

# BIBLIOGRAFIA INVESTIGACION COVID 19 #15

24 AVRIL 2020

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

JOURNAL AUTOR	TITULO	PRINCIPAL PREGUNTA A RESPONDER	PUNTOS CLAVE
<p>JAMA April 23, 2020 (Sangchul Park)</p>	<p>Information Technology-Based Tracing Strategy in Response to COVID-19 in South Korea—Privacy Controversies</p>	<p>¿Qué fuentes se usaron para reunir los datos necesarios para rastrear los contactos en Corea del Sur (Figura) Cómo evitar las violaciones de confidencialidad que efectivamente ocurrieron?</p>	<p><b>Figure. Coronavirus Disease 2019 Contact Tracing in Korea: Sources, Categories, Collection, and Distribution of Data</b></p> <pre> graph TD     subgraph DATA_SOURCES         MS[Mobile phone carriers]         IS[Immigration services]         P[Police]         CCC[Credit card companies]         PTC[Public transit companies]         GA[Government agencies]         HIA[Health insurance agencies and hospitals]     end      subgraph DATA_CATEGORIES         LD[Location data]         IR[Immigration records]         CCTV[Closed-circuit television footage]         CDT[Credit, debit, and prepaid card transactions]         TPR[Transit pass records]         PII[Personal identification information]         PMR[Prescription and medical records]     end      subgraph DATA_COLLECTION_AND_DISTRIBUTION         POL[Police]         KCDC[Korea Centers for Disease Control and Prevention]         MHW[Ministry of Health and Welfare]                  NHIIT[National Health Insurance Service's IT System]         HIRASIT[Health Insurance Review and Assessment Service's IT System]         CGA[Central government agencies]         HCP[Health care professionals]         HCA[Health care associations]         HIA2[Health insurance agencies]                  MG[Municipal governments]         LG[Local governments]                  PD[Public disclosure]     end      MS --&gt; LD     IS --&gt; IR     P --&gt; CCTV     CCC --&gt; CDT     PTC --&gt; TPR     GA --&gt; PII     HIA --&gt; PMR      LD --&gt; POL     LD --&gt; KCDC     IR --&gt; KCDC     CCTV --&gt; POL     CCTV --&gt; KCDC     CDT --&gt; KCDC     TPR --&gt; KCDC     PII --&gt; MHW     PMR --&gt; MHW      POL --&gt; NHIIT     POL --&gt; HIRASIT     KCDC --&gt; CGA     KCDC --&gt; HCP     KCDC --&gt; HCA     KCDC --&gt; HIA2     MHW --&gt; MG     MHW --&gt; LG     MHW --&gt; PD      MHW -.-&gt; Clear legal mandate for disclosure  PD     </pre>
<p>NEJM.org. April 22, 2020 (Charlotte Haug)</p>	<p>French Pandemic Resistance</p>	<p>Enfrentando la ola pandémica en Francia.</p>	<p>Muy lindo homenaje a los hospitales franceses ilustrado por la movilización frente a la ola pandémica de 2020 y la afluencia masiva de víctimas de los ataques terroristas de 2015 hacia las salas de emergencia del Hospital Saint Louis de Paris (la que había sido objeto de un artículo del NEJM en 2015). En 2015, la idea fuerza era la <b>resiliencia</b>, en 2020 la <b>creatividad</b>. Tuvimos que crear nuevos departamentos, nuevos roles y nuevos accesos ..... Después del ataque terrorista, la consigna era: “<b>Todos a las terrazas de los cafés</b>”. Ahora es: “<b>Quédate en casa</b>”.</p> <p><b>Una lectura obligada</b> (opinión objetiva de nosotros “San Luisinos” 😊)</p>

<p>Lancet Published Online April 22, 2020 (Ewan Hunter)</p>	<p>First experience of COVID-19 screening of health-care workers in England</p>	<p>Contaminación del PS en Inglaterra: los primeros resultados</p>	<p>Desde el 10 de marzo, el NHS ha testado sistemáticamente a los trabajadores de la salud <u>sintomáticos</u> para proteger a los pacientes y a la comunidad, ya que la <b>transmisión nosocomial es un amplificador de la epidemia</b>. Entre el 10 y el 31 de marzo, se realizaron 1666 RT-PCR con 14% positivos (240 PS) y una tasa de positividad que aumentó al momento en que la curva epidémica de Covid-19 aumentó exponencialmente. <b>Como el PS que no estaba en contacto con los pacientes (pts) se vio afectado tanto como el PS directamente a cargo de los pts, el NHS deduce que la contaminación del PS es esencialmente comunitaria</b>. Los autores del artículo agregan "Llegamos a la conclusión de que los protocolos de aislamiento y el equipamiento de protección son suficientes para prevenir <u>altos niveles</u> de transmisión nosocomial". Comentario: <b>Cuidado con la ciencia que justifica la escasez de equipamiento</b>.</p>
<p>BMJ April 21 2020 (Clare Dyer)</p>	<p>Covid-19: Doctors are warned not to go public about PPE shortages</p>	<p>Los Médicos ingleses bajo presión</p>	<p>El BMJ revela que los <b>médicos británicos están bajo múltiples presiones de parte de los «trusts» y del NHS (autor del artículo anterior) para no revelar a los medios que carecen de PPE</b> (equipos de protección individual). Según el artículo, más de 50 miembros del PS ingles han fallecido por el Covid-19.</p>
<p>NEJM.org. April 22, 2020 (Alvaro Coronado Munoz)</p>	<p>Late-Onset Neonatal Sepsis in a Patient with Covid- 19</p>	<p>Caso clínico de un recién nacido Covid19+ en Texas</p>	<p>Recién nacido (36 semanas de gestación), madre de 21 años, que había recibido un TT prenatal por estreptococo B. Al nacer recibió durante 48 horas Antibióticos por fiebre (test negativo). Fue visto nuevamente a las 3 semanas por dificultad respiratoria con hipotensión arterial. Presencia de una condensación del lóbulo superior derecho a la admisión. Antibioticoterapia. Al D7 PCR + .TT con hidroxicloroquina (HCQ) + azitromicina y ventilación mecánica. Evolución favorable</p>
<p>BMJ April 21 (Shufa Zheng)</p>	<p>Viral load dynamics and disease severity in patients infected with SARS-CoV-2 in Zhejiang province, China, January- March 2020: retrospective cohort study</p>	<p>Evolución de la carga viral (CV) en diferentes etapas de la infección.</p>	<p>Estudio retrospectivo (Zhejiang, China) cuantificando la carga viral en más de 3000 muestras obtenidas de 96 pacientes, la mayoría de los cuales eran cuadros graves (n = 74), en tanto que los restantes 22 cursaban una infección moderada. El ARN fue detectado en las heces en el 59% de los pacientes (lo que era ya conocido) y en el 41% de los sueros (este alto % se explica por la cantidad de pacientes graves incluidos). Orina: solo 1 caso positivo. <b>La presencia de ARN es más prolongada en las heces (mediana 22 días) que en las muestras respiratorias (18 días) y en el suero (16 días). También es más prolongada en las muestras respiratorias de pacientes graves (21d) que en las de pacientes con cuadros clínicos moderados (14d)</b>. La duración de la positividad de los test es también mayor en pacientes mayores (&gt; 60 años) y en los hombres.</p>

<p>Lancet Infect Dis April 22, 2020 (Nan Yu)</p>	<p>No SARS-CoV-2 detected in amniotic fluid in mid-pregnancy</p>	<p>Descarta la transmisión de la infección madre hijo durante 1<sup>er</sup> Trimestre del embarazo</p>	<p>Dos mujeres embarazadas con una infección por el SARS-CoV2 en el primer trimestre. En el segundo trimestre, luego de negatividad de la PCR, mientras que la serología materna se volvió positiva, <b>se tomaron muestras del líquido amniótico que resultaron negativos en la PCR y en la búsqueda de Ac.</b> Aunque los autores enfatizan los límites de la sensibilidad de la técnica, <b>estos resultados respaldarían la ausencia de transmisión madre a hijo reportados hasta ahora.</b></p>
<p>Circulation April 2020 epub (Zhou X et al )  (Pr C Spaulding, HEGP)</p>	<p>Antiplatelet Therapy Following Percutaneous Coronary Intervention in Patients Complicated by COVID-19: Implications from Clinical Features to Pathological Findings</p>	<p>Qué hacer si un paciente COVID+ tiene indicación de una doble terapia anti-agregante plaquetaria por tener un stent coronario?</p>	<p><b>1.</b> Durante la infección por COVID hay riesgo de: a) trombocitopenia b) hemorragia intraalveolar <b>2.</b> Pacientes que han tenido una angioplastia coronaria reciente: deben continuar con la doble ant-agregación plaquetaria para evitar la trombosis del stent <b>3.</b> Sugerencias: a) si la angioplastia se realizó hace más de 1 a 3 meses: cambiar a una monoterapia, preferiblemente con ticagrelor, que tendría una acción antiinflamatoria, b) si la angioplastia es &lt; 1-3 meses: continuar con la doble terapia antiagregante. Si existiera trombocitopenia, considerar un cambio de terapia temporario con antiagregantes plaquetarios tipo IV (cangrelor)</p>
<p>CIRCULATION (Lazzerini PA)  (Pr T Lavergne, HEGP)</p>	<p>COVID-19, Arrhythmic Risk and Inflammation: Mind the Gap !</p>	<p>Racional para un efecto pro-arritmico de la tormenta de citoquinas de la infección por COVID-19 y para la posible eficacia anti-arritmica de los anticuerpos anti-receptor de IL-6</p>	<p>El 17% de los pacientes hospitalizados con COVID-19 tienen arritmias (el 44% de los cuales irán a cuidados intensivos) La incidencia de arritmias ventriculares graves es más común en pacientes con un aumento de troponina que en aquellos sin ella (17% frente a 1,5%). Estas arritmias ventriculares pueden resultar del daño miocárdico por diferentes mecanismos, pero también pueden ser inducidas por la prolongación del intervalo QT. Además de los factores clásicos de la prolongación del intervalo QT (fármacos, hipocalcemia, etc.), los autores señalan los efectos de las proteínas de la inflamación (especialmente IL-6). Ella alargan el QT por un efecto directo sobre los canales de potasio y calcio, pero también activando el sistema simpático y modificando el metabolismo (inhibición del CYP3A4) de fármacos que prolongan el QT Los autores esperan que los anticuerpos monoclonales anti-receptor de IL-6 (tocilizumab) que causan el acortamiento de QT en la artritis reumatoide puedan reducir el riesgo de torsade de pointes durante la tormenta de citoquinas de COVID-19. <b>Esta hipótesis debe ser confirmada por datos clínicos.</b></p>

<p>MedRxiv 2020 epub Patanavanich R et al (Pr C Spaulding, HEGP)</p>	<p>Smoking is Associated with COVID-19 Progression: A Meta-Analysis</p>	<p>¿Ser fumador es un FDR para una evolución desfavorable de la infección por el COVID19?</p>	<p>Metanálisis de 12 estudios, incluyendo 9025 pacientes. Asociación entre fumar y la aparición de una forma grave de infección por COVID (necesidad de intubación). Datos importantes, pero manuscrito no evaluado por un comité de lectura.</p>
<p>J Vasc Surg. 2020 Apr 11 (Verikokos C)  (Pr C Spaulding, HEGP)</p>	<p>Doing the right thing for the right reason when treating ruptured abdominal aortic aneurysms in the COVID-19 era</p>	<p>Cómo tratar la ruptura de un aneurisma aórtico abdominal durante la pandemia del COVID19?</p>	<p>Caso clínico de un paciente con ruptura de un aneurisma aórtico en un hombre de 78 años durante la pandemia de COVID 19. Tratamiento con éxito mediante la colocación de una endoprotesis aórtica por vía percutánea. Ventajas de la ruta percutánea en comparación con la reparación quirúrgica: utilización de anestesia local, sin intubación. La reparación percutánea de una ruptura de AAA sigue siendo una alternativa interesante, especialmente durante una pandemia de COVID (bajo anestesia local).</p>
<p>AJOG 23 Abril Yan  (Dr Vivanti, Pr Benachi)</p>	<p>Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in pregnant women: A report based on 116 cases</p>	<p>Evaluación de las características clínicas, los resultados obstétricos y la tasa de transmisión vertical del virus.</p>	<p>Estudio retrospectivo sobre 116 casos en China del 20/01 al 24/03. 7% de neumonías severas. 21% de prematuridad general. Todos los lactantes evaluados al nacer fueron negativos para SARS-CoV-2 (86 lactantes evaluados).</p>