

## BOLETÍN DE ACTUALIDAD CIENTÍFICA SELECCIONADA COVID-19

### ÚLTIMA REVISION BIBLIOGRÁFICA DESDE EL 1 al 7 de junio

- Análisis de los casos de COVID-19 en personal sanitario en España notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) hasta el 11 de mayo. Los 40.961 casos ocurridos en sanitarios representan el 24% del total de casos comunicados a la Red. Son un 76.5 % mujeres con una mediana de edad de 46 años. Hay una o más enfermedades de base en 32%. Un 16% desarrollan neumonía. Precisan hospitalización 4.188 (10,5%), ingresan en UCI 310 (1,1%), reciben ventilación mecánica 211 (1,6%) y se producen 52 defunciones (0,1%) (1).
- Siguiendo con el tema anterior, carta desde China al N.Engl.J.Med. sobre COVID-19 en personal sanitario. Del total de 77.262 casos de Covid en China, fueron sanitarios 3.387 (4.4%). De ellos fallecieron 23 sanitarios (0,7%) con una mediana de edad de 55 años. Once de los 23 fallecidos eran sanitarios retirados y recontratados por la epidemia (2).
- Estudio del hospital de Saint Joseph en París. Una cohorte de 52 pacientes con COVID grave recibe Anakinra (100 mg subcutáneos bid durante 72 h, seguido de 100 mg qd durante 7 días). Se compara con una cohorte histórica de 44 pacientes. El objetivo primario del estudio es comparar ingreso en UVI o muerte y los resultados para Anakinra y controles son, respectivamente, 13 (25%)/ 32 (73%) [HR] 0.22 [95% CI 0.11–0.41; p<0.0001]. El resultado se mantiene en el análisis multivariable. La tolerancia fue buena [Huet T, 2020 #17531]
- Un grupo de trabajo Chino emite recomendaciones para la prevención de COVID para los anestesiólogos y cirujanos. Trabajo bien estructurado e ilustrado (3).
- Revisión sistemática y meta-análisis sobre el valor de la distancia óptima y del uso de mascarillas y protección ocular en la prevención de la transmisión de todo tipo de Coronavirus. Seleccionan 172 estudios observacionales y no encuentran estudios aleatorizados. Seleccionan 44 estudios comparativos que consideran relevantes tanto en el medio intrahospitalario como en el exterior (incluyen a 25.697 pacientes).
- La transmisión viral es menor distanciándose 1 metro o más cuando se compara con distancias menores de 1 m y la protección aumenta con la distancia hasta los 3 m. El uso de mascarillas podría aumentar la eficacia del distanciamiento (baja certeza), con asociación más fuerte para mascarillas N95. La protección ocular se asocia con menos infección (baja certeza) (4).
- Este trabajo se acompaña de un editorial del Lancet que recomiendo leer (5).
- Revisión magnífica en Blood de todos los aspectos relacionados con la coagulación en pacientes con COVID19. La coagulopatía inicial se presenta con elevaciones significativas del Dímero D y de los productos de degradación del fibrinógeno mientras que las alteraciones del tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial y recuentos plaquetarios son relativamente infrecuentes en el momento inicial. La coagulopatía COVID-19– debe manejarse según las prácticas habituales de prevención de las tromboembolias en pacientes críticos. Los datos actuales no sugieren una anticoagulación plena sistemática salvo que esté clínicamente indicada. Si se producen hemorragias deben seguirse las recomendaciones habituales en el manejo de la Coagulación Intravascular Diseminada (6).

- Estudio sistemático sobre la validez del CT en el diagnóstico de COVID-19. Todos los estudios elegidos tienen defectos metodológicos importantes. La sensibilidad es elevada, pero a mi juicio no se han hecho estudios en pacientes no graves con bajo riesgo de neumonía. En cualquier caso, los autores afirman que un CT negativo no excluye. La especificidad por el contrario es baja y las imágenes fueran de un contexto pandémico pueden corresponder a cuadros diferentes. Hoy por hoy, nadie parece inclinarse por una utilización sistemática del CT en el estudio de COVID-19 (7).
- Ensayo clínico randomizado sobre el valor de la Hidroxicloroquina (HDQ) como agente profiláctico postexposición a COVID-19 comparado con la observación y el aislamiento estándar. Enrolan a personas expuestas a un caso, sin mascarilla, durante al menos 6 a 10 minutos (alto riesgo) o con mascarilla, pero sin protector ocular, (exposición moderada). En los 4 días siguientes se aleatoriza a los participantes para recibir HDQ (800 mg de carga, seguidos de 600 mg a las 6 to 8 h, seguidos de 600 mg diarios durante 4 días más). Enrolan 821 personas asintomáticas pero no hay diferencias significativas en el desarrollo de COVID 19 entre los que reciben HDQ (49 de 414 (11.8%)) y los que reciben placebo (58 of 407 (14.3%)). Los que reciben HDQ tienen efectos indeseables más frecuentemente (40.1% vs. 16.8%) (8). Recomendable leer el editorial acompañante que básicamente dice que “primum non nocere” (9).
- Serie de 344 pacientes ingresados en UCIs en China por COVID19. Comunican un 39% de mortalidad y comparan supervivientes con fallecidos. Los fallecidos tienen una mediana de estancia de 25 días. La edad era uno de los factores diferenciales más claros entre fallecidos y supervivientes. Es una de las series más largas de pacientes en intensivos (10).
- Carta al editor del N.Eng.J.Med. describiendo las características del COVID en Nueva York (NY). Primeros 393 pacientes que han sido ingresados. Son adultos con mediana de edad de 62 años. Algunas cifras orientadoras: Obesidad (36%), fiebre (77%), disnea (56.5%), linfopenia (90%) trombocitopenia (27%). Precisarón ventilación mecánica 130 pacientes (33%). Hasta el momento mortalidad del 10% pero una elevada proporción siguen intubados (11).
- Estudio randomizado y abierto de tratamiento con plasma hiperinmune en 103 pacientes en China. Aunque algunos datos sugieren mejoría, no hubo diferencias de mortalidad entre ambos grupos (12).
- Revisión sistemática sobre publicaciones dedicadas a evaluar las alteraciones de la Salud Mental como consecuencias del COVID, tanto en pacientes como en otros colectivos. De 43 estudios seleccionados, sólo 2 evaluaban pacientes con COVID confirmado. Los otros grupos más estudiados han sido los trabajadores de la Salud (20 estudios) o público en general (18 estudios). En pacientes con COVID se encontró fundamentalmente estrés postraumático y en enfermos psiquiátricos, empeoramiento de sus enfermedades de base. En trabajadores sanitarios lo fundamental eran los síndromes depresivos, ansiedad y trastornos del sueño (13).
- Artículo de un hospital de Albacete (España) aceptado para publicación en Neurology. Hace referencia a las manifestaciones neurológicas de un colectivo de 841 enfermos con COVID-19, con una mediana de edad de 66 años. Desarrollaron una o más manifestaciones neurológicas el 57%. Las más frecuentes fueron: mialgias (17%), cefalea (14%), mareos (6%), anosmia (5%) y disgeusia (6%). Menos frecuentes fueron la enfermedad cerebrovascular (2%), convulsiones (0.7%), alteraciones del movimiento (0.7%), encefalitis (n=1), síndrome de Guillain-Barré (n=1) y neuritis óptica (n=1). Las complicaciones neurológicas fueron la causa de muerte en 4% de los enfermos (14).
- Siguiendo con las manifestaciones neurológicas, se publica un meta-análisis. Seleccionan 43 artículos y describen síntomas comunes y poco específico tales como hiposmia y mialgia, accidentes cerebrovasculares, encefalopatías y síndrome de Guillain-Barré (15)

## REFERENCIAS

1. (RENAVE) RNdVE. Análisis de los casos de COVID-19 en personal sanitario notificados a la RENAVE hasta el 10 de mayo en España. Instituto de Salud Carlos III Centro Nacional de Epidemiología. 2020.
2. Zhan M, Qin Y, Xue X, Zhu S. Death from Covid-19 of 23 Health Care Workers in China. *N Engl J Med*. 2020;382(23):2267-8.
3. Chen X, Liu Y, Gong Y, Guo X, Zuo M, Li J, et al. Perioperative Management of Patients Infected with the Novel Coronavirus: Recommendation from the Joint Task Force of the Chinese Society of Anesthesiology and the Chinese Association of Anesthesiologists. *Anesthesiology*. 2020.
4. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2020.
5. MacIntyre CR, Wang Q. Physical distancing, face masks, and eye protection for prevention of COVID-19. *Lancet*. 2020.
6. Connors JM, Levy JH. COVID-19 and its implications for thrombosis and anticoagulation. *Blood*. 2020.
7. Adams HJA, Kwee TC, Yakar D, Hope MD, Kwee RM. Systematic Review and Meta-Analysis on the Value of Chest CT in the Diagnosis of Coronavirus Disease (COVID-19): *Sol Scientiae, Illustra Nos. AJR Am J Roentgenol*. 2020:1-9.
8. Boulware DR, Pullen MF, Bangdiwala AS, Pastick KA, Lofgren SM, Okafor EC, et al. A Randomized Trial of Hydroxychloroquine as Postexposure Prophylaxis for Covid-19. *N Engl J Med*. 2020.
9. Cohen MS. Hydroxychloroquine for the Prevention of Covid-19 - Searching for Evidence. *N Engl J Med*. 2020.
10. Wang Y, Lu X, Chen H, Chen T, Su N, Huang F, et al. Clinical Course and Outcomes of 344 Intensive Care Patients with COVID-19. *Am J Respir Crit Care Med*. 2020.
11. Goyal P, Choi JJ, Pinheiro LC, Schenck EJ, Chen R, Jabri A, et al. Clinical Characteristics of Covid-19 in New York City. *N Engl J Med*. 2020.
12. Li L, Zhang W, Hu Y, Tong X, Zheng S, Yang J, et al. Effect of Convalescent Plasma Therapy on Time to Clinical Improvement in Patients With Severe and Life-threatening COVID-19: A Randomized Clinical Trial. *Jama*. 2020.
13. Vindegaard N, Eriksen Benros M. COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun*. 2020.
14. Romero-Sánchez CM, Díaz-Maroto I, Fernández-Díaz E, Sánchez-Larsen Á, Layos-Romero A, García-García J, et al. Neurologic manifestations in hospitalized patients with COVID-19: The ALBACOVID registry. *Neurology*. 2020.
15. Munhoz RP, Pedroso JL, Nascimento FA, Almeida SM, Barsottini OGP, Cardoso FEC, et al. Neurological complications in patients with SARS-CoV-2 infection: a systematic review. *Arq Neuropsiquiatr*. 2020;78(5):290-300.