

FORO ARGENTINO DE EMERGENCIAS

WWW.URGENCIAS.ORG

HYDROXYCHLOROQUINE WITH OR WITHOUT AZITHROMYCIN IN MILD-TO-MODERATE COVID-19

NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

Se realizó en Brasil un ensayo multicéntrico, aleatorizado, controlado, abierto, de tres grupos, que incluyó pacientes hospitalizados con Covid-19 sospechoso o confirmado que no recibían oxígeno suplementario o un máximo de 4 litros por minuto de oxígeno suplementario. Los 667 pacientes fueron asignados aleatoriamente en una proporción 1: 1: 1 para recibir atención estándar, atención estándar más hidroxycloroquina a una dosis de 400 mg dos veces al día, o atención estándar más hidroxycloroquina a una dosis de 400 mg dos veces al día más azitromicina a una dosis de 500 mg una vez al día durante 7 días. Los resultados mostraron que entre los pacientes hospitalizados con Covid-19 leve a moderado, el uso de hidroxycloroquina, solo o con azitromicina, no mejoró el estado clínico a los 15 días en comparación con la atención estándar.

[This article was published on July 23, 2020, at NEJM.org](#)

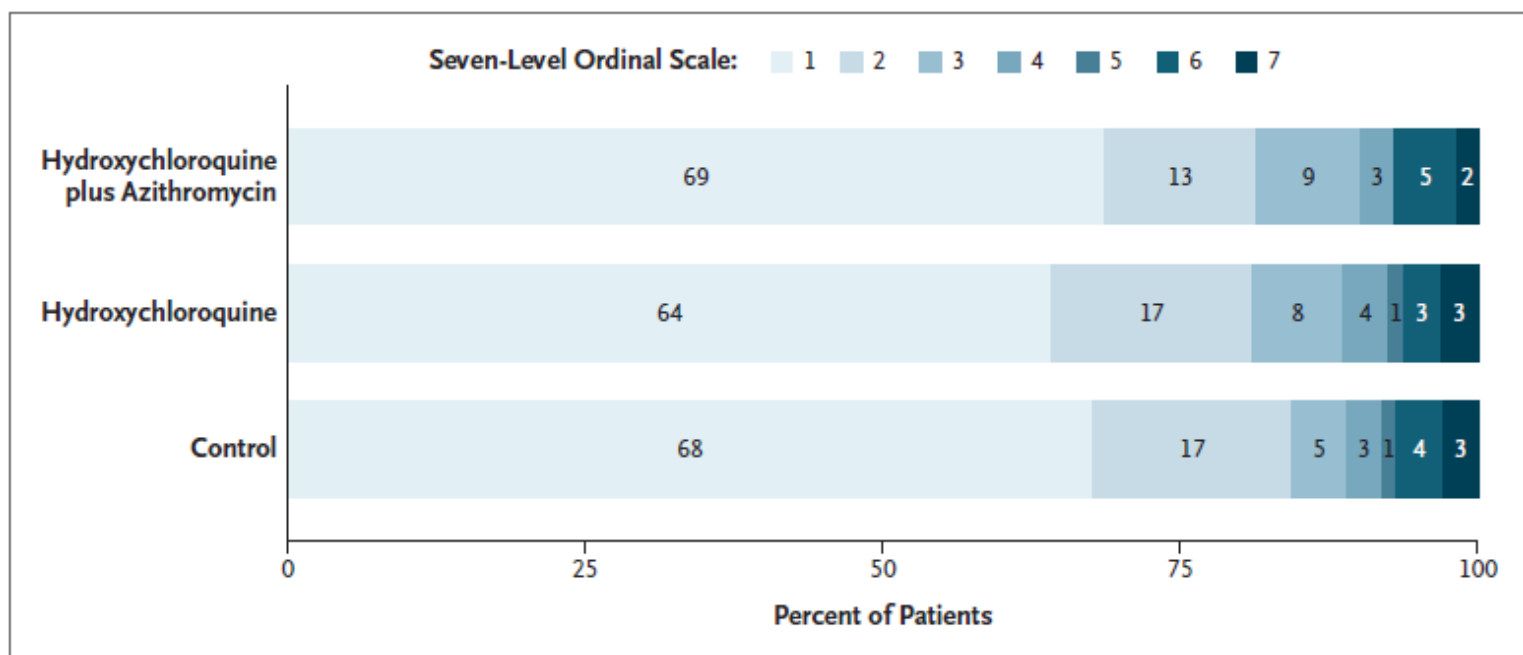
04 DE AGOSTO DE 2020

EDITORES

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



HYDROXYCHLOROQUINE WITH OR WITHOUT AZITHROMYCIN IN MILD-TO-MODERATE COVID-19



Estado de los pacientes al día 15

Los puntajes en la escala se definieron de la siguiente manera: 1, indicaba que no estaba hospitalizado sin limitaciones en las actividades; 2, no hospitalizado pero con limitaciones en las actividades; 3, hospitalizado y no recibiendo oxígeno suplementario; 4, hospitalizado y recibiendo oxígeno suplementario; 5, hospitalizado y recibiendo suplementos de oxígeno administrados por una cánula nasal de alto flujo o ventilación no invasiva; 6, hospitalizado y recibiendo ventilación mecánica; y 7, muerte.



USE OF HIGH-FLOW NASAL CANNULA AND NONINVASIVE VENTILATION IN PATIENTS WITH COVID-19: A MULTICENTER OBSERVATIONAL STUDY

AMERICAN JOURNAL OF EMERGENCY MEDICINE

Este estudio se realizó en cuatro hospitales de China de enero a marzo de 2020. Se incluyeron retrospectivamente a 23 y 13 pacientes con COVID-19 que usaron cánula nasal de alto flujo (CNAF) y ventilación no invasiva (VNI) como terapia de primera línea, respectivamente. Se concluyó que en pacientes críticos con COVID-19 que usaron CNAF y VNI como terapia de primera línea, la duración de CNAF + VNI, la tasa de intubación y la mortalidad no difirieron entre dos grupos. Ningún personal médico contrajo una infección nosocomial durante el tratamiento de pacientes con COVID-19 que usaron CNAF y NVI.

Outcomes	HFNC N = 23	NIV N = 13	<i>p</i>
Duration of HFNC, days	3.6 (1.6-8.4)	7.0#	–
Duration of NIV, days	5.1 (2.3-7.5)	6.8 (4.5-10.0)	0.26
Duration of HFNC + NIV, days	7.1 (3.5-12.2)	7.3 (5.3-10.0)	0.67
HFNC as rescue therapy, %	–	1 (8%)	–
NIV as rescue therapy, %	10 (43%)	–	–
Intubation, %	4 (17%)	2 (15%)	>0.99
Mortality, %	1 (4%)	1 (8%)	>0.99

HFNC = high flow nasal cannula, NIV = noninvasive ventilation

#only one patient used HFNC due to NIV intolerance.

<https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.07.071>



CASE CHARACTERISTICS, RESOURCE USE, AND OUTCOMES OF 10.021 PATIENTS WITH COVID-19 ADMITTED TO 920 GERMAN HOSPITALS

THE LANCET

En este estudio observacional, pacientes adultos con un diagnóstico confirmado de COVID-19, que ingresaron en un hospital en Alemania entre el 26 de febrero y el 19 de abril de 2020, y para los que estaba disponible un historial hospitalario completo (es decir, el paciente fue dado de alta o falleció en hospital) fueron incluidos en la cohorte del estudio. De 10.021 pacientes hospitalizados que reciben tratamiento en 920 hospitales diferentes, 1.727 (17%) recibieron ventilación mecánica. La mediana de edad fue de 72 años (IQR 57-82). La probabilidad de ser ventilado fue del 12% para las mujeres y del 22% para los hombres. Las comorbilidades más comunes fueron hipertensión (56%), diabetes (28%), arritmia cardíaca (27%), insuficiencia renal (23%), insuficiencia cardíaca (20%) y enfermedad pulmonar crónica (14%). Se requirió diálisis en 599 (6%) de todos los pacientes y en 469 (27%) de 1.727 pacientes ventilados. La mortalidad hospitalaria fue del 22% en general, con una amplia variación entre pacientes sin ventilación (16%) y con ventilación (53%). La mortalidad hospitalaria para pacientes con ventilación por edad varió del 28% en pacientes de 18 a 59 años de edad al 72% en pacientes de 80 años o más.

[Published Online July 28, 2020](#)



CASE CHARACTERISTICS, RESOURCE USE, AND OUTCOMES OF 10.021 PATIENTS WITH COVID-19 ADMITTED TO 920 GERMAN HOSPITALS: AN OBSERVATIONAL STUDY

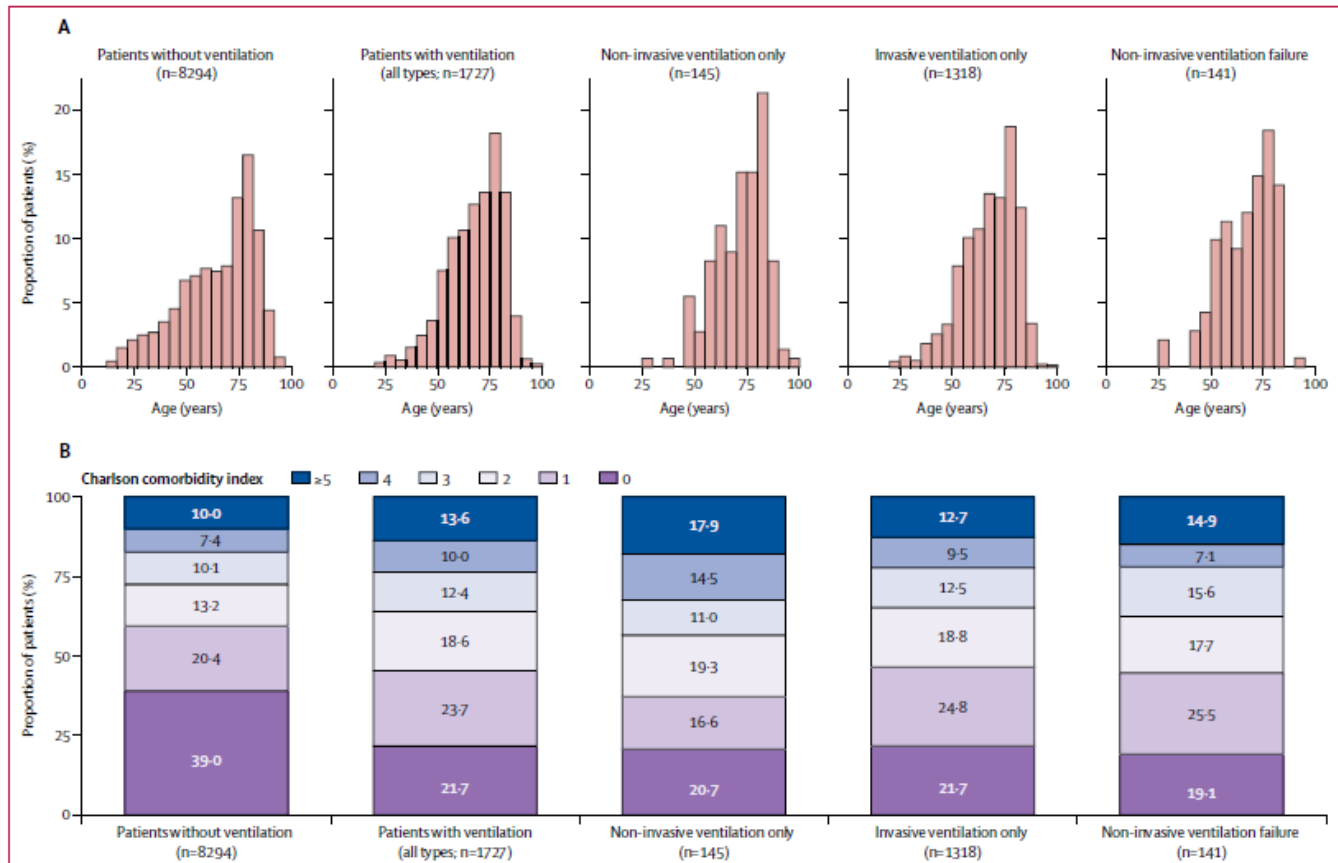
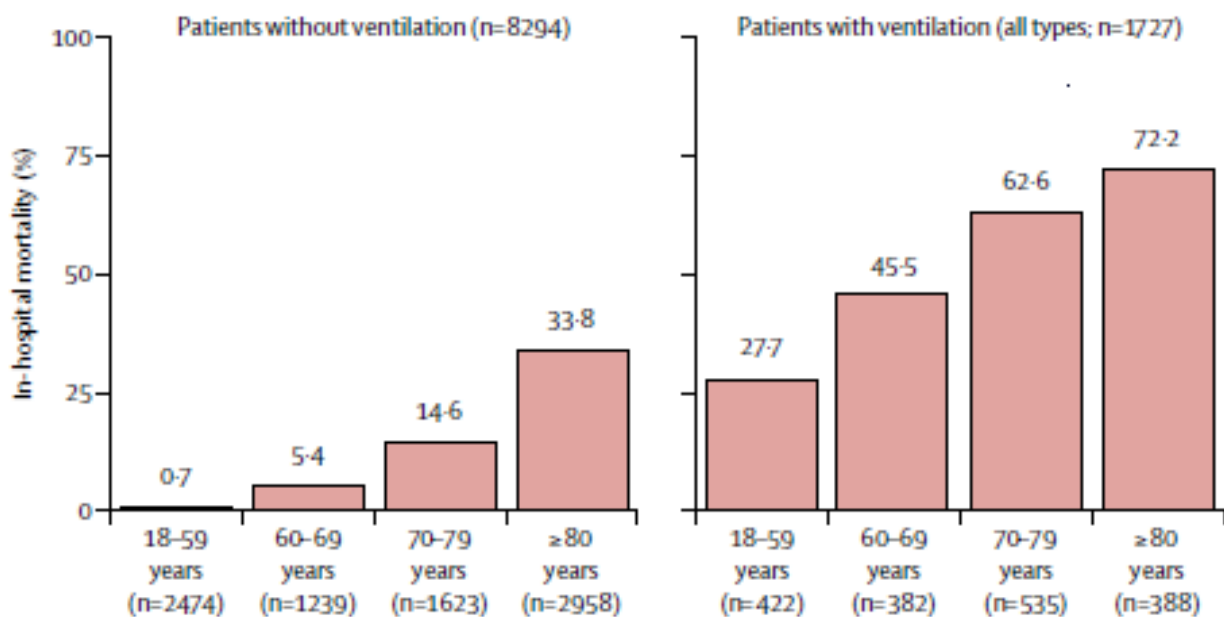


Figure 1: Age distribution (A) and Charlson comorbidity index (B)
Only adult patients aged 18 years or older were included in the analysis.



La COVID-19 en el mundo

RÁPIDO AUMENTO DE CASOS Y MUERTES EN COLOMBIA

Colombia sumó el 28 de julio 10.284 casos de COVID-19, la primera vez que pasa de los 10.000 contagios en un solo día, y registró 297 muertes por la pandemia que avanza sin freno en el país. El país llegó en esa fecha a 267.385 infectados y 9.074 fallecidos. La pandemia crece especialmente en Bogotá, donde a pesar de los esfuerzos y campañas de las autoridades, el 28 de julio se contabilizaron 4.552 contagiados y 85 fallecidos. Esos datos elevan a 91.408 los casos y a 2.392 los decesos en la capital colombiana, donde están ocupadas 1.349 de las 1.479 camas de unidades de cuidados intensivos habilitadas para atender la pandemia, lo que supone una ocupación de 91,2%.

[Reporte epidemiológico de Córdoba](#)

JAPÓN REPORTÓ MÁS DE 1.000 CASOS POR CUARTO DÍA CONSECUTIVO

Por cuarto día consecutivo, Japón reportó más de 1.000 casos de COVID-19, a medida que el resurgimiento del virus barre el país insular, llevando el total a 38.199 casos y 1.012 muertes. El 1 de agosto se reportaron 1.532 nuevas infecciones, incluidas casi 500 en Tokio, lo que llevó al gobierno de la ciudad a elevar su alerta por la pandemia al más alto de los cuatro niveles, lo que significa que “las infecciones se están propagando”. El estado de emergencia nacional de Japón terminó en mayo. Otros puntos críticos además de Tokio incluyen las prefecturas de Osaka y Aichi.

[Reporte epidemiológico de Córdoba](#)



UNDERLYING RESPIRATORY DISEASES, SPECIFICALLY COPD, AND SMOKING ARE ASSOCIATED WITH SEVERE COVID-19 OUTCOMES: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

RESPIRATORY MEDICINE

Se realizó una búsqueda sistemática para identificar estudios que informan la prevalencia de enfermedades respiratorias y/o tabaquismo en relación con la gravedad de la enfermedad en pacientes con confirmación de COVID-19, publicado entre el 1 de enero y el 15 de abril de 2020. Veintidós estudios cumplieron los criterios de inclusión. Todos los estudios presentaron datos de 13.184 pacientes con COVID-19. El análisis agrupado mostró que la prevalencia de enfermedades respiratorias (OR 4.21; IC 95%, 2.9-6.0) y tabaquismo (tabaquismo actual OR 1.98; IC 95%, 1.16-3.39 y tabaquismo anterior OR 3.46; IC 95%, 2.46-4.85) estaban significativamente asociado con graves resultados COVID-19. Los resultados sugirieron que las enfermedades respiratorias subyacentes, específicamente la EPOC y el tabaquismo se asociaron con resultados graves de COVID-19. Estos hallazgos pueden respaldar la planificación de intervenciones preventivas y podrían contribuir a mejorar la evaluación y el manejo de los factores de riesgo del paciente en la práctica clínica, lo que lleva a la mitigación de los resultados graves en pacientes con infección por COVID-19.

[Respiratory Medicine \(2020\),](#)



UNDERLYING RESPIRATORY DISEASES, SPECIFICALLY COPD, AND SMOKING ARE ASSOCIATED WITH SEVERE COVID-19 OUTCOMES: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Figure 2. Prevalence of underlying respiratory conditions (RC) in severe patients compared to non-severe patients with COVID-19.

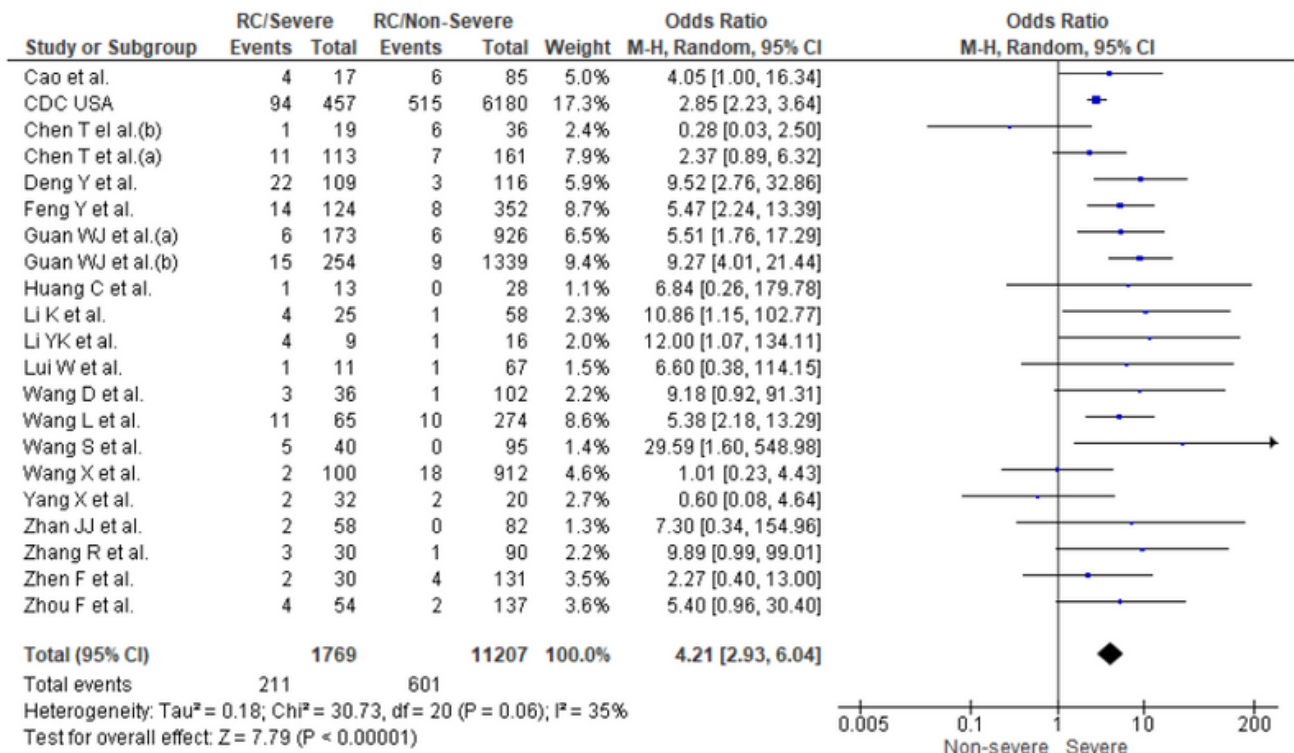
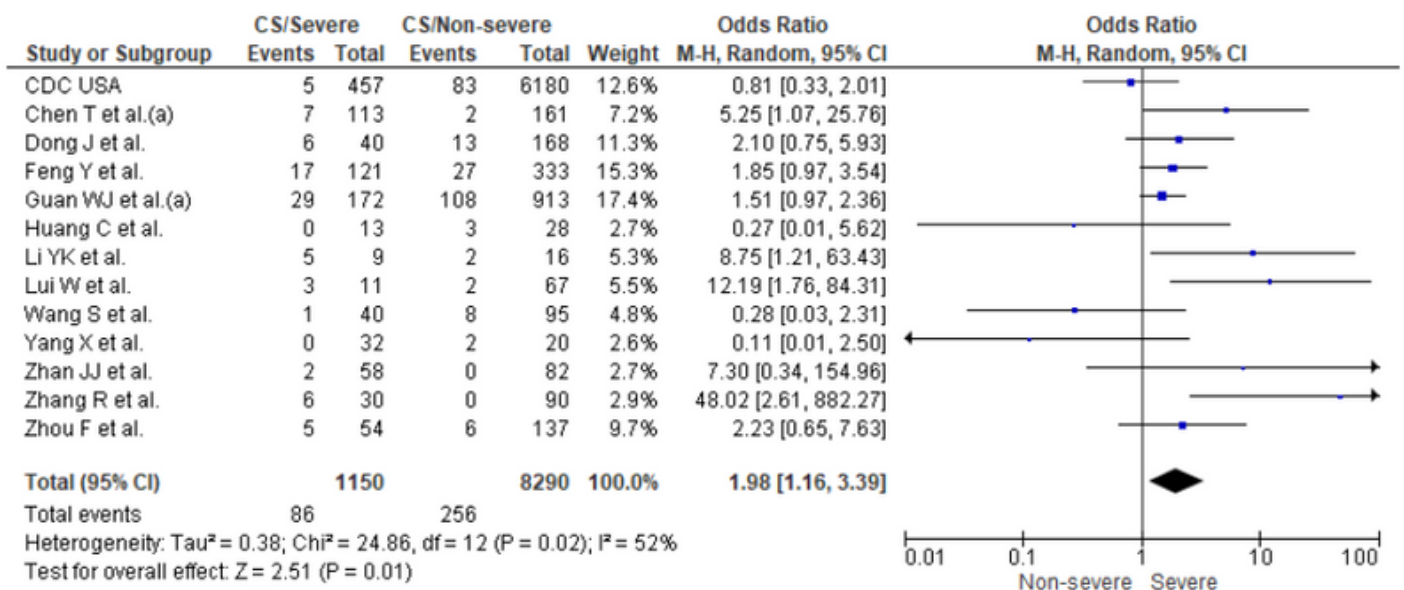
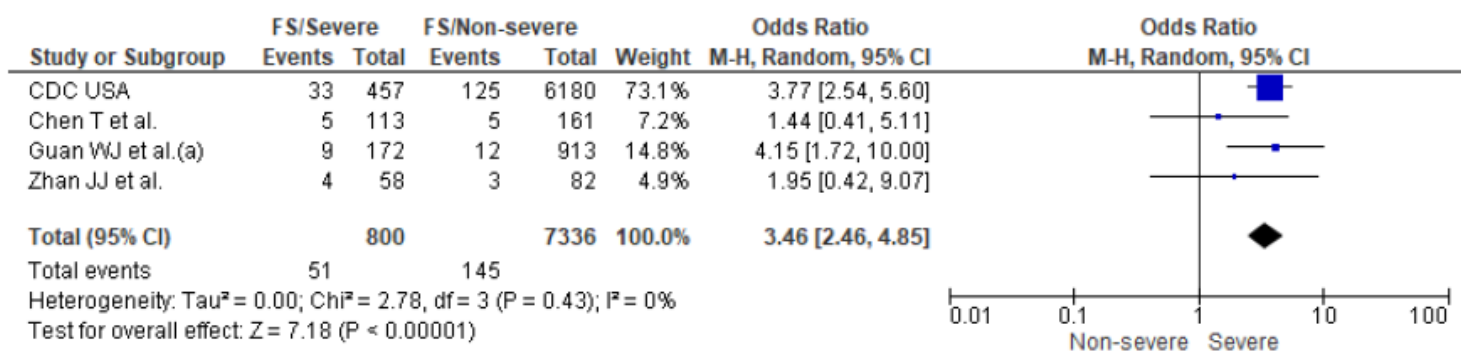


Figure 3. Current smoking (CS) in severe patients compared to non-severe patients with COVID-19.



UNDERLYING RESPIRATORY DISEASES, SPECIFICALLY COPD, AND SMOKING ARE ASSOCIATED WITH SEVERE COVID-19 OUTCOMES: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Figure 4. Former smoking (FS) in severe patients compared to non-severe patients with COVID-19.



Puntos más importantes:

- Una revisión sobre las enfermedades respiratorias subyacentes y el tabaquismo en las evoluciones graves de COVID-19
- La EPOC fue un predictor significativo de evoluciones graves de COVID-19
- Las evoluciones graves de COVID-19 se asociaron con el tabaquismo actual y anterior

