



BOLETÍN DE ACTUALIDAD CIENTÍFICA SELECCIONADA COVID-19 ÚLTIMA

REVISION BIBLIOGRÁFICA DESDE EL 8 de junio hasta hoy

- Un grupo de autores holandeses, evalúan la eliminación viral (mediante cultivos) de 129 enfermos hospitalizados (89 en intensivos y el resto en planta). Hay eliminación viral en 23 de los 129 (18%) con una mediana de tiempo de eliminación de 8 días tras el comienzo de los síntomas. La probabilidad de aislar un virus en cultivo se hacía menor del 5% cuando habían pasado más de 15 días. La probabilidad de aislar virus era tanto mayor cuanto más elevada era la carga viral. En pacientes con presencia de anticuerpos no había eliminación viral(1).
- Tras un estudio de 5.000 transfusiones de plasma hiperinmune en pacientes COVID-19, los datos sugieren que el procedimiento es seguro, con buena tolerancia y mínimos efectos adversos. No dan datos sobre eficacia (2).
- Artículo italiano que compara la mortalidad por COVID-19 en mayores y menores de 65 años. Revisan 3.032 historias y comparan la situación en menores y mayores de 65 años. Los mayores tenían más co-morbilidad, pero la obesidad era más frecuente en los más jóvenes. Un 11% de los menores de 65 años y un 3,2% de los mayores de esa edad, no tenían co-morbilidades. De los pacientes muertos, 12%eran menores de 65 años y 88%mayores de esa edad (3).
- Tras la nota de Preocupación, por parte de los editores del Lancet sobre el artículo sobre la eficacia de la Hidroxicloroquina de Mehra y colaboradores (4), continúa el escándalo. Los autores retiran el artículo y se retractan (5).
- Otro gran grupo vulnerable para COVID-19, inadecuadamente estudiado, es el de los "sin techo". Una alta proporción de estas personas cursan asintomáticas u oligosintomáticas, por lo que la búsqueda basada en síntomas fue pronto abolida y sustituida por una sospecha y despistaje microbiológico. En este albergue de Boston encuentran un 33%de sus beneficiados positivos (6).
- Descripción detallada de 58 niños ingleses que desarrollan un síndrome inflamatorio sistémico relacionado temporalmente con la epidemia de SARS-CoV-2 (Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome Temporarily Associated With SARS-CoV-2) denominado PIMS-TS, con gran parecido con el síndrome de Kawasaki o con el shock asociado con ese cuadro. La edad media fue de 9 años y un 78% de los enfermos tenían evidencia de infección presente o pasada por SARS-CoV-2. Todos los niños presentaron fiebre y síntomas inespecíficos, incluyendo vómitos, dolor abdominal, exantema e inyección conjuntival. Había elevación de PCR y de la ferritina. De los 58 niños, 29 desarrollaron un shock que requirió apoyo inotrópico y fluidos. No todos cumplían con los criterios de síndrome de Kawasaki. Estamos, probablemente, ante un nuevo síndrome (7).
- Datos idénticos a los anteriores en 17 niños, previamente sanos, en la Ciudad de Nueva York. Todos con evidencia de contacto previo con SARS-CoV-2. Tenían

datos de inflamación sistémica, frecuente presencia de shock y necesidad de manejo en Cuidados Intensivos con Corticosteroides y en un caso con Tocilizumab. El cuadro es muy parecido al síndrome de Kawasaki. Afortunadamente, todos sobrevivieron (8).

- Artículo del servicio de Rehabilitación del hospital de San Rafael en Milán, sobre la creación de unidades de rehabilitación especialmente dedicadas al manejo de pacientes de COVID-19 tras su fase más aguda (9).
- La luz solar inactiva rápidamente al SARS-CoV-2. Este estudio evaluó el efecto de la luz solar creada artificialmente sobre la estabilidad de SARS-CoV-2 en aerosoles con distintas condiciones de dicha luz y con distintos vehículos y niveles de humedad. La inactivación parece muy rápida (10).
- Los autores de este trabajo estudian 700 pulmones de pacientes con distintas comorbilidades y de pulmones normales. La expresión transcriptómica de ACE-2 es mucho mayor en pacientes con las comorbilidades que sufren con frecuencia los enfermos de COVID-19 y podría explicar esa alta incidencia en esos enfermos (11).
- Estudio multicéntrico de COVID-19 en una gran base de datos de pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (IBD) en los EE.UU. De un total de 196.403 enfermos con IBD registrados en 31 centros, 1.901 enfermos fueron evaluados para detectar la presencia de SARS-CoV-2 y 232 fueron positivos. En los mismos centros, durante el mismo tiempo, se evaluaron 19.776 enfermos con otras enfermedades. No hubo diferencias de incidencia de COVID-19 entre ambos grupos ni la gravedad fue mayor en los casos de IBD a pesar de que en este último grupo la edad media era mayor y había más enfermedades asociadas. Los datos siguen sugiriendo que los pacientes con IBD no tienen un riesgo particular de COVID-19 (12).
- Estudio multicéntrico español de mujeres que dan a luz por procedimientos distintos durante unos días de la pandemia y son COVID-19 positivas. Se trata de 82 mujeres que tienen partos vaginales (53%) o por cesárea (47%). Las cesáreas se hicieron por razones obstétricas en 29 ocasiones y por el propio COVID-19 sólo en 8. Ninguna de las mujeres con parto vaginal tuvo una mala evolución, pero 5 (13,5%) requirieron ingreso en UCI por deterioro tras la cesárea. Los autores afirman que controlan las variables de confusión y que la cesárea se asocia al riesgo de peor evolución en parturientas con COVID-19 (13).
- Siguiendo con la problemática del parto, el BMJ publica los resultados de un estudio nacional en el Reino Unido que incluye a todas las 194 unidades obstétricas del país y colecta 427 embarazadas ingresadas con COVID-19 confirmado entre el 1 de marzo y el 20 de abril de 2020. La mayoría de las mujeres (56%) pertenecían a minorías étnicas, un 69% tenían sobrepeso o estaban obesas, 41% eran mayores de 35 años y 34% tenían comorbilidad. Globalmente 266 (62%) dieron a luz o tuvieron un aborto; 196 (73%) parieron a término. Nada menos que 41 mujeres (10%) necesitaron ingreso y soporte ventilatorio y 5 (1%) fallecieron. Doce de 265 niños (5%) fueron positivos para SARS-CoV-2. El estudio reconfirma que COVID-19 durante el embarazo dista de ser una enfermedad trivial (14).
- Los artículos anteriores se complementan con el meta-análisis que publican Huntley y colaboradores en *Obstetrics and Gynecology* sobre las tasas de mortalidad materna y perinatal y de transmisión vertical en embarazos complicados con COVID-19 grave (15).

- Las muestras nasales para COVID-19, tomadas por el propio paciente pueden ser una alternativa válida a las tomadas por profesionales. Aunque la muestra es pequeña, el trabajo ofrece una alternativa para el diagnóstico que puede ser muy útil (16).
- Excelente esfuerzo y revisión de los datos sobre Trabajadores sanitarios y COVID-19 (17).
- Revisión breve y precisa de la inmunidad generada por SARS-CoV-2 (18).
- Revisión de la situación en que se encuentra el “pipeline” de las vacunas para COVID-19 (19).
- Argumentación y especulación sobre la posibilidad de una segunda ola de COVID-19 (20).

REFERENCIAS

1. van Kampen JA, van de Vijver D, Fraaij P, Haagmans BL, Lamers M M, Okba N, et al. Shedding of infectious virus in hospitalized patients with coronavirus disease-2019 (COVID-19): duration and key determinants. *MeRxiv*, Antes de Peer Review. 2020;doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.08.20125310>.
2. Joyner M, Wright RS, Fairweather D, Senefeld J, Bruno K, Klassen S, et al. Early Safety Indicators of COVID-19 Convalescent Plasma in 5,000 Patients. *medRxiv*. 2020.
3. Palmieri L, Vanacore N, Donfrancesco C, Lo Noce C, Canevelli M, Punzo O, et al. Clinical Characteristics of Hospitalized Individuals Dying with COVID-19 by Age Group in Italy. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2020.
4. The Lancet E. Expression of concern: Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis. *Lancet*. 2020.
5. Mehra MR, Ruschitzka F, Patel AN. Retraction-Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis. *Lancet*. 2020.
6. Baggett TP, Racine MW, Lewis E, De Las Nueces D, O'Connell JJ, Bock B, et al. Addressing COVID-19 Among People Experiencing Homelessness: Description, Adaptation, and Early Findings of a Multiagency Response in Boston. *Public Health Rep*. 2020:33354920936227.
7. Whittaker E, Bamford A, Kenny J, Kaforou M, Jones CE, Shah P, et al. Clinical Characteristics of 58 Children With a Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome Temporally Associated With SARS-CoV-2. *Jama*. 2020.
8. Cheung EW, Zachariah P, Gorelik M, Boneparth A, Kernie SG, Orange JS, et al. Multisystem Inflammatory Syndrome Related to COVID-19 in Previously Healthy Children and Adolescents in New York City. *Jama*. 2020.
9. Iannaccone S, Castellazzi P, Tettamanti A, Houdayer E, Brugliera L, de Blasio F, et al. ROLE OF REHABILITATION DEPARTMENT FOR ADULT COVID-19 PATIENTS: THE EXPERIENCE OF THE SAN RAFFAELE HOSPITAL OF MILAN. *Arch Phys Med Rehabil*. 2020.
10. Schuit M, Ratnesar-Shumate S, Yolitz J, Williams G, Weaver W, Green B, et al. Airborne SARS-CoV-2 is Rapidly Inactivated by Simulated Sunlight. *J Infect Dis*. 2020.
11. Pinto BGG, Oliveira AER, Singh Y, Jimenez L, Gonçalves ANA, Ogava RLT, et al. ACE2 Expression is Increased in the Lungs of Patients with Comorbidities Associated with Severe COVID-19. *J Infect Dis*. 2020.
12. Singh S, Khan A, Chowdhry M, Bilal M, Kochhar GS, Clarke K. Risk of Severe COVID-19 in Patients with Inflammatory Bowel Disease in United States. A Multicenter Research Network Study. *Gastroenterology*. 2020.

13. Martínez-Perez O, Vouga M, Cruz Melguizo S, Forcen Acebal L, Panchaud A, Muñoz-Chápuli M, et al. Association Between Mode of Delivery Among Pregnant Women With COVID-19 and Maternal and Neonatal Outcomes in Spain. *Jama*. 2020.
14. Knight M, Bunch K, Vousden N, Morris E, Simpson N, Gale C, et al. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study. *Bmj*. 2020;369:m2107.
15. Huntley B, Huntley ES, Di Mascio D, Chen T, Berghella V, Chauhan SP. Rates of Maternal and Perinatal Mortality and Vertical Transmission in Pregnancies Complicated by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection: A Systematic Review. *Obstet Gynecol*. 2020.
16. Altamirano J, Govindarajan P, Blomkalns AL, Kushner LE, Stevens BA, Pinsky BA, et al. Assessment of Sensitivity and Specificity of Patient-Collected Lower Nasal Specimens for Sudden Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Testing. *JAMA Netw Open*. 2020;3(6):e2012005.
17. Harrison D, Muradali K, El Sahly H, Bozkurt B, Jneid H. Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on health-care workers. *Hosp Pract (1995)*. 2020:1-4.
18. St John AL, Rathore APS. Early Insights into Immune Responses during COVID-19. *J Immunol*. 2020.
19. Mullard A. COVID-19 vaccine development pipeline gears up. *Lancet*. 2020;395(10239):1751-2.
20. Wise J. Covid-19: Risk of second wave is very real, say researchers. *Bmj*. 2020;369:m2294.

[REGRESE AL BOLETÍN](#)