

FORO ARGENTINO DE EMERGENCIAS

WWW.URGENCIAS.ORG

**PHYSICAL DISTANCING, FACE MASKS, AND EYE PROTECTION TO PREVENT
PERSON-TO-PERSON TRANSMISSION OF THE SARS COV- 2 AND COVID-19**

THE LANCET

Los autores exponen evidencia sobre la utilidad del distanciamiento físico, el uso de barbijos y la protección ocular para la prevención del contagio del COVID-19 en ámbitos de la salud y en la comunidad. Concluyen que son significativamente útiles para prevenir contagios y propagación de focos comunitarios. Lo hacen a través de una revisión sistemática y metaanálisis de estricto rigor estadístico y colaboración a nivel global.

[doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)

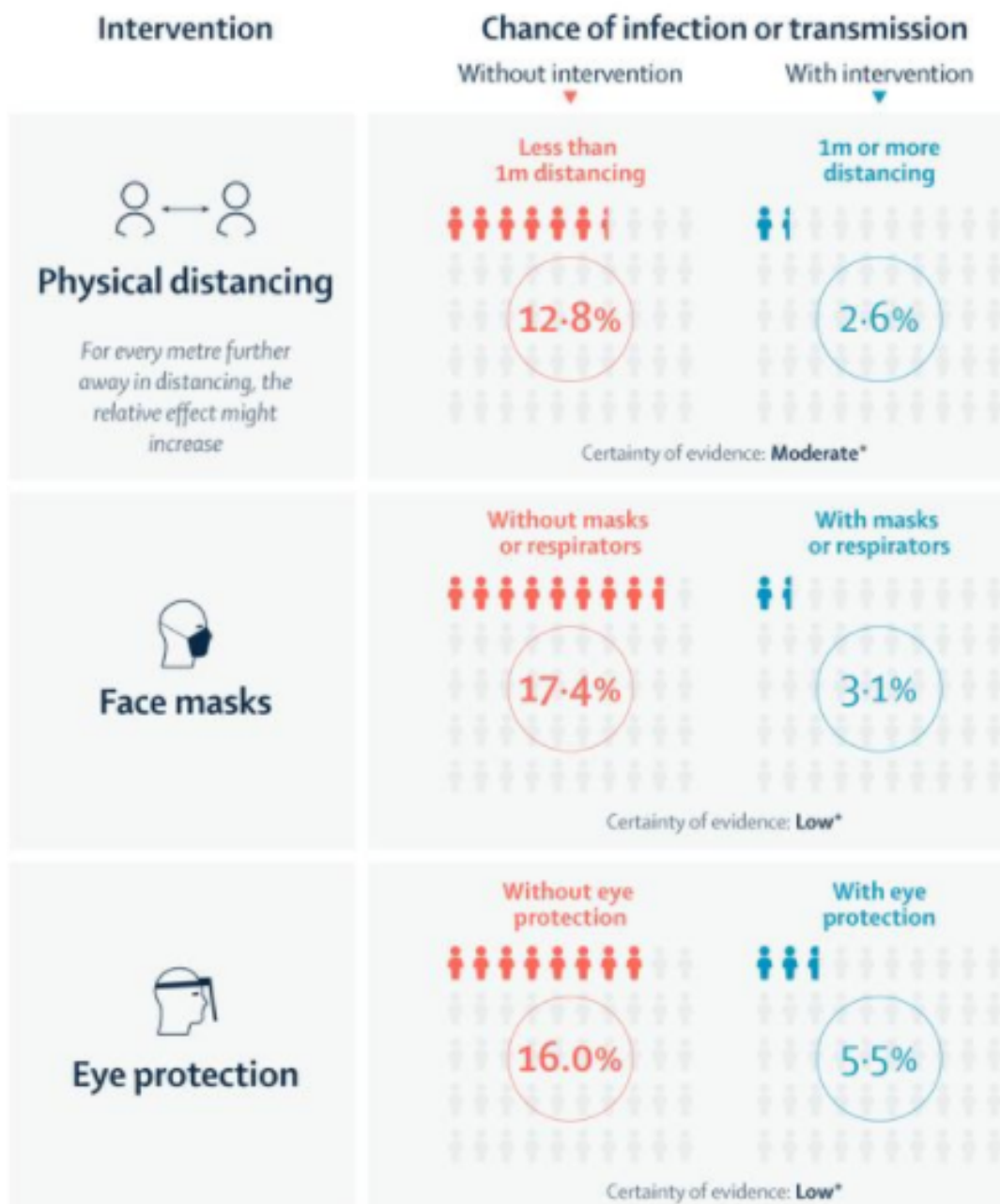
EDITORES

Silvio Aguilera	Alberto J. Machado
Gabriel Funtowicz	Florencia Danze
Cristian Acosta	Emilio Macia
Martín Ypas	Perla Pahnke

9 DE JUNIO DE 2020



PHYSICAL DISTANCING, FACE MASKS, AND EYE PROTECTION TO PREVENT PERSON-TO-PERSON TRANSMISSION OF THE SARS COV- 2 AND COVID-19



PHENOTYPIC CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH COVID-19 AND DIABETES: THE CORONADO STUDY

DIABETOLOGIA

¿Por qué hay más muertes por COVID-19 en pacientes con diabetes?

Más de uno de cada 10 pacientes con diabetes hospitalizados por COVID-19 muere en el lapso de una semana, y una tercera parte requiere ventilación mecánica, según revela el estudio observacional francés CORONADO en Diabetología. Los principales factores de riesgo de muerte o intubación identificados fueron la presencia de complicaciones micro y macrovasculares, la edad avanzada, la apnea del sueño y la obesidad. En cambio, no hubo asociación con los niveles de hemoglobina glucosilada (HbA1c) ni con el uso de bloqueantes del sistema renina-angiotensina-aldosterona o inhibidores de dipeptidil peptidasa-4. El perfil típico del paciente vulnerable sería aquel con diabetes tipo 2, de 70 años o más y con obesidad. En cambio, el riesgo de los jóvenes con diabetes de tipo 1 es igual al de la población general, por lo que no tendrían que tomar precauciones diferentes.

<https://doi.org/10.1007/s00125-020-05180-x>



COAGULOPATHY OF CORONAVIRUS DISEASE 2019

CRITICAL CARE MEDICINE JOURNAL

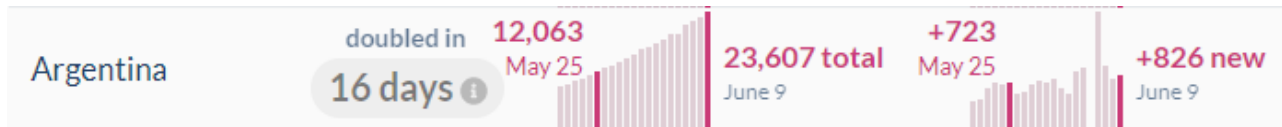
Esta revisión proporciona una actualización sobre eventos trombóticos en COVID-19 que pueden contribuir al deterioro por anomalías en hipercoagulabilidad, tromboinflamación o microangiopatía endotelial. Ocasionando trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, trombosis en circuitos extracorpóreos, trombosis arterial, de diagnóstico dificultoso. Monitorizar variables de coagulación es clave, sobre todo dímero D, fibrinógeno y pruebas viscoelásticas; su elevación podría gatillar la búsqueda de complicaciones tromboembólicas. La etiología de las respuestas procoagulantes es compleja, resultado de interacciones entre los mecanismos de defensa del huésped y el sistema de coagulación. Aunque la coagulopatía recuerda la coagulación intravascular diseminada y la microangiopatía trombótica, tiene características distintivas. Recomienda la tromboprofilaxis con HBPM en todo paciente hospitalizado.

[10.1097/CCM.00000000000004458.](https://doi.org/10.1097/CCM.00000000000004458)

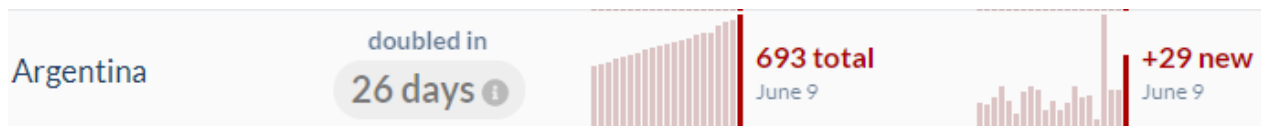


COVID-19 EN ARGENTINA

VELOCIDAD DE DUPLICACIÓN EN LOS CASOS TOTALES (9/6)



VELOCIDAD DE DUPLICACIÓN EN LAS MUERTES TOTALES (9/6)



COVID-19 EN EL MUNDO

EN EL AVANCE A LA "NUEVA NORMALIDAD", LA ÚNICA CERTEZA ES LA INCERTIDUMBRE

Mientras países como México entraron oficialmente en la "nueva normalidad" y otros en Iberoamérica avanzan en distintas etapas de sus planes de flexibilización, la realidad es que no existe una fórmula única para determinar cuándo, cómo y dónde implementar esas medidas, especialmente cuando los casos siguen subiendo en gran parte de la región. "El único dato duro que tenemos, y que no es tan duro, se llama incertidumbre. Lamentablemente, no tenemos datos fuertes ni en México ni a nivel mundial y vemos cómo países que han ido saliendo, luego vemos brotes de picos altos", señaló el Dr. Guillermo Fanghanel Salmón, presidente de la Asociación Mexicana para la Prevención de la Aterosclerosis y sus Complicaciones (AMPAC). La Organización Panamericana de la Salud (OPS), por lo pronto, insistió en que "hay que pensar dos veces antes de suspender las medidas de distanciamiento social. Debemos ser cuidadosos. No debemos suspender estas medidas demasiado rápido o se corre el riesgo de que haya un resurgimiento de la COVID-19 que podría arrasarse con todo lo que hemos logrado en los últimos meses", pidió la Dra. Carissa Etienne, directora del organismo. "Se habla mucho de la flexibilización del aislamiento, pero es necesario repensar esa situación", coincidió el Dr. José Luiz Gomes do Amaral, presidente de la Associação Paulista de Medicina (APM), en San Pablo, Brasil. "Sin test suficientes para hacer eso de manera responsable, y no los tenemos, va a ser un gran problema". (Publicado en Medscape)



INVITADO DE LA SEMANA

DR. EMILIO MACIÁ

Presidente Sociedad Argentina de Medicina y Cirugía del Trauma

Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis

Se realizó estudio observacional multinacional del uso de hidroxiclороquina o cloroquina con o sin un macrólido para el tratamiento de COVID-19. Se incluyeron datos de 671 hospitales en seis continentes. Se incluyeron pacientes hospitalizados positivos para SARS-CoV-2 que recibieron uno de los tratamientos dentro de las 48 h posteriores al diagnóstico (cloroquina sola, cloroquina con un macrólido, hidroxiclороquina sola o hidroxiclороquina con macrólido). Se incluyeron en el estudio 96.032 pacientes. Fallecieron 10.698 (11.1%) pacientes. Después de controlar múltiples factores confundidores, los grupos con tratamiento se asociaron independientemente con un mayor riesgo de mortalidad hospitalaria. Arritmia ventricular: grupo control (0.3%), hidroxiclороquina (6 %), hidroxiclороquina con un macrólido (8%), cloroquina (4.3%), cloroquina con un macrólido (6%). El tratamiento fue un factor independiente asociado con un mayor riesgo de arritmia ventricular de novo durante la hospitalización. Conclusión: no hay beneficios con estos tratamientos. Cada uno de estos regímenes farmacológicos se asoció con una disminución de la supervivencia en el hospital y una mayor frecuencia de arritmias ventriculares.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31180-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31180-6)

Si deseas contactarte o recibir este news letter: info@urgencias.org

Visitanos en: www.urgencias.org



9 DE JUNIO DE 2020