




BIBLIOGRAPHIE INESTIGACION COVID 19 #I7

29 AVRIL 2020

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

JOURNAL AUTOR	TITULO	PRINCIPAL PREGUNTA A RESPONDER	PUNTOS CLAVE
<p>Nature Online 27 April 2020 (Yuan Liu)</p>	<p>Aerodynamic analysis of SARS-CoV-2 in two Wuhan hospitals</p>	<p>Aclarar el rol de los aerosoles midiendo el ARN viral en diferentes áreas de 2 hospitales en Wuhan que recibían solo pacientes con Covid-19</p>	<p>La concentración de ARN viral en aerosoles de las habitaciones con presión negativa de los pacientes y en el resto de las áreas fue baja. En cambio, ella fue alta en los baños de los pacientes (19 copias m⁻³). En los espacios públicos, el ARN viral era indetectable en los aerosoles, excepto en un gran espacio de pasaje cerca de la entrada al hospital. Ciertas áreas del personal médico de uno de los 2 hospitales (la habitación utilizada para quitarse los EPP) inicialmente tenían altas concentraciones de ARN viral que pudieron volverse indetectables después del refuerzo de las medidas de limpieza. Aunque la naturaleza infecciosa de esta presencia de ARN no puede ser confirmada por este estudio, los autores sugieren que el SARS-CoV2 podría ser "potencialmente" transmitido por aerosoles. De ahí la importancia de ventilar habitaciones, espacios abiertos, desinfectar espacios sanitarios en riesgo (médicos o públicos), así como el uso de máscaras por parte del público que debe evitar lugares abarrotados para no estar expuesto a los aerosoles.</p>
<p>Nature Medicine 29 april 2020 (Quan-Xin Long)</p>	<p>Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients with COVID-19</p>	<p>Respuesta inmunológica (anticuerpos) en 285 pacientes usando MCLIA (magnetic chemiluminescence enzyme immunoassay)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reacción cruzada con SARS: observada con el antígeno "nucleocápside" pero no con la subunidad S1 del SARS - La seroconversión tiene lugar 13 días (en promedio) después del inicio de los síntomas. - A los 19 días, el 100% de los pacientes tenían IgG y a los 20 - 22 días, el 94% tenían IgM - El nivel de anticuerpos (Ac) aumenta durante las primeras tres semanas, luego las IgM tienden a disminuir - El nivel de IgG durante las primeras dos semanas es mayor en los casos más graves - En 2 pacientes (madre e hija) no hubo seroconversión durante la hospitalización - En un clúster de 164 contactos cercanos, los 16 con PCR + y otros 7 con PCR -, fueron + en Ac IgG y / o IgM (incluidos 10 contactos cercanos asintomáticos). Interés en rastrear mejor las cadenas de contaminación

<p>Journal of the American Academy of Dermatology</p> <p>Avril 2020</p> <p>(D. Fernandez-Nieto)</p>	<p>Characterization of acute acro-ischemic lesions in non-hospitalized patients: a case series of 132 patients during the COVID-19 outbreak</p>	<p>Descripción de lesiones acro-isquémicas en pacientes ambulatorios durante la pandemia (Madrid)</p>	<p>Estudio retrospectivo en medicina general del 5 de marzo al 15 de abril de 132 pts. Edad media: 19,9 (1-51); 41% eran contactos cercanos de pacientes (pts) con Covid-19; Ningún paciente tiene neumonía. <i>iPCR realizada solo a 11 pts. y solo 2 pts resultaron+! No se hizo serología</i> Dos tipos de lesiones distales: 1) mácula/pápula/nódulos rojo violáceos (72% pts) (izq), 2) lesiones tipo eritema-polimórficas (máculas/eritema/vesículas <1 cm (28%) (der). Solo 2 pacientes con lesiones en otros lugares.</p> 
<p>Clin Infect Dis. April 2020</p> <p>(Aifen Lin)</p>	<p>Early risk factors for the duration of SARS-CoV-2 viral positivity in COVID-19 patients</p>	<p>Identificar los Factores de Riesgo (FDR) de PCR positivos prologados en pts Covid-19 (Provincia de Zhejiang)</p>	<p>Cohorte prospectiva de 137 pts (73 H, 64 M) de los cuales 114 eran formas moderadas, 22 graves y 1 crítica. La edad, la gravedad, el recuento de linfocitos CD3 +, de las células T CD8+, de los eosinófilos, las citoquinas IL-6 e IL-10 se relacionaron con la duración de la positividad del ARN de SARS-CoV2 por PCR. Los autores discuten el posible papel de las células T CD8+ y los eosinófilos en la eliminación viral.</p>
<p>J Infect Dis.</p> <p>April 2020</p> <p>(Nie X)</p>	<p>Epidemiological characteristics and incubation period of 7,015 confirmed cases with COVID-19 outside Hubei</p>	<p>Duración de la incubación de casos diagnosticados fuera de la provincia de Hubei</p>	<p>Edad media: 44 <i>Periodo medio de incubación = 5 días; menos de 13 días para el 95% de los casos (1 caso 24 días)</i> Por lo tanto, no hay cambios en el período de incubación y la duración de la cuarentena requerida para los contactos cercanos.</p>
<p>JAMA</p> <p>April 27, 2020</p> <p>(Travis P)</p>	<p>Prevalence of SARS-CoV-2 Infection in Residents of a Large Homeless Shelter in Boston</p>	<p>Detección de casos sintomáticos y de sus contactos en un centro de atención para personas en situación de calle</p> 	<p>La evaluación se realizó del 2 al 3 de abril en 408 personas sin hogar (edad promedio 51.6 años), 71.6% M; 33% afrodescendientes y 18% hispanos / latinos. <i>147 (36%) con PCR + incluyendo 87.8% asintomático +++++</i> <i>Interés de la detección sistemática en centros para personas sin hogar si queremos reducir las cadenas de contaminación comunitaria.</i></p>

<p>bioRx Preprint</p> <p>April 24,</p> <p>(M Calcagnile)</p>	<p>ACE2 polymorphisms and individual susceptibility to SARS-CoV-2 infection: insights from an in silico study</p>	<p>Colaboración francesa (cirugía torácica del hospital Cochin) sobre el posible impacto de polimorfismos de ACE2</p> 	<p>Estudio de los polimorfismos del gen ACE2 y de su interacción con la proteína Spike de SARs-CoV2 mediante la modelización "in silico" (informática). Se sugiere un rol potencial de algunos polimorfismos, en particular de los SNPs S19P (común en África) y K26R (común en Europa), que podrían disminuir o aumentar respectivamente la afinidad del virus por su receptor celular. Rol de los polimorfismos genéticos en la expresión más o menos severa de la infección según los continentes?</p>
<p>MMWR</p> <p>Volume 26, Number 8—August 2020</p> <p>(Yi Luo)</p>	<p>Asymptomatic SARS-CoV-2 Infection in Household Contacts of a Healthcare Provider, Wuhan, China</p>	<p>Infección asintomática en los 5 familiares de un médico infectado.</p> 	<p>Un nefrólogo de 39 años que tuvo una infección moderada, hospitalizado 7 días después del inicio de los síntomas, transmitió el virus a 3 adultos y 2 niños de 7 años que vivían bajo su techo y que desarrollaron formas asintomáticas (incluyendo 1 adulto y 1 niño con escáner pulmonar anormal). En suma, una alta tasa de contaminación intrafamiliar y la importancia de las formas asintomáticas. La detección del personal de salud infectado y de sus contactos familiares es importante para romper las cadenas de contaminación intra y extra hospitalarias.</p>
<p>NEJM.org</p> <p>(April 24, 2020)</p>	<p>Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility</p>	<p>Estudio completo del CDCC entre los pacientes de un centro de larga estadía (Long-Term Care, LTC) de King County (parte de él se publicó en el MMWR (Revisión n° 6 del 3 de abril)</p> 	<p>23 días después de la aparición del primer caso en el LSC, 57 de los 89 residentes (64%) fueron PCR +.</p> <p>76 residentes fueron evaluados 2 veces con un intervalo de una semana:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inicialmente 48 eran + incluyendo 27 (56%) asintomáticos - Una semana más tarde: 24 de los 27 asintomáticos desarrollaron síntomas y fueron reclasificados como presintomáticos. <p>En los pacientes presintomáticos, los títulos virales en la nasofaringe eran altos y el virus pudo ser cultivado en 17 de ellos, lo que demuestra la infecciosidad de la fase pre-sintomática. En caso de introducción del virus en una estructura de este tipo, el testeado basado solo en la presencia de síntomas es insuficiente para detectar las personas contagiosas.</p>
<p>Editorial Asocié NEJM.org</p> <p>(April 24, 2020)</p>	<p>Asymptomatic Transmission, the Achilles' Heel of Current Strategies to Control Covid-19</p>	<p>Aboga por el testeado sistemático (síntomáticos y asintomáticos) en comunidades con alto riesgo de propagación del virus</p>	<p>"Es necesario implementar un examen sistemático de los residentes y del PS en "Long-Term Care" para controlar la propagación del virus. A pesar de las medidas tomadas para "aislar estas estructuras" hay clústeres en 1 de cada 10 LSC en los EE.UU. con varios miles de muertes. Esta recomendación debería extenderse a todos los lugares "prioritarios": refugios para personas sin hogar, cárceles y también hospitales. La rápida propagación de este virus y el próximo desconfinamiento de muchos países refuerzan la necesidad de extender la detección a las personas asintomáticas en estos lugares, así como el uso de máscaras generalizadas para el público.</p> <p>Comentario: No se podría decir más claro, pero ahora es necesario hacerlo!</p>

<p>JAMA Network Open April 24, 2020 (Mayla Gabriela Silva Borba)</p>	<p>Effect of High vs Low Doses of Chloroquine Diphosphate as Adjunctive Therapy for Patients Hospitalized With SARS-CoV-2 Infection A RCT</p>	<p>Estudio de fase IIb en Brasil que compara 2 dosis de hidroxicloroquina (HCQ) 600 mg x2 durante 10d versus (450 mg x 2/d en el D1 y luego 450 mg/d de D2 a D5)</p>	<p>Análisis intermedio después de la inclusión de 81 pacientes de un total de 440 pts planificados, solicitado por el DSMB por la mortalidad. Inclusión de pacientes adultos con Covid-19 grave: 41 pts en el grupo de dosis alta y 40 en el grupo de dosis baja. En el grupo de dosis alta, los pacientes son mayores (edad media 54,7 [13,7] años frente a 47,4 [13,3] años) y tienen más problemas cardíacos (5 de 28 [17,9%] frente a 0). Todos los pacientes recibieron además la azitromicina y 86% el oseltamivir. Al día 13, el 39.0% (16/41) de los pts recibiendo la dosis alta habían muerto vs 15.0% con la dosis baja (6/40). El intervalo QTc fue > 500 ms en 18.9% de pacientes con dosis alta y en 11.1% para la dosis baja. Solo 6 de los 27 pacientes (22.2%) habían negativizado su carga viral al D4. No utilizar dosis altas de HCQ asociadas con azitromicina en los pacientes con infección Covid19 graves.</p>
<p>Lancet Online April 29, 2020 (Yeming Wang)</p>	<p>Remdesivir in adults with severe COVID-19: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial</p>	<p>Estudio randomizado, multicéntrico, doble ciego testeando la eficacia del remdesivir versus placebo (Hubei)</p>	<p>Inclusión de 237 pacientes adultos (158 en el brazo remdesivir y 79 en el brazo placebo) con PCR +, a menos de 12 días desde el inicio de los síntomas y una SatO2 <94%. (453 pacientes habían sido originalmente planeados, antes del control de la epidemia en Wuhan). Remdesivir IV: 200mg al D1 luego 200mg /d D2 al D10 No hay diferencia significativa en el criterio principal de evaluación (mejoría clínica al D28) aunque se observa una mejoría más rápida (no significativa) en algunos pacientes con duración de síntomas <10d Editorial asociado a la publicación, discute el poder insuficiente del estudio y la necesidad de esperar a que concluyan los otros estudios en curso sobre este medicamento.</p>
<p>NEJM.org. April 28, 2020 (Thomas J. Oxley)</p>	<p>Large-Vessel Stroke as a Presenting Feature of Covid-19 in the Young</p>	<p>5 casos de accidente cerebrovascular isquémico en pacientes covid-19 menores de 50 años en Nueva York</p>	<p>Se trata esencialmente una alerta que informa de 5 casos de accidente cerebrovascular isquémico asociado con una infección por SARS-CoV2 en pacientes menores de 50 años en un periodo de 15 días, cuando en tiempos normales en ese mismo centro (Mount Sinai NYC) solo ven 0.73 pacientes de este tipo en 15d. A explorar ++</p>

NEJM.org.

April 24, 2020

(Enver Akalin)

Covid-19 and
Kidney
Transplantation

Trasplante de riñón y
Covid-19

36 pacientes con trasplante de riñón con Covid-19 en un centro (NYC) entre el 16 de marzo y el 1 de abril. Edad promedio 60 años. 94% con HTA. El 78% fue hospitalizados. 39% requirió ventilación mecánica. 21% necesito diálisis. Entre los 28 pacientes graves en 24 (86%) se suspendió el tratamiento (TT) con antimetabolitos, en 6 (21%) el tt con tacrolimus. A 24 pacientes se les administró Hidroxicloroquina y los 6 pacientes más graves recibieron un inhibidor de CCR5 leronlimab (PRO 140, CytoDyn) y 2 pacientes el tocilizumab. **Alta mortalidad con 28% de decesos a las 3 semanas entre ellos 7 de 11 pacientes bajo ventilación mecánica.**