

FORO ARGENTINO DE EMERGENCIAS

WWW.URGENCIAS.ORG

MULTISYSTEM INFLAMMATORY SYNDROME IN U.S. CHILDREN AND ADOLESCENTS

NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

Se realizó una vigilancia dirigida para el síndrome inflamatorio multisistémico en niños (SIM-N) en centros de salud pediátrica de los Estados Unidos. La definición de caso incluyó seis criterios: enfermedad grave que condujo a la hospitalización, edad menor de 21 años, fiebre que duró al menos 24 horas, evidencia de laboratorio de inflamación, afectación de órganos multisistémicos y evidencia de infección con síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) basado en la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR), pruebas de anticuerpos o exposición a personas con Covid-19 en el último mes. Los autores presentan 186 pacientes con SIM-N en 26 estados de EE. UU. El síndrome inflamatorio multisistémico en niños asociado con el SARS-CoV-2 provocó enfermedades graves y potencialmente mortales en niños y adolescentes previamente sanos.

[N Engl J Med 2020;383:334-46.](#)

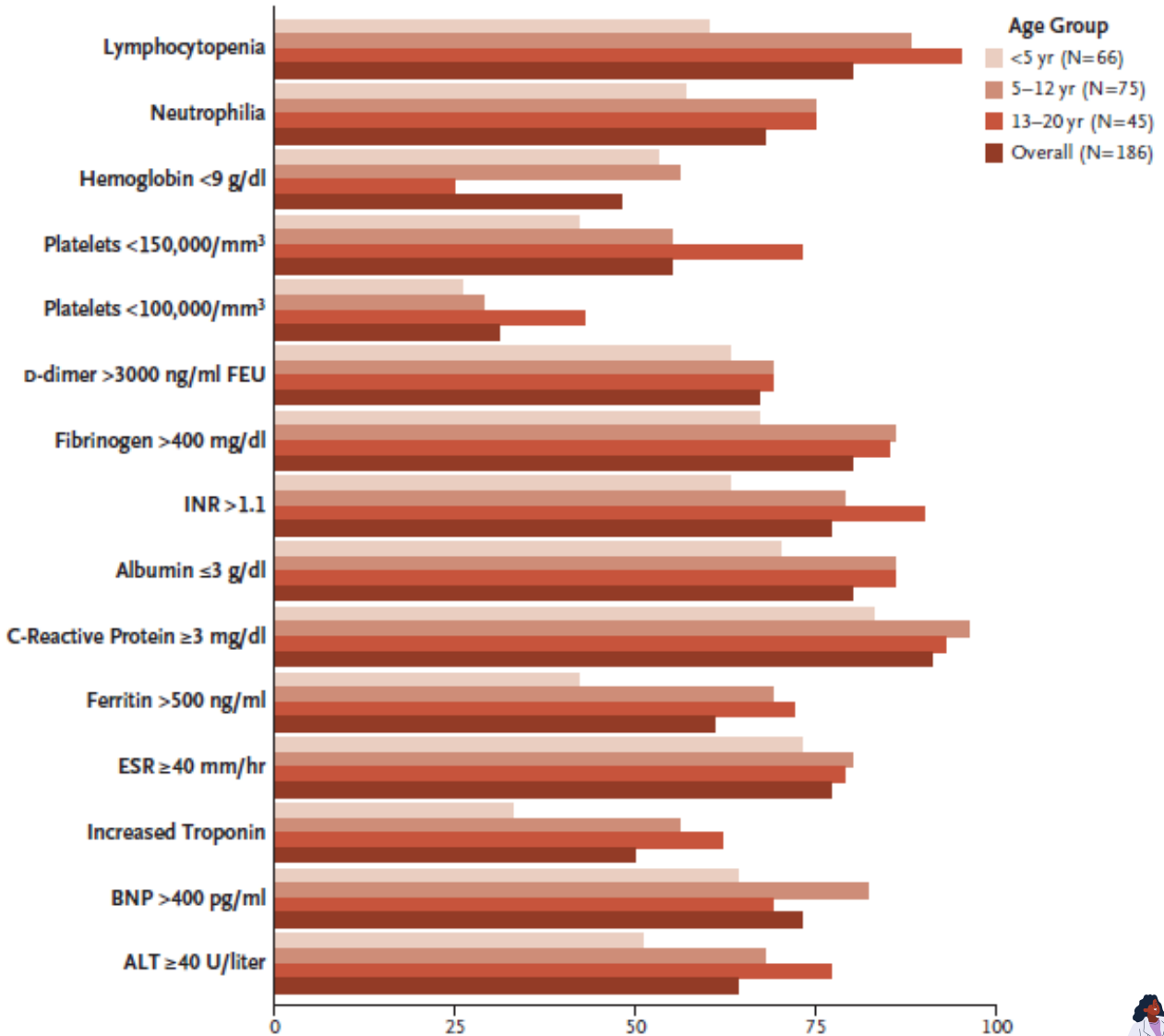
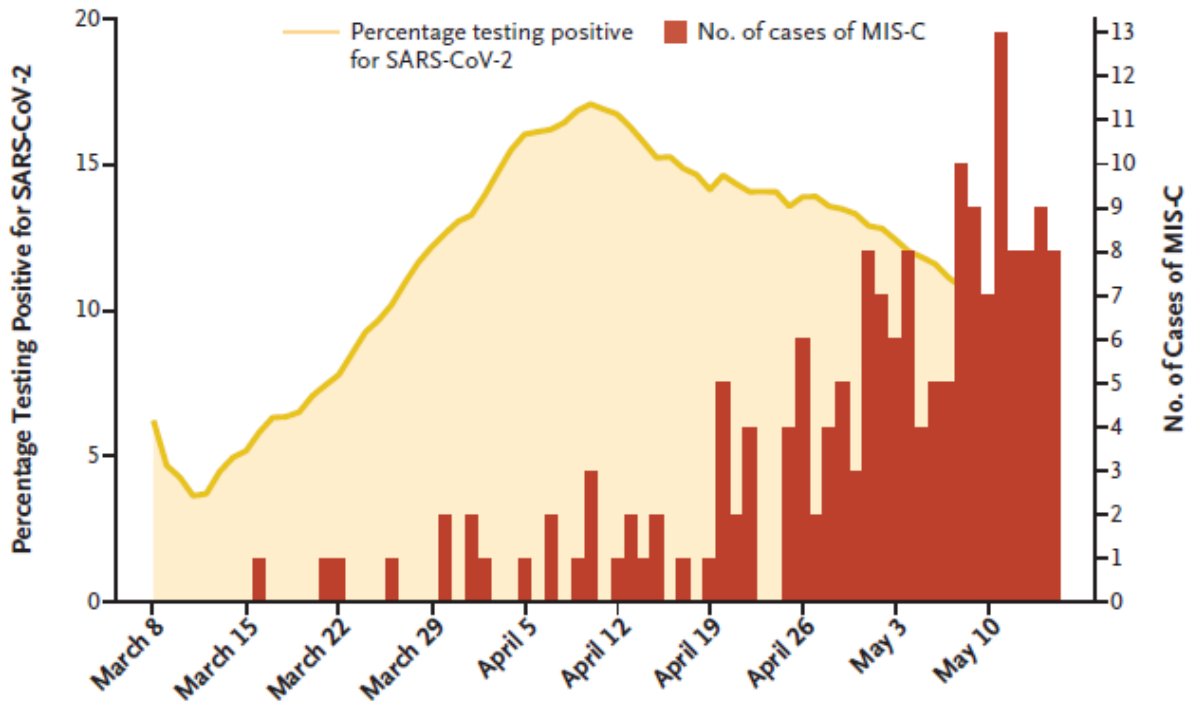
EDITORES

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

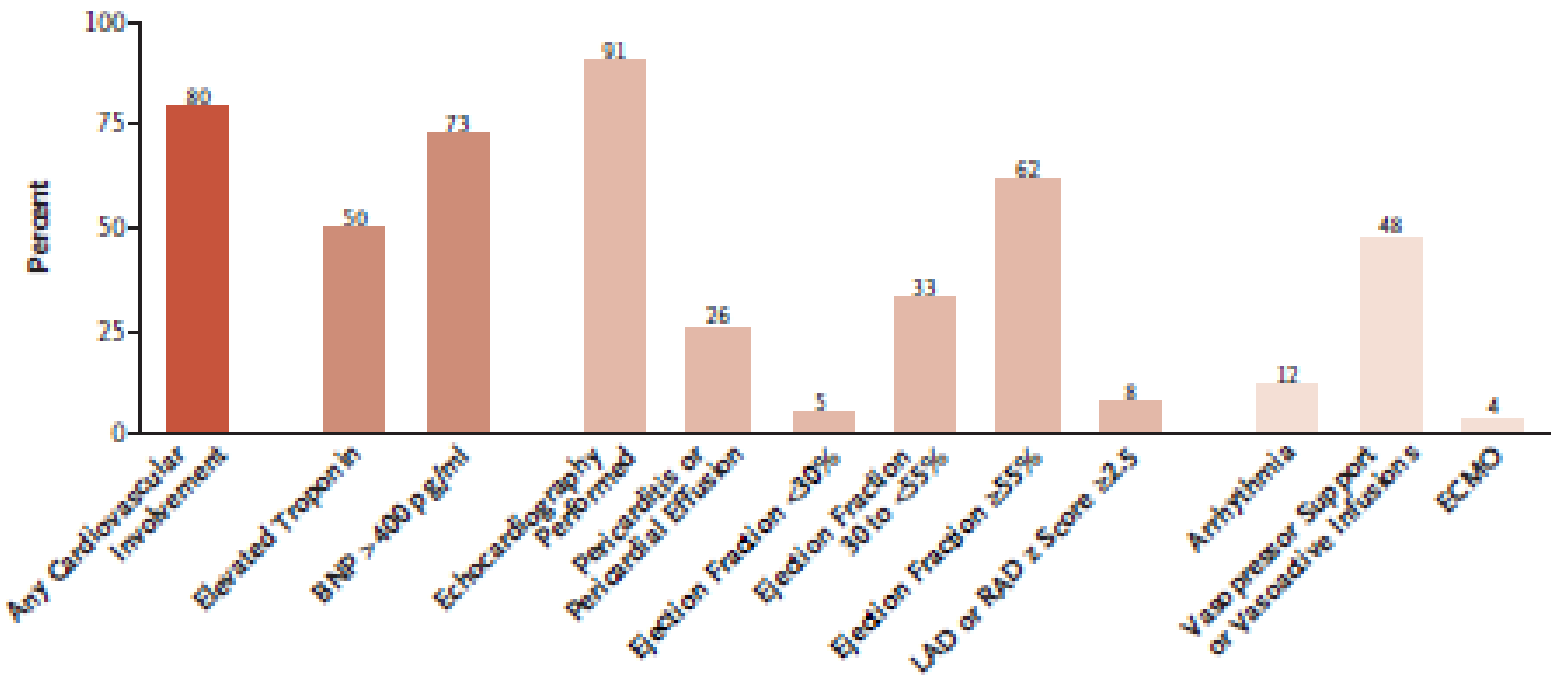
18 DE AGOSTO DE 2020



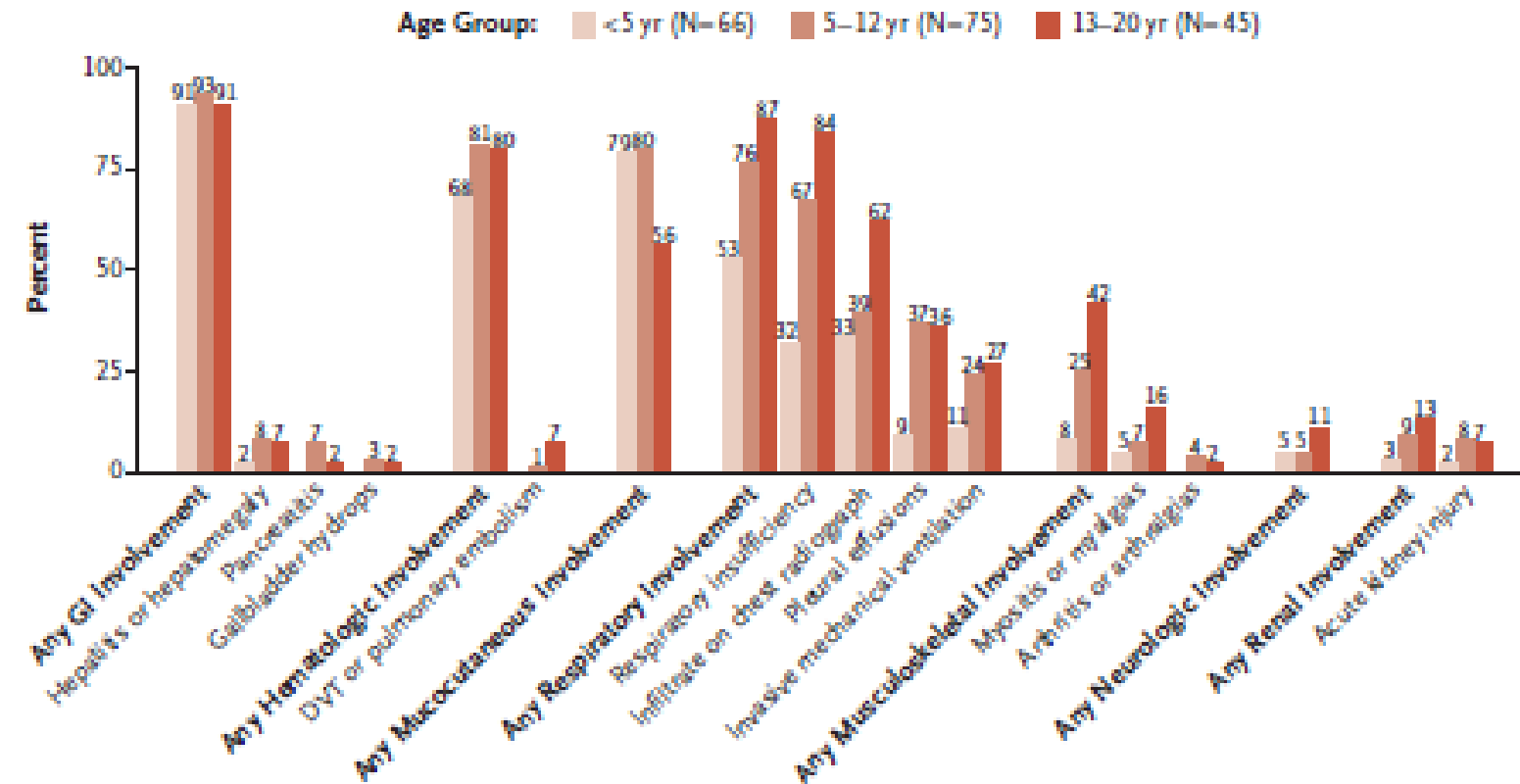
Temporal Relationship between MIS-C and Covid-19 Activity in Persons <21 Yr of Age



Cardiovascular Involvement



Noncardiovascular Involvement



A META-ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF VENOUS THROMBOEMBOLIC EVENTS AND IMPACT OF ANTICOAGULATION ON MORTALITY IN PATIENTS WITH COVID-19

INTERNATIONAL JOURNAL OF INFECTIOUS DISEASES

Los autores realizaron una revisión sistemática y un metanálisis para determinar la incidencia de eventos tromboembólicos venosos (ETV) y evaluar el papel de la anticoagulación en pacientes con COVID-19. Se incluyeron 25 estudios observacionales (20 sobre incidencia de ETV y 5 sobre la relación entre anticoagulación y mortalidad). Las tasas de incidencia agrupadas de ETV, embolia pulmonar (EP) y trombosis venosa profunda (TVP) en pacientes hospitalizados con COVID-19 fueron del 21% (IC del 95%: 15-27%), 15% (IC del 95%: 10-20%) y 27% (95% CI 19-36%), respectivamente. Un metanálisis de cinco estudios encontró que la anticoagulación no se asoció con un mayor riesgo de mortalidad en pacientes hospitalizados con COVID-19 (RR = 0,86, IC del 95%, 0,69-1,09, P = 0,218; I² =47,4%). En conclusión, la incidencia de ETV entre los pacientes hospitalizados con COVID-19 fue alta, en particular entre los pacientes en la UCI y la anticoagulación no se asoció con un mayor riesgo de mortalidad en los pacientes hospitalizados con COVID-19. Se necesitan con urgencia ensayos clínicos para evaluar las funciones de la anticoagulación profiláctica y terapéutica. en COVID-19

<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.08.023>



OBESITY AND MORTALITY AMONG PATIENTS DIAGNOSED WITH COVID-19: RESULTS FROM AN INTEGRATED HEALTH CARE ORGANIZATION

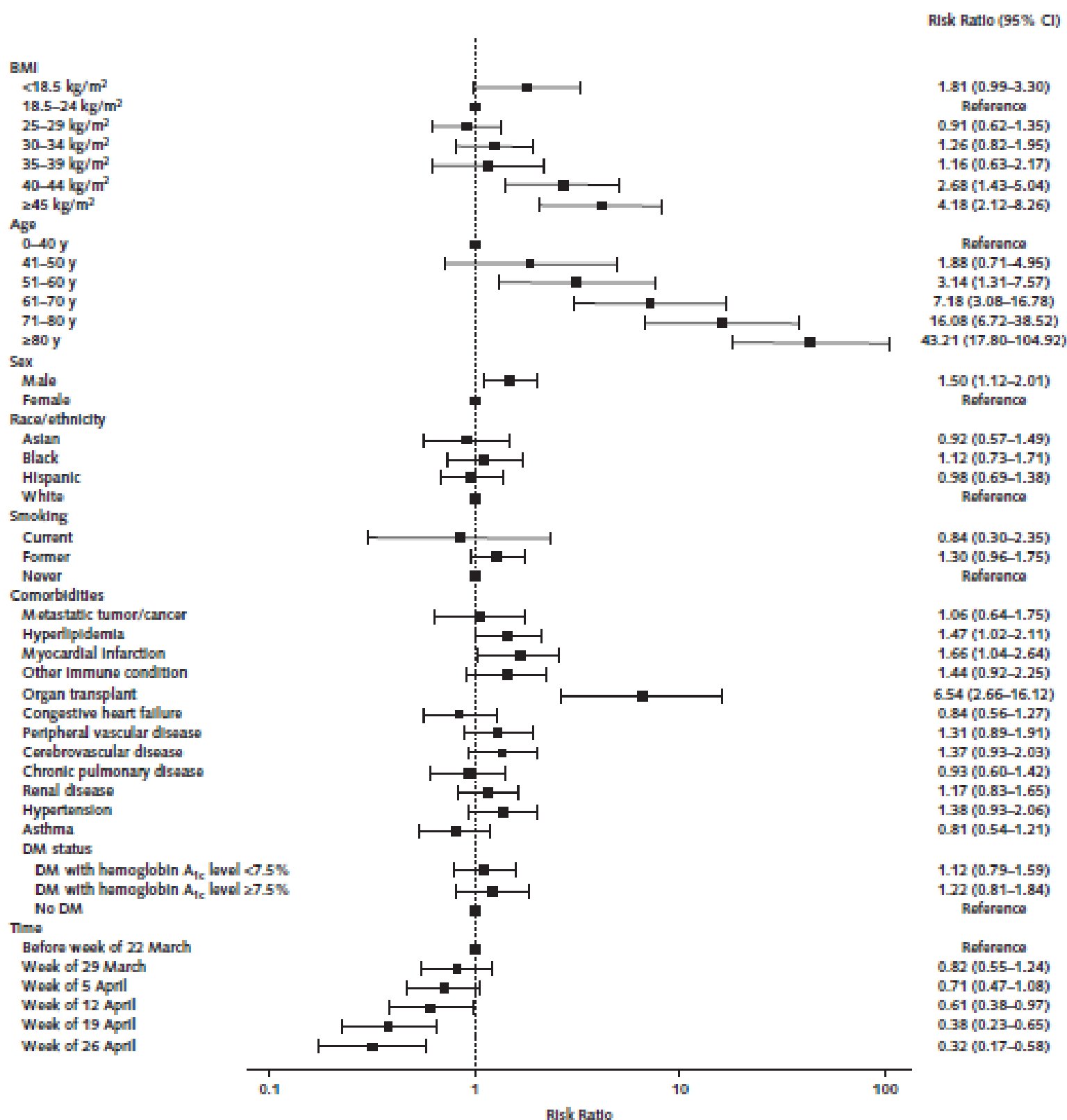
ANNALS OF INTERNAL MEDICINE

Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo en una gran organización integrada de atención médica (Entorno: Kaiser Permanente Southern California) para determinar el efecto ajustado del índice de masa corporal (IMC), las comorbilidades asociadas, el tiempo, los factores sociodemográficos a nivel de barrio y otros factores sobre el riesgo de muerte por COVID-19. Entre 6.916 pacientes con COVID-19, hubo una asociación en forma de J entre el IMC y el riesgo de muerte, incluso después del ajuste por comorbilidades relacionadas con la obesidad. En comparación con los pacientes con un IMC de 18,5 a 24 kg/m², aquellos con un IMC de 40 a 44 kg/m² y superior a 45 kg/m² tenían riesgos relativos de 2,68 (IC del 95%, 1,43 a 5,04) y 4,18 (IC, 2.12 a 8.26), respectivamente. Este riesgo fue más sorprendente entre las personas de 60 años o menos y los hombres. Conclusión: La obesidad juega un papel importante en el riesgo de muerte por COVID-19, particularmente en pacientes masculinos y poblaciones más jóvenes

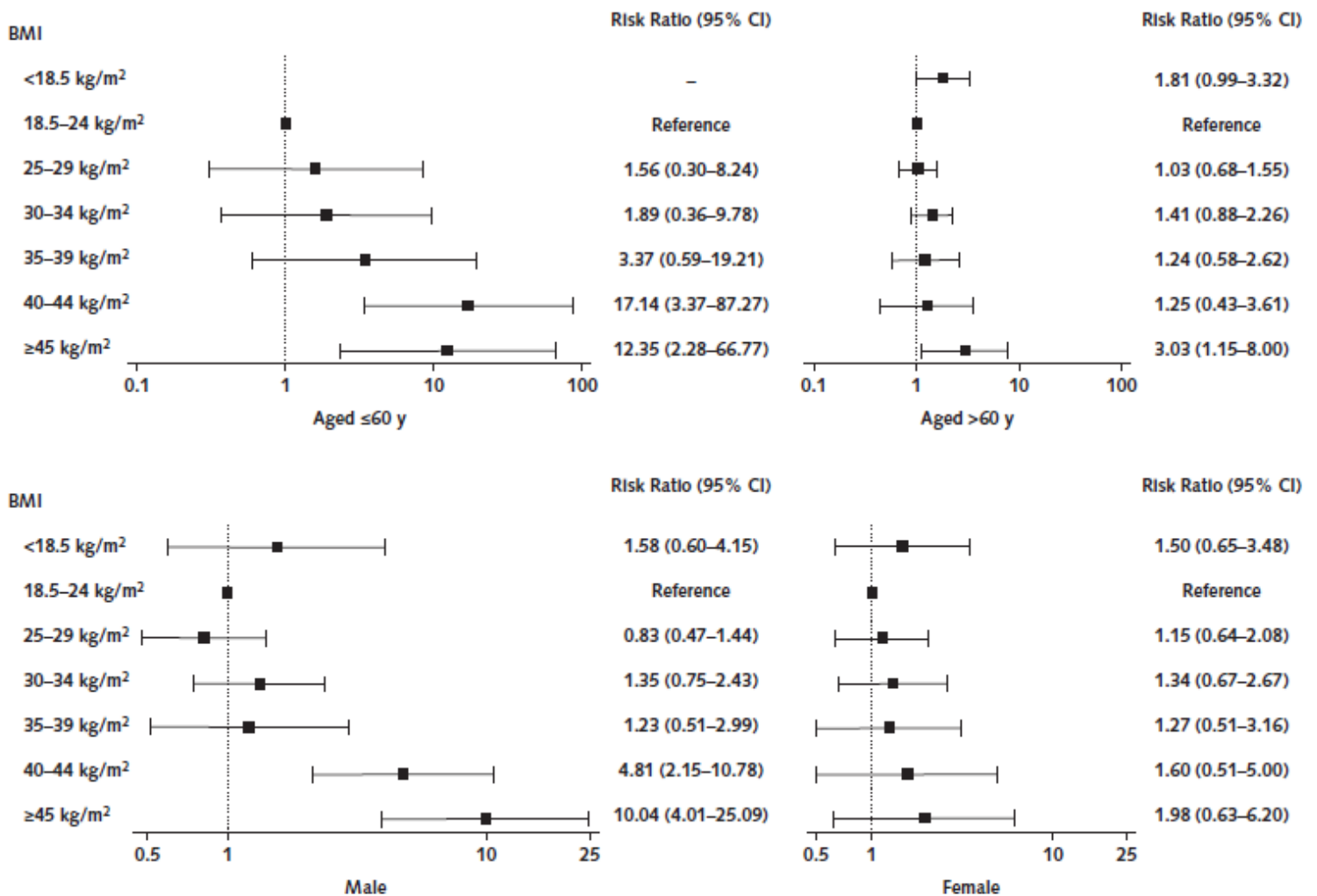
[Ann Intern Med. doi:10.7326/M20-3742](https://doi.org/10.7326/M20-3742)



Figure 1. Forest plot of final adjusted risk factors for death in overall population (n = 6916).



Forest plots of adjusted risk factors for death ($n = 6916$), stratified by age (*top*) and sex (*bottom*).



AMÉRICA Y CASOS CONFIRMADOS DE SARS-COV-2 EN PERSONAL MÉDICO

En México, 19% de las infecciones confirmadas son del personal médico, casi tres veces el promedio mundial, según cifras del Consejo Internacional de Enfermeras y la Asociación Nacional Mexicana de Médicos y Enfermeras. Hasta el 24 de julio, 72.980 miembros del personal médico mexicano habían contraído la COVID-19 y 978 murieron, según cifras del gobierno. En Estados Unidos, que tiene una población 2,5 veces mayor que la de México, 123.738 integrantes del personal médico han dado positivo para el SARS-CoV-2 y 598 han muerto, según las cifras más recientes de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. El Ministerio de Salud de Brasil, que es aproximadamente dos tercios más poblado que México, había reportado 189 muertes de médicos a fines de julio. Algunos datos privados en Brasil dan cifras más altas, pero aún muy por debajo de México.

Reporte epidemiológico de Córdoba

BROTE EN NUEVA ZELANDA

La primera ministra de Nueva Zelanda, Jacinda Kate Laurell Ardern, aseguró el 13 de agosto que el brote local de COVID-19 va a empeorar en los próximos días, tras sumar desde el martes 17 infectados por transmisiones dentro del país después del alcanzar los 102 días sin contagios. La mandataria ordenó hace dos días un breve confinamiento, desde el 12 de agosto y que dura hasta la medianoche del 14 de agosto, para los 1,7 millones de habitantes de Auckland, la ciudad más poblada del país, además de poner en cuarentena a todos los centros de ancianos e imponer medidas de restricción para el resto del país.



EFFECT OF CONVALESCENT PLASMA ON MORTALITY AMONG 2 HOSPITALIZED PATIENTS WITH COVID-19: INITIAL THREE MONTH EXPERIENCE

BRITISH MEDICAL JOURNAL

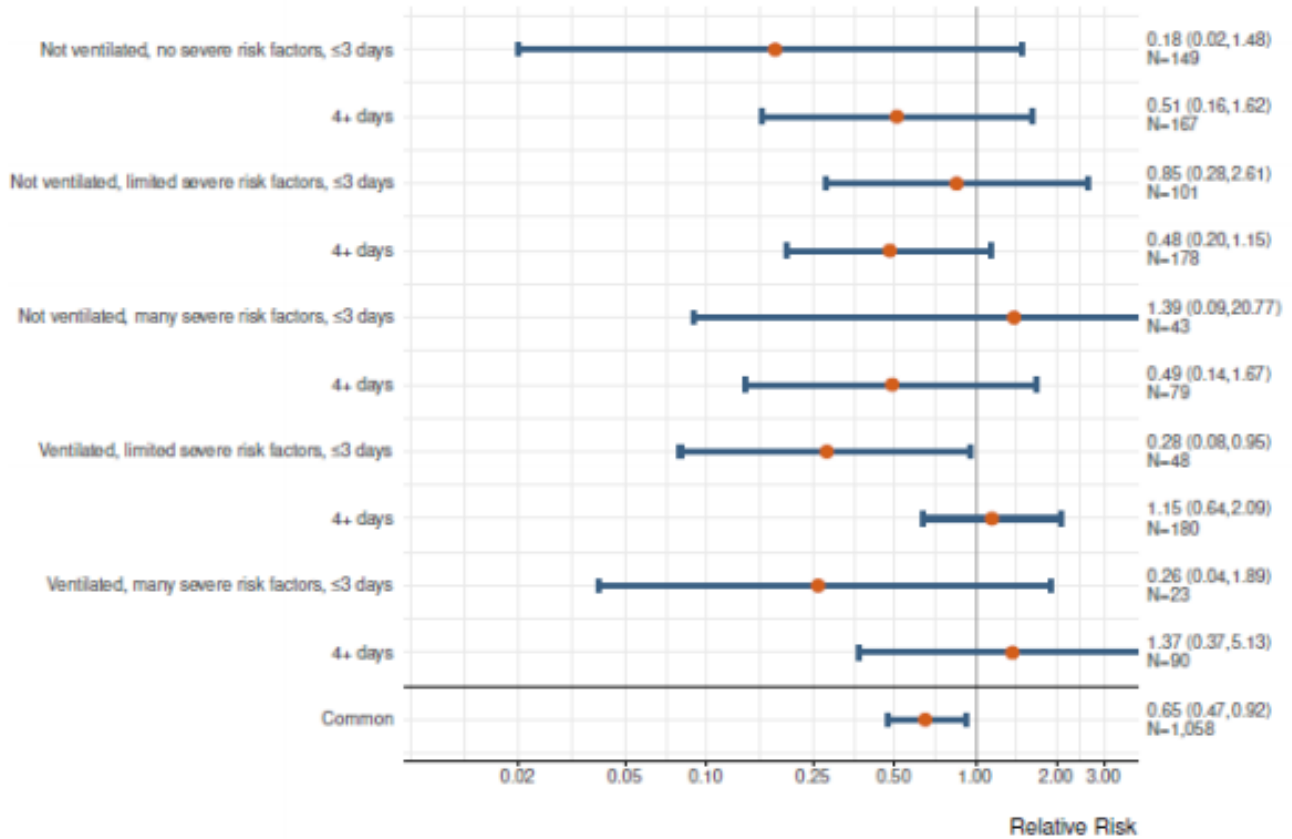
En este particular escenario de pandemia: ¿El tratamiento con plasma convaleciente reduce la mortalidad de los pacientes internados por Covid-19? El plasma humano de convaleciente se comenzó a utilizar para el tratamiento de la enfermedad por coronavirus 19, aunque aún con pocas certezas. Se realizó un estudio multicéntrico que incluyó 2.807 instituciones con un total de 35.322 pacientes con el objetivo de valorar la eficacia de este tratamiento. Fueron enrolados entre el 4 de abril y el 4 de julio pacientes adultos hospitalizados con compromiso respiratorio agudo severo por Covid-19. Se transfundió al menos una unidad de plasma convaleciente COVID-19 humano utilizando pautas de transfusión estándar en cualquier momento durante la hospitalización. El plasma convaleciente fue donado por sobrevivientes de COVID-19 recientemente recuperados. Los niveles de anticuerpos en las unidades recolectadas se desconocían al momento de la transfusión. Se evaluó la mortalidad a los 7 y 30 días. Según el estudio las relaciones entre la reducción de la mortalidad y el tiempo antes de la transfusión y los niveles más altos de anticuerpos proporcionan pruebas de eficacia para el plasma convaleciente en el tratamiento de pacientes hospitalizados con COVID-19.

[British Medical Journal](#)

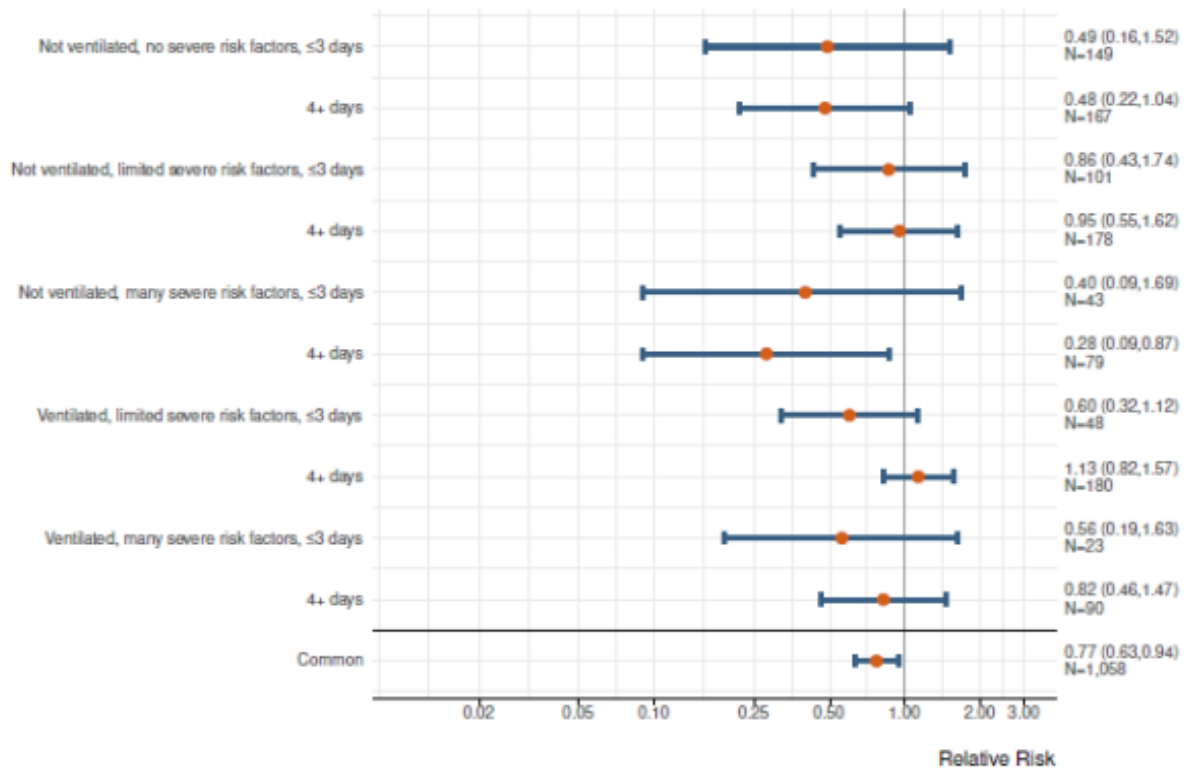
18 DE AGOSTO DE 2020



A. 7-Day Mortality



B. 30-Day Mortality



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

