

BOLETÍN DE ACTUALIDAD CIENTÍFICA SELECCIONADA COVID-19

REVISION BIBLIOGRÁFICA DESDE EL 25 al 31 de Mayo

- Nueva serie de los primeros 1.000 pacientes consecutivos cuidados por COVID en Columbia-Presbyterian, en NY. De nuevo las cosas no se parecen a las de China. La mediana de edad es de 63 años. Globalmente 150 se enviaron a domicilio desde urgencias, 614 ingresaron en planta y 236 acabaron necesitando UCI. Sólo un 8% de todos los enfermos no tenían enfermedad de base alguna. La fiebre estuvo ausente en más de un 25% de los enfermos. Con pacientes todavía ingresados, la mortalidad ha sido del 21%. Los datos son prácticamente superponibles a los de nuestra experiencia en Madrid (1).
- Estudio de casos y controles en pacientes con test positivo y negativo para COVID-19 sobre el significado de la anosmia y disgeusia, realizado en la región de Quebec. Ambos síntomas resultan altamente específicos y deben inducir a buscar COVID o a repetir la prueba cuando salga negativa (2).
- Descripción de 78 personas en China, contactos asintomáticos de varios “clusters”. Los pacientes asintomáticos eran mas jóvenes, tenían menos enfermedades de base y menos alteraciones analítica que los controles (3).
- Estudio realizado en Israel. Los autores realizan ecocardiografía sistemática a 100 pacientes consecutivos con COVID. Sólo un 32% de estos pacientes tenían un Ecocardiograma normal al ingreso. Lo más frecuente era la sobrecarga ventricular derecha con dilatación ventricular. En los pacientes que se deterioraban empeoraba la función ventricular derecha (4).
- Muy interesante información del CDC de Corea. Estudio de 285 casos Re-positivos (volvieron a positivar la PCR tras haber tenido un seguimiento negativo). Identificaron a 790 contactos de esos pacientes y ninguno desarrolló la enfermedad. Cuando se pudieron a hacer cultivos de virus (108 casos) todos resultaron negativos. No tiene sentido seguir la estricta política de exigir negatividad para la reintegración laboral o el desconfinamiento. Este es un documento más en ese sentido (5).
- Estudio de seguimiento sistemático de PCR en distintas muestras en 96 pacientes chinos, con cuadros de distinta gravedad (22 con enfermedad moderada y 74 grave). La mediana de duración de la positividad de la PCR en muestras respiratorias de pacientes graves fue 21 días (14-30 días) y en los moderados o leves de 14 días (10-21 días). La duración de la positividad de la PCR en heces fue significativamente mayor que en muestras respiratorias. Un 41% tuvieron positividad en suero. La duración fue también mayor en los pacientes de mayor edad (6).
- Describen 9 casos de co-infección de COVID-19 con infección por Clostridioides difficile. Dada la frecuencia de uso de antibacterianos de amplio espectro en pacientes con COVID-19 sorprende que exista tan poca documentación sobre esta asociación esperable (7)
- Estudio del sistema privado de salud Oschner de Luisiana. Comparan la mortalidad por COVID19 entre blancos y negros. Tras ajustar por diferencias en peso, comorbilidades y otros datos, concluyen que la raza negra no tiene un peor pronóstico de fallecer por COVID19 que la blanca (8).

- Serie de 11 autopsias realizadas a enfermos COVID19, 10 de ellas con carácter aleatorio. Los hallazgos principales fueron la presencia de daño alveolar difuso y trombosis arterial pulmonar no sospechada clínicamente pese a que prácticamente todos los enfermos estaban anticoagulados. Existía además congestión hepática y esteatosis. Era frecuente también, el daño tubular renal proximal (9). En contraposición, en una serie alemana en que se realizan 10 autopsias, no hay evidencia de trombosis vascular en ninguna de ellas (10).
- El gran artículo polémico de la semana es el de Mehra y colaboradores en Lancet. Recoge 96.032 pacientes tratados en más de 600 hospitales de todos los continentes y los divide en 5 grupos: los tratados con cloroquina (1868), los tratados con cloroquina más un macrólido (3783) , los tratados con hidroxiquina (3016), los que recibieron hidroxiquina más un macrólido(3621) y todos los demás que sirven como grupo control (81144). El gran mensaje, es que los que reciben cloroquina o hidroxiquina tienen una mayor mortalidad. Esto ha llevado a la OMS a parar su estudio mundial SOLIDARITY y ha creado un gran desasosiego y controversia. (11).
- La agencia española del medicamento y productos sanitarios, ha decidido continuar con los ensayos clínicos en marcha, no otorgando excesivo crédito al trabajo publicado en Lancet. (12). En el mismo sentido científicos de distintos continentes han enviado una carta con más de 100 firmantes al Lancet y a su editor, expresando serias dudas sobre los sesgos y la calidad de los datos del artículo mencionado (13).
- El British Medical Journal, resume también su punto de vista en un editorial, esta vez en sentido contrario, a la polémica mencionada(14).
- A la polémica anterior, se une el trabajo, todavía sin publicar, pero aceptado, en el Journal American Heart Association, sobre la prolongación del QT en pacientes con COVID que reciben hidroxiquina, azitromicina o ambos fármacos. Realizan un estudio prospectivo con ECG en 98 enfermos. En conjunto, el 12% de los enfermos desarrollan una prolongación del QTc denominado crítico, particularmente si se recibe la combinación.(15). Ningún caso de Torsade des points.
- El CDC ha emitido unas recomendaciones provisionales sobre la detección de anticuerpos en pacientes con COVID-19. NO recomienda que nadie relaje las medidas de protección en base a la presencia de anticuerpos (16).
- El Centro Médico New York-Perbiterian/Weil Cornell, ha creado una unidad monográfica de recuperación para pacientes con COVID que han dejado la UVI. Se trata de una Unidad multidisciplinar compuesta por internistas, enfermeros, psicólogos, enfermeras, rehabilitadores y otros, para ofrecer un manejo integral de estos enfermos tras su paso por Cuidados Intensivos (17).

REFERENCIAS

1. Argenziano MG, Bruce SL, Slater CL, Tiao JR, Baldwin MR, Barr RG, et al. Characterization and clinical course of 1000 patients with coronavirus disease 2019 in New York: retrospective case series. *Bmj*. 2020;369:m1996.
2. Carignan A, Valiquette L, Grenier C, Musonera JB, Nkengurutse D, Marcil-Héguy A, et al. Anosmia and dysgeusia associated with SARS-CoV-2 infection: an age-matched case-control study. *Cmaj*. 2020.
3. Rongrong Y, Xien G, x Y. Comparison of Clinical Characteristics of Patients with Asymptomatic vs Symptomatic Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Network Open* 2020;3:e2010182. .
4. Szekely Y, Lichter Y, Taieb P, Banai A, Hochstadt A, Merdler I, et al. The Spectrum of Cardiac Manifestations in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - a Systematic Echocardiographic Study. *Circulation*. 2020.
5. Korea CfDCaP. Findings from investigation and analysis of Re-Positive cases. <https://www.cdc.gov/korea/board/boardes?mid=a30402000000&bid=0030>. 2020;Nota de prensa.
6. Zheng S, Fan J, Yu F, Feng B, Lou B, Zou Q, et al. Viral load dynamics and disease severity in patients infected with SARS-CoV-2 in Zhejiang province, China, January-March 2020: retrospective cohort study. *Bmj*. 2020;369:m1443.
7. Sandhu A, Tillotson G, Polistico J, Salimnia H, Cranis M, Moshos J, et al. Clostridioides difficile in COVID-19 Patients, Detroit, Michigan, USA, March-April 2020. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(9).
8. Price-Haywood EG, Burton J, Fort D, Seoane L. Hospitalization and Mortality among Black Patients and White Patients with Covid-19. *N Engl J Med*. 2020.
9. Lax SF, Skok K, Zechner P, Kessler HH, Kaufmann N, Koelblinger C, et al. Pulmonary Arterial Thrombosis in COVID-19 With Fatal Outcome: Results From a Prospective, Single-Center, Clinicopathologic Case Series. *Ann Intern Med*. 2020.
10. Schaller T, Hirschbühl K, Burkhardt K, Braun G, Trepel M, Märkl B, et al. Postmortem Examination of Patients With COVID-19. *Jama*. 2020.
11. Mehra MR, Desai SS, Ruschitzka F, Patel AN. Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis. *Lancet*. 2020.
12. Sanitarios. AEdMyP. Situación actual de la investigación clínica con hidroxiclороquina . Fecha de actualización: 26 de mayo de 2020. 2020.
13. Onyamboko M, más ymdcf. Open letter to MR Mehra, SS Desai, F Ruschitzka, and AN Patel, authors of "Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis". *Lancet*. 2020 May 22;S0140-6736(20)31180-6. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31180-6. PMID: 32450107, and to Richard Horton (editor of *The Lancet*). *The Lancet*, enviada. 2020.
14. Mahase E. Covid-19: WHO halts hydroxychloroquine trial to review links with increased mortality risk. *Bmj*. 2020;369:m2126.
15. Ramireddy A, Chugh H, Reinier K, Ebinger J, Park E, Thompson M, et al. Experience with Hydroxychloroquine and Azithromycin in the COVID-19 Pandemic: Implications for QT Interval Monitoring. *Journal American Heart Association* 2020;Aceptado para publicación. Bajado de <http://ahajournals.org> el 31 de mayo(doi: 10.1177/2164275520952555).
16. USA CfDC. Interim Guidelines for COVID-19 Antibody Testing. 2020.
17. Gupta R, Gupta A, Ghosh AK, Stein J, Lindsay L, Beckley A, et al. A Paradigm for the Pandemic: A Covid-19 Recovery Unit. *New Engl J Med Catalyst*. 2020;Vol. No. | May 29, DOI: 10.1056/CAT.20.0238.