) (Pr Michel
Wolff Hôpital St
Anne)

Renin–Angiotensin–
Aldosterone System
Inhibitors in Patients
with Covid-19

Interacciones
entre el Sistema
Renina
Angiotensina
Aldosterona
(SRAA) y la
infección por
Covid-19

Una linda actualización fisiopatológica con una discusión sobre las perspectivas terapéuticas que de ella se derivan, en especial sobre los moduladores del sistema RAA. Varios estudios están en curso sobre la proteína ACE2 recombinante y el losartán. Con respecto al debate sobre la conducta a seguir con los pacientes tratados por inhibidores del SRAA: "Hasta que se disponga de más datos, creemos que los inhibidores del SRAA deben continuarse en pacientes en condiciones estables ya sea que estén en riesgo de infectarse, a la espera de resultado del test o confirmados como infectados por el Covid-19 (concordante con recomendaciones de la Sociedad Americana de Cardiología).



Intensive care
Med 2020 April
23 2020 (Copin
MC) (Pr Michel
Wolff Hôpital St
Anne)

Time to consider
histologic pattern
of lung injury to treat
critically ill patients
with COVID-19
infection

En apoyo de las
hipótesis de un
Síndrome de
Dificultad
Respiratoria
Aguda (SDRA)
particular inducido
por el Covid19:
lesiones
histológicas
pulmonares

Estudio muy importante realizado en biopsias post mortem de 6 pacientes Covid19. Mientras que un paciente que falleció precozmente tenía una neumonía linfocítica, los otros 5, que murieron aproximadamente 20 días después del inicio de los síntomas, tenían lesiones relativamente uniformes de una « acute fibrinous and organizing pneumonia (AFOP) » caracterizada por un depósito extensivo intra-alveolar e intra-bronquiolar de fibrina, un aspecto ya observado con el SARS-CoV-1. También hay un compromiso vascular significativo con la vacuolación citoplasmática y el desprendimiento de células endoteliales en arterias de pequeño y mediano calibre. En suma, el aspecto no es el del daño alveolar difuso convencional del SDRA (depósitos de membranas hialinas). Los autores sugieren el efecto potencialmente favorable de los corticoides en estas formas.