

# FORO ARGENTINO DE EMERGENCIAS

[WWW.URGENCIAS.ORG](http://WWW.URGENCIAS.ORG)

## DRUG TREATMENTS FOR COVID-19: LIVING SYSTEMATIC REVIEW AND NETWORK META-ANALYSIS

**BRITISH MEDICAL JOURNAL**

Se realizó una revisión de todos los ensayos clínicos aleatorizados en los que las personas con covid-19 presunto, probable o confirmado se asignaron al azar a tratamiento farmacológico, atención estándar o placebo a fin de comparar los efectos de los tratamientos para la enfermedad por coronavirus 2019. En el análisis se incluyeron 23 ensayos controlados aleatorios. Los glucocorticoides fueron la única intervención con evidencia de una reducción en la muerte en comparación con la atención estándar y en la ventilación mecánica.

Tres fármacos podrían reducir la duración de los síntomas en comparación con la atención estándar: hidroxicloroquina (diferencia media -4,5 días, certeza baja), remdesivir (-2,6 días, certeza moderada) y lopinavir-ritonavir (-1,2 días, certeza baja). La hidroxicloroquina podría aumentar el riesgo de eventos adversos en comparación con las otras intervenciones, y es probable que el remdesivir no aumente sustancialmente el riesgo de efectos adversos que lleven a la suspensión del fármaco.

[BMJ2020;370:m2980](https://doi.org/10.1136/bmj.2020.370.m2980)

### EDITORES

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

08 DE SEPTIEMBRE DE 2020



	Mortality	Mechanical ventilation	Adverse events	Viral clearance	Duration of hospital stay	ICU length of stay	Duration of mechanical ventilation	Time to symptom resolution	Time to viral clearance
Standard care	330 per 1000	116 per 1000	15 per 1000	500 per 1000	7 days	10 days	10 days	19 days	8 days
Alpha lipoic acid									
Baloxavir marboxil									
Chloroquine*									
Glucocorticoids	-37.35 (-62.88 to -11.24)†	-31.00 (-47.00 to -9.00)†							
Diammonium Glycyrrhizinate									
Favipiravir									
Hydroxychloroquine	-329.75 (-330.00 to 670.00)		985.06 (24.68 to 985.10)	82.50 (-342.90 to 413.67)				-4.53 (-5.98 to -2.99)	-0.46 (-3.00 to 3.47)
Interferon beta-1a									
Lopinavir-ritonavir	-71.13 (-196.58 to 109.37)			-238.91 (-478.10 to 234.68)	-1.42 (-3.03 to 0.02)			-1.22 (-2.00 to -0.37)	-0.23 (-3.08 to 4.24)
Novaferon									
Novaferon, lopinavir-ritonavir									
Remdesivir	-85.01 (-164.24 to 29.28)	-24.00 (-70.00 to 52.00)	3.84 (-7.22 to 41.59)	11.19 (-468.95 to 471.78)	0.35 (-3.82 to 4.53)		-5.26 (-15.20 to 4.96)	-2.58 (-4.32 to -0.54)	
Ribavirin									
Ribavirin, interferon beta-1b									
Ribavirin, lopinavir-ritonavir									
Ruxolitinib									
Umifenovir	-330.00 (-330.00 to 670.00)								

Most beneficial    Intermediate benefit    Not different from SC    Harmful    Insufficient data

High/moderate certainty

Low/very low certainty

				<100 patients
				No data

\* Chloroquine was treated as a separate node for adverse events, and was combined with hydroxychloroquine for all other outcomes

† The best estimate of effect was obtained from direct evidence



# SALIVA OR NASOPHARYNGEAL SWAB SPECIMENS FOR DETECTION OF SARS-COV-2

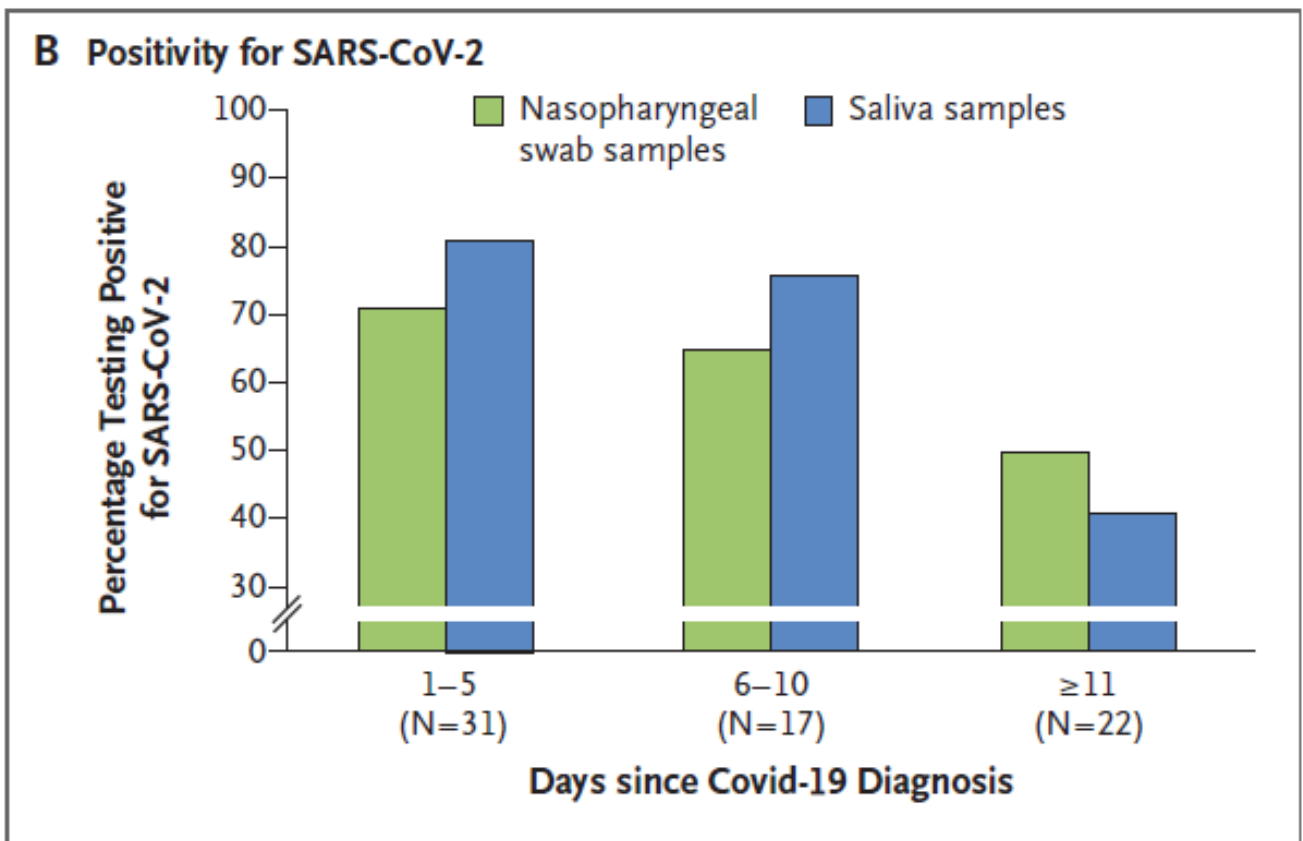
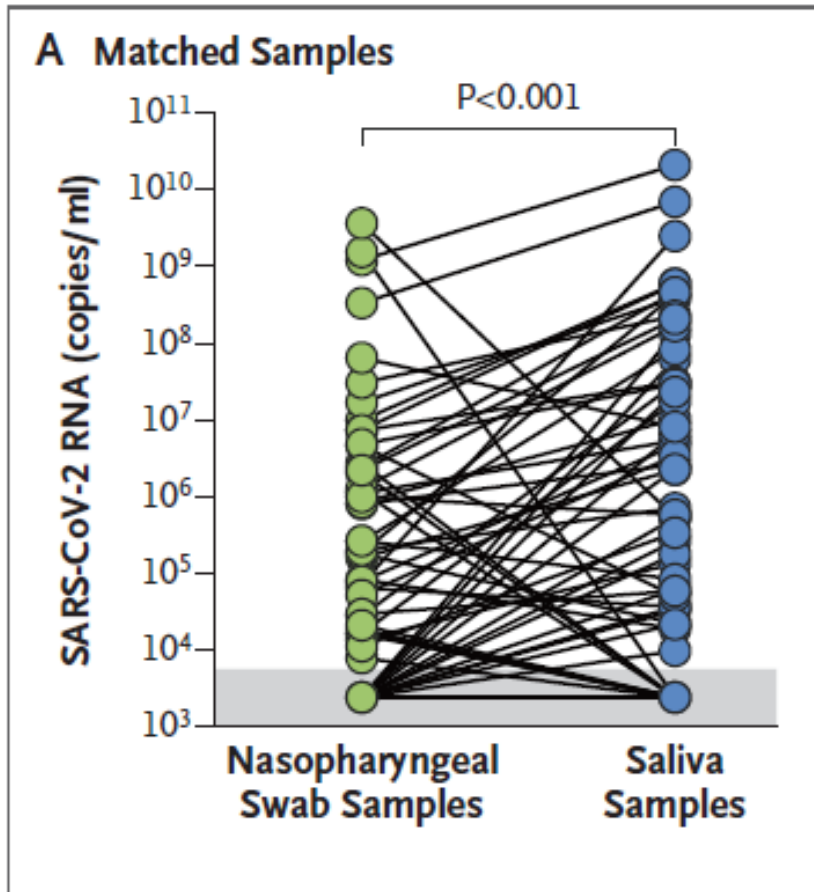
## THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

Se muestra un estudio con 70 pacientes hospitalizados con Covid-19. Durante la hospitalización de los pacientes se obtuvieron muestras adicionales de saliva recolectadas por los propios pacientes y frotis nasofaríngeos recolectados en el mismo momento por los trabajadores de la salud. Se detectaron más copias de ARN del SARS-CoV-2 en las muestras de saliva (5,58; intervalo de confianza [IC] del 95%, 5,09 a 6,07) que en las muestras de torunda nasofaríngea (4,93; IC del 95%, 4,53 a 5,33) (Fig. A). Además, un mayor porcentaje de muestras de saliva que las muestras de hisopado nasofaríngeo fueron positivas hasta 10 días después del diagnóstico de Covid-19 (Fig. B). De 1 a 5 días después del diagnóstico, el 81% (IC del 95%, 71 a 96) de las muestras de saliva fueron positivas, en comparación con el 71% (IC del 95%, 67 a 94) de las muestras de hisopado nasofaríngeo. Los autores sugieren que las muestras de saliva y las muestras de frotis nasofaríngeos tienen al menos una sensibilidad similar en la detección del SARS-CoV-2 durante el curso de la hospitalización.

[The New England Journal of Medicine](#)

08 DE SEPTIEMBRE DE 2020





# SEVERITY OF COVID-19 IN PREGNANCY: A REVIEW OF CURRENT EVIDENCE

## AMERICAN JOURNAL OF REPRODUCTIVE IMMUNOLOGY

Se realizó una revisión bibliográfica sobre la severidad de COVID-19 en el embarazo. Los autores concluyen que: a. los datos emergentes sugieren que las mujeres embarazadas experimentan una enfermedad más grave después de la infección por el SARS-CoV-2 en comparación con sus contrapartes no embarazadas. Aunque algunos estudios muestran tasas equivalentes de infección grave y crítica a las observadas en la población general, estas tasas probablemente sean más altas que las que podrían observarse en mujeres en edad reproductiva dado que los pacientes más jóvenes y las mujeres experimentan una enfermedad más leve. La enfermedad grave que requiere hospitalización parece desarrollarse, en promedio, 7 días después del inicio de los síntomas. b. El impacto fetal y neonatal de la infección por SARS-CoV-2 durante el embarazo está estudiado muy poco. Los datos actuales sugieren que, aunque es poco común, puede producirse una transmisión transplacentaria. c. Existe alguna evidencia de daño a la placenta entre las mujeres infectadas con SARS-CoV-2 durante el embarazo; se desconoce la importancia clínica de esto. d. En casos críticos, se debe considerar el parto prematuro por dificultad respiratoria materna, sopesando los posibles beneficios para la madre con los riesgos fetales.

[American Journal of Reproductive Immunology](#)



Table 1: Categories of Illness Severity for COVID-19

Severity	Definition
Asymptomatic or Pre-symptomatic	a positive COVID-19 test result with no symptoms
Mild	flu-like symptoms, such as fever, cough, myalgias, and anosmia without dyspnea, shortness of breath, or abnormal chest imaging
Moderate	evidence of lower respiratory tract disease with clinical assessment (dyspnea, pneumonia on imaging, abnormal blood gas results, refractory fever of 39.0 degrees Celsius or greater, not alleviated with acetaminophen while maintaining an oxygen saturation of greater than 93% on room air at sea level)
Severe	respiratory rate > 30 breaths per minute, hypoxia with oxygen saturation less than or equal to 93%, a ratio of arterial partial pressure of oxygen to fraction of inspired oxygen of less than 300 or greater than 50% lung involvement on imaging



# La COVID-19 en el mundo

## FRANCIA VUELVE A SUPERAR LOS 7.000 CASOS (03/09)

Por primera vez desde el comienzo de la pandemia de la COVID-19 en marzo, Francia superó los 7.000 casos en dos jornadas consecutivas. En las últimas 24 horas se detectaron 7.157 casos, 140 más que los reportados en la víspera. Con los nuevos infectados, el país dejó atrás la barrera de los 300.000 casos, el decimosexto en alcanzar esa cifra, en una lista encabezada por Estados Unidos con más de seis millones. Desde el inicio de la pandemia, solo cuatro veces fueron confirmados más de 7.000 casos en Francia, después de que el 28 de agosto se informasen 7.379, y 7.578 el 30 de marzo.

## INDIA TIENE EL BROTE DE MAYOR CRECIMIENTO DEL MUNDO

India tiene ahora el número de casos de COVID-19 de más rápido crecimiento de todos los países del mundo, al reportar más de 75.000 infecciones nuevas al día. Más de 60.000 indios han muerto a causa de la COVID-19, e India ahora tiene la tercera mayor cantidad de fallecidos, después de Estados Unidos y Brasil. Su número de infecciones reportadas es el tercero más alto del mundo. India ha reportado más de 3 millones de casos, y su aumento diario es mayor que el de Estados Unidos o Brasil, que han registrado entre 40.000 y 50.000 infecciones nuevas al día. Sin embargo, per cápita, India ha tenido muchas menos muertes que esos dos países y muchos otros, lo que refleja la población más joven y más delgada del país, dicen algunos médicos.



# ANTICOAGULATION IN COVID-19: A SYSTEMATIC REVIEW, META-ANALYSIS AND RAPID GUIDANCE FROM THE MAYO CLINIC

## MAYO CLINIC PROCEEDINGS

En esta excelente revisión de la Clínica Mayo los autores expresan que la infección con este virus incluye una característica de laboratorio única que incluye trombocitopenia con fibrinógeno y dímero D aumentados, todos los cuales están asociados con malos resultados. Los resultados trombóticos aumentan la morbilidad y la mortalidad y requieren un enfoque reflexivo de la profilaxis del tromboembolismo venoso (TEV) que equilibre el riesgo de trombosis con el riesgo de hemorragia grave. Consideran como puntos importantes:

1. La mayoría de las series informadas se limitan a pacientes de UCI. Entre el 10% y el 20% de los pacientes infectados con COVID 19 requieren hospitalización a una tasa general actual de 29,2 / 100.000 personas. De estos, cerca del 60% no conllevan ingresos en UCI. Actualmente, hay datos limitados sobre la prevalencia de TEV para los pacientes hospitalizados en sala general, aparte del entorno de la UCI. Sin estos números, es difícil informar la toma de decisiones para la profilaxis del TEV de esta considerable población de pacientes. Idealmente, estas tasas se compararían con las tasas de los pacientes hospitalizados por enfermedad no COVID que reciben profilaxis. Si bien se están realizando ensayos aleatorios de diferentes estrategias de profilaxis antitrombótica, es posible que los datos para informar la toma de decisiones no estén disponibles durante algún tiempo.

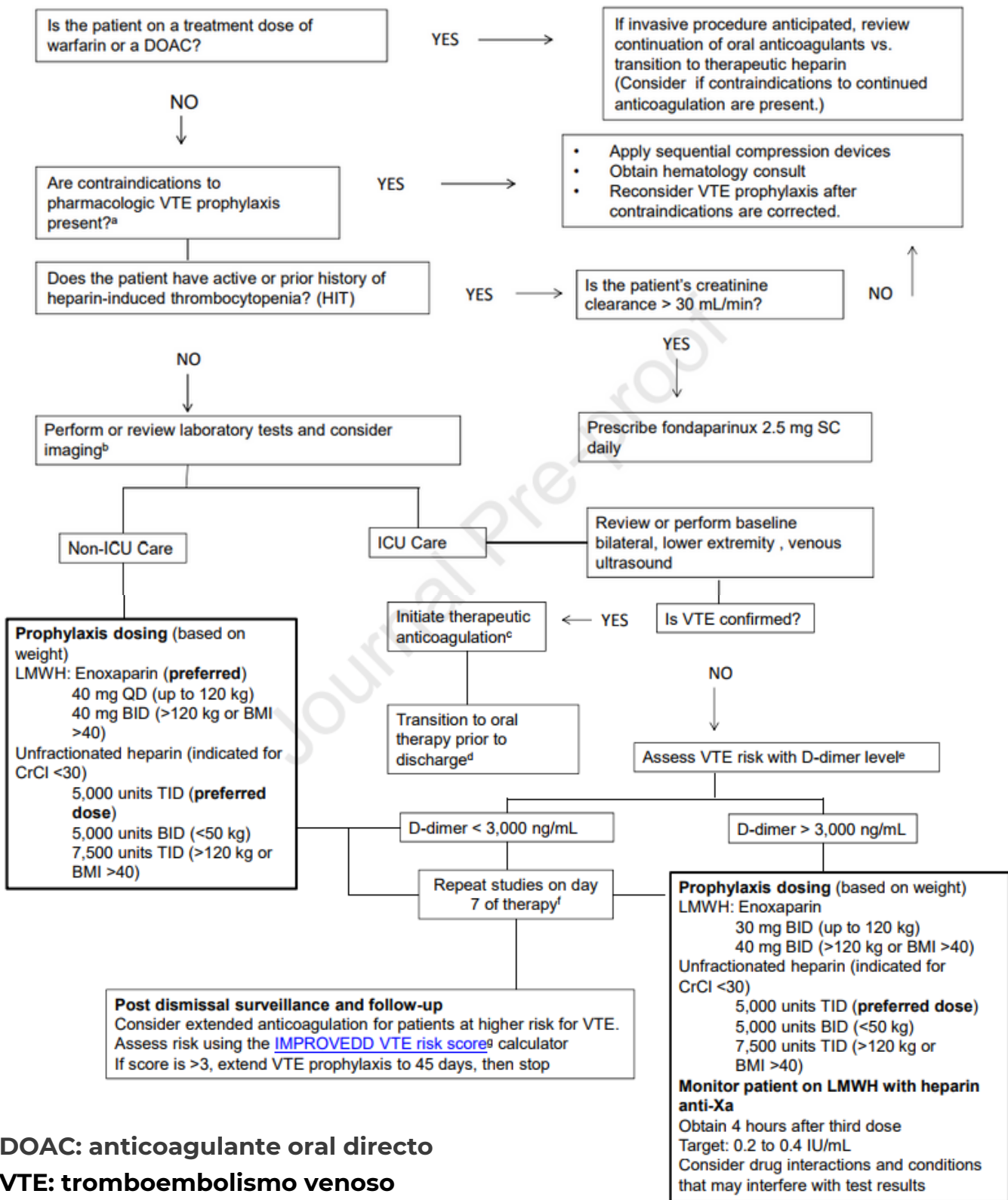




- 2. No hay estimaciones de las tasas de TEV en el paciente ambulatorio con COVID 19 que se recupera en su casa. Se desconoce si estos pacientes deben recibir alguna forma de profilaxis de la trombosis venos profunda (TVP).**
  
- 3. Existen algunos informes sobre los resultados hemorrágicos de estos pacientes hospitalizados que reciben profilaxis o anticoagulación terapéutica.**
  
- 4. Se desconocen las estrategias de detección ideales para la TVP o la embolia de pulmón (EP) en la UCI. Muchos de estos pacientes pueden recibir ventilación mecánica en decúbito prono, lo que dificulta una exploración ecográfica completa. La seguridad de los ecografistas que obtienen estos estudios de imágenes también debe tenerse en cuenta al diseñar estrategias de detección.**
  
- 5. Las estrategias de evaluación que se basan en la evaluación de la probabilidad de enfermedad previa a la prueba pueden no ser válidas para los pacientes con COVID 19 que parecen tener una tasa mucho más alta de TEV en comparación con otras poblaciones.**
  
- 6. El uso del dímero D como ensayo predictivo negativo para excluir a los pacientes sin TEV puede tener menos valor, ya que la característica de laboratorio de esta enfermedad parece ser un dímero D elevado.**

[Mayo Clinic Proceedings](#)





DOAC: anticoagulante oral directo

VTE: tromboembolismo venoso

Si deseas contactarte o recibir este news letter: [info@urgencias.org](mailto:info@urgencias.org)

Visitanos en: [www.urgencias.org](http://www.urgencias.org)

