

FORO ARGENTINO DE EMERGENCIAS

WWW.URGENCIAS.ORG

**REMDESIVIR INVESTIGATIONAL TRIALS IN COVID-19: A CRITICAL
REAPPRAISAL. REVISED V2**

NEW MICROBES AND NEW INFECTIONS

Los autores realizan una revisión de las publicaciones del uso de remdesivir en la enfermedad COVID-19. Refieren que ningún estudio respalda de manera convincente el uso de remdesivir en pacientes graves. Los autores manifiestan que la recomendación en el tratamiento COVID no debe basarse solo en este medicamento para el cual los datos convincentes sobre la eficacia son débiles, los eventos adversos no despreciables, la vía IV limita su indicación en la enfermedad leve y no está accesible para todos en el mundo.

<https://doi.org/10.1016/j.nmni.2020.100745>

EDITORES

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



06 DE OCTUBRE DE 2020

References	Study type	Sample size	Inclusion criteria O2 Sat <95%	Inclusion criteria RX pneumonia	AE*
Holshueet et al.	case report	1	yes	yes	0
Kujawski et al.	case series	12	3/3	yes	NA
Lescure et al.	case series	3	1/3	3/3	30%
Hillaketer et al	case report	1	yes	yes	0
Grien et al.	compassionate	53	43/53	NA	32/53(60%)
Wang et al.	RCT / Remd: placebo	158: 78	yes	yes	12%: 5%
Biegel et al.	RCT / Remd: placebo	538 :531	no	NA	21.1%:27%
Goldman et al.	RCT / Remd 5 days: Remd 10 days	200:197	yes	yes	4%:10%
Antinori et al.	Compassionate	35	yes	yes	22.8%
Olender S et al.	Congregate of RCT and retrospective study Remd/no Remd	312:818	yes	yes	NA

Summary of 10 studies reporting treatment with remdesivir.
AE*: serious adverse events leading to stop the treatment



EFFECT OF AWAKE PRONE POSITIONING IN COVID-19 PATIENTS- A SYSTEMATIC REVIEW

TRENDS IN ANAESTHESIA AND CRITICAL CARE

Los autores muestran una revisión que incluye trece estudios y 210 pacientes. La mayoría de los pacientes tenían más de 50 años con predominio del sexo masculino (69%). La mascarilla (26%) fue la interfaz más utilizada para la oxigenoterapia. Las tasas de intubación y mortalidad fueron 23,80% (50/210) y 5,41% (5/203) respectivamente. La pronación despierta resultó en una mejora en la oxigenación (informada por 11/13 estudios): mejora en la SpO₂, la relación P/F, la PO₂ y la SaO₂ informada por 7/13 (54%), 5/13 (38%), 2/13 (15%) y 1/13 (8%) de los estudios. Los estudios incluidos no informaron complicaciones importantes asociadas con la posición prona. Los autores concluyen que la posición en decúbito prono despierto demostró una mejora en la oxigenación de los pacientes que padecían enfermedad respiratoria relacionada con COVID-19. Se observó necesidad de intubación en menos del 30% de los pacientes. Por lo tanto, recomiendan la pronación temprana en pacientes que padecen SDRA asociado a COVID-19; sin embargo, se necesitan ensayos controlados aleatorios antes de sacar conclusiones definitivas.

<https://doi.org/10.1016/j.tacc.2020.09.008>



S. No	Author	Study type	N	Gender (M)	BMI (Kg/m ²) Mean (SD)	Age Mean (SD)	Data on comorbidities	Time between admission and proning	Duration of proning
1	Coppo et al.	Prospective Cohort	56 [#]	44	27.5 (3.7)	57.4 (7.4)	Yes	Mean(SD)= 3.5(3.1)	Atleast 3 hours
2	Caputo et al.	Prospective Cohort	50	30	-	59 (13.7)	No	Within 24 hours	-
3	Elharrar et al.	Prospective Cohort	24	16	*	66.1 (10.2)	Yes	Median (IQR)= 1 (0-1.5)	-
4	Thompson et al.	Prospective Cohort	25	18	-	63.7 (7.8); 67.5 (10.4)	Yes	Median (range)= 3 (1-12)	1-24hours
5	Xu et al.	Case series	10	5	-	50.2 (9.1)	Yes	-	>16 hours per day
6	Ziqin et al.	Case series	10	8	-	60.6 (9.1)	No	-	1 hour sessions, 5-times/day
7	Damarla et al.	Case series	10	7	-	57.7 (12.9)	No	Median (IQR)= 5 (2.3-13.3) hours	Day: Prone-supine every 2 hourly Night: Prone
8	Golestani-Eraghi et al.	Case series	10	0	-	-	No	-	Mean: 9 hours
9	Sartini et al.	Cross-sectional	15	13	24 (3.4)	59 (6.5)	No	Median (IQR)= 9 (7.5-14)	Median (IQR): 3 (1-6) hours
10	Despres et al.	Case series	6	6	26.5 (3.2)	**54.4 (11.8)	No	-	Mean (range): 5 (1-16) hours
11	Sztajnbok et al.	Case series	2	2	-		No	-	10 and 8 hours
12	Slessarev et al.	Case report	1	1	-		No	-	16-18 hours/day
13	Elkattawy et al.	Case report	1	1	-		Yes	-	>12 hours/day

#46 out of 56 children were included in analysis

*BMI of >30 was seen in 23% of patients

**Mean (SD) age of patients in studies no. 10-13 calculated collectively



THE ASSOCIATION OF SMOKING STATUS WITH SARS-COV-2 INFECTION, HOSPITALISATION AND MORTALITY FROM COVID-19 (VERSION 7)

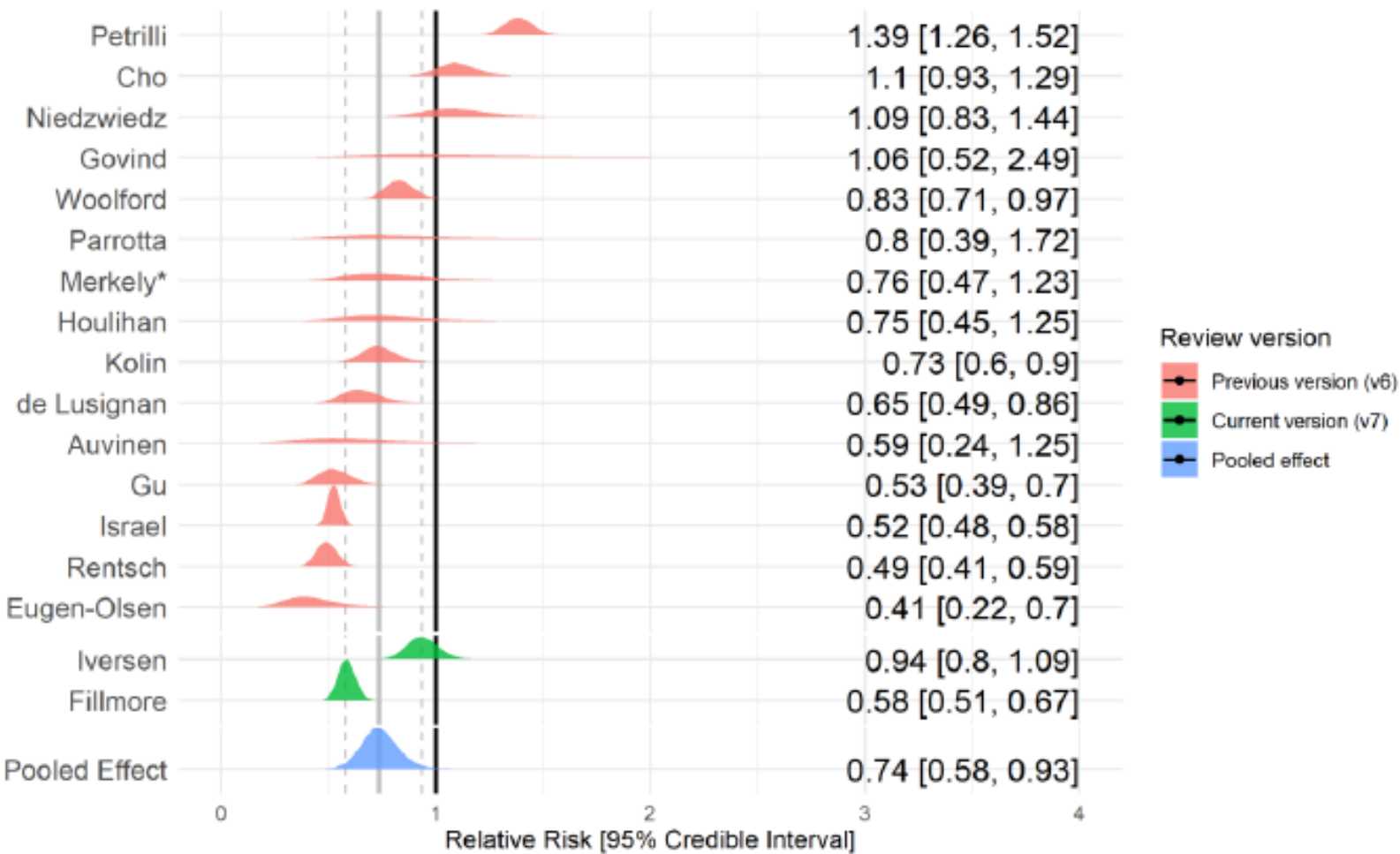
QEIOS

A fin de estimar la asociación del tabaquismo con las tasas de i) infección, ii) hospitalización, iii) gravedad de la enfermedad y iv) mortalidad por enfermedad del SARS-CoV-2 / COVID-19 los autores realizaron una revisión de estudios observacionales y experimentales. Se incluyeron 233 estudios con 32 estudios de calidad "buena" y "regular" incluidos en los metanálisis. Cincuenta y siete estudios (24,5%) informaron sobre el estado actual, anterior y nunca fumador. Los fumadores actuales comparados con los que nunca habían fumado tenían un riesgo reducido de infección por SARSCoV-2 (RR = 0,74, intervalo creíble del 95% (CrI)=0,58-0,93, $\tau=0,41$). Los datos de los exfumadores no fueron concluyentes (RR=1,05, 95% CrI = 0,95-1,17, $\tau = 0,17$) pero favorecieron que no hubiera una asociación importante (21% de probabilidad de $RR \geq 1,1$). Los autores concluyen que, en comparación con los que nunca han fumado, los fumadores actuales parecen tener un riesgo reducido de infección por SARSCoV-2, mientras que los exfumadores parecen tener un mayor riesgo de hospitalización, mayor gravedad de la enfermedad y mortalidad por COVID-19. Sin embargo, no se sabe si estas asociaciones son causales.

<https://doi.org/10.32388/UJR2AW.7>



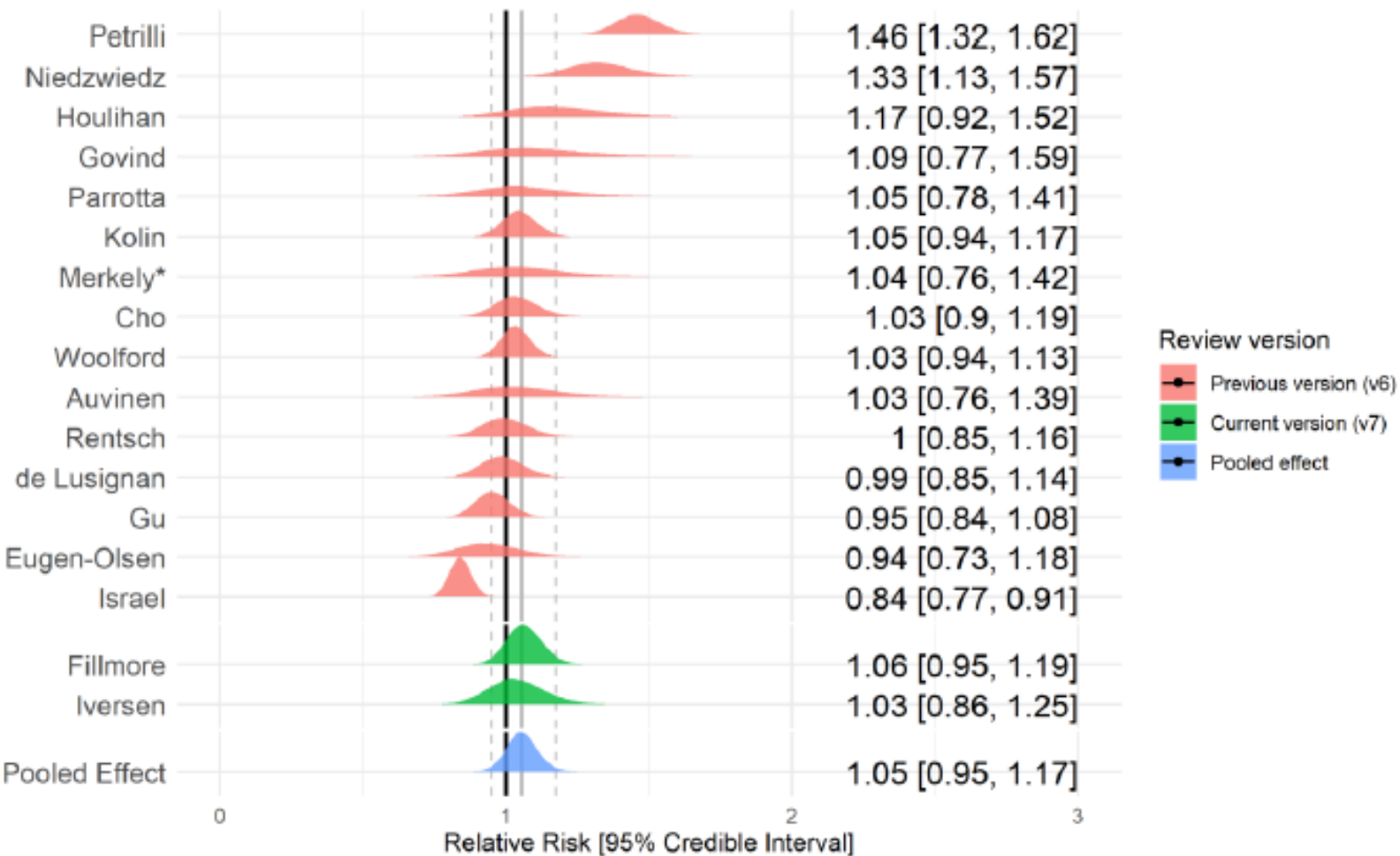
Forest plot of current smokers and risk of testing positive



Forest plot for risk of testing positive for SARS-CoV-2 in current vs. never smokers. * This was a 'good' quality study.



Forest plot of former smokers and risk of testing positive



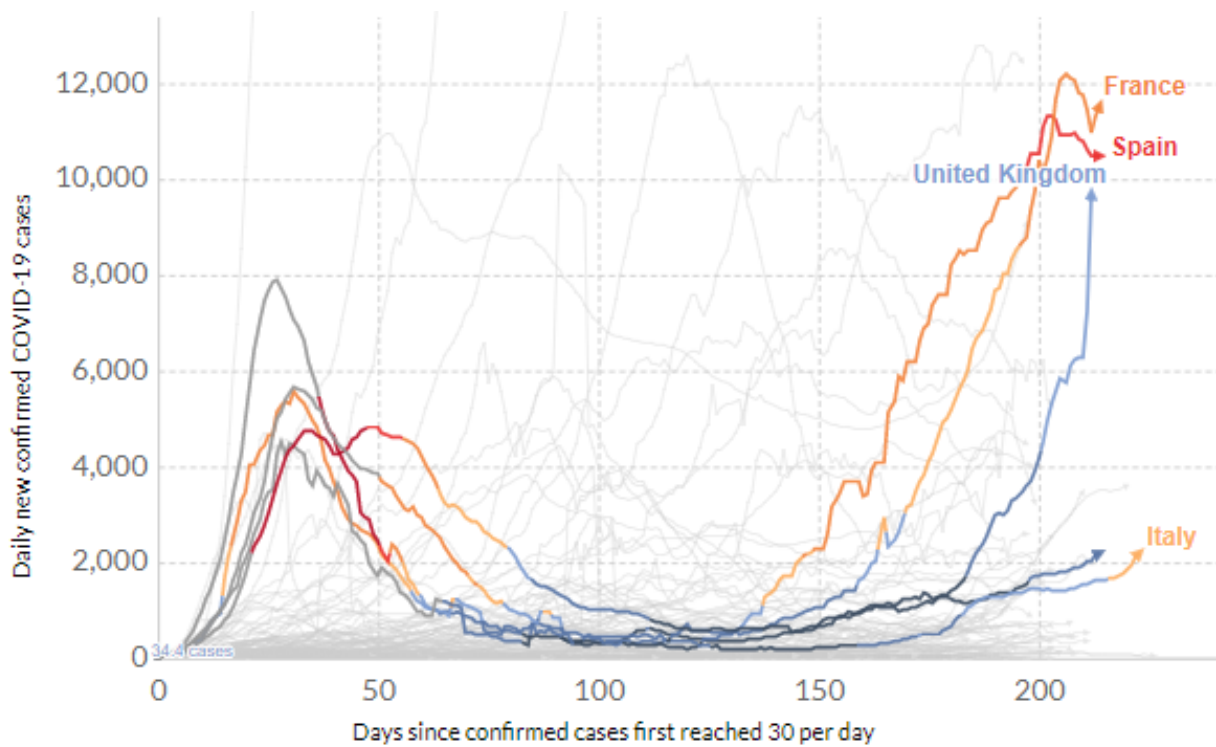
Forest plot for risk of testing positive for SARS-CoV-2 in former vs. never smokers.

* This was a 'good' quality study.

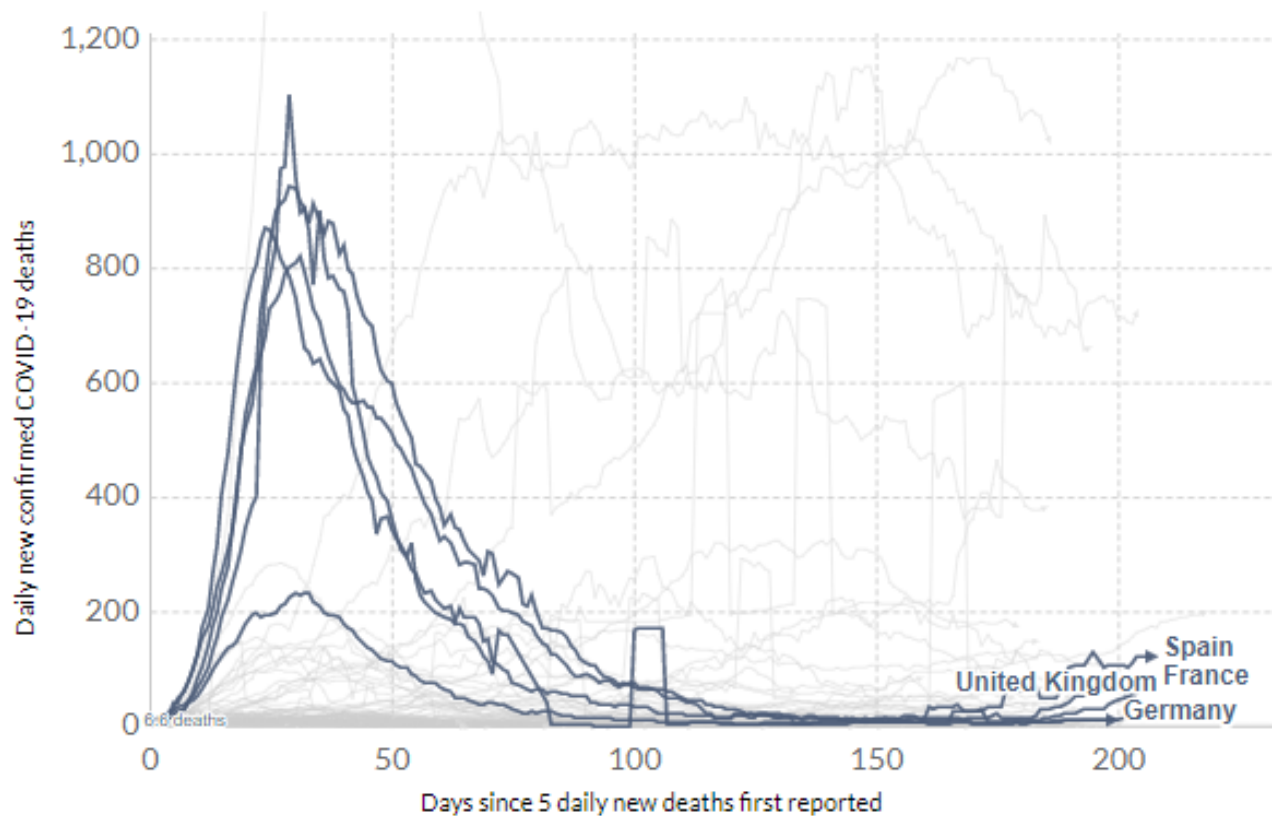


La COVID-19 en el mundo

CASOS DIARIOS EN PAISES DE EUROPA



MUERTES DIARIAS EN PAISES DE EUROPA



PREDICTION OF ADVERSE CLINICAL OUTCOMES IN PATIENTS WITH CORONAVIRUS DISEASE 2019

JOURNAL OF CLINICAL LABORATORY ANALYSIS

Los autores investigaron los hallazgos de laboratorio sanguíneos y bioquímicos en 87 pacientes con enfermedad por coronavirus (COVID-19) y analizaron los posibles predictores de mal pronóstico en pacientes con COVID-19. Estos pacientes se dividieron en dos grupos: el grupo de pronóstico adverso (36 pacientes) y el grupo de pronóstico no adverso (51 pacientes). El pronóstico adverso de los pacientes con COVID-19 se definió como ingreso en la unidad de cuidados intensivos o muerte. En el análisis univariado, edad, recuento de glóbulos blancos (GB), recuento de neutrófilos, recuento de linfocitos, relación de neutrófilos a linfocitos (RNL), interleucina-6, relación de albúmina a globulina (AGR), albúmina, lactato se encontró que la deshidrogenasa, la glutamil transpeptidasa y la glucosa en sangre eran los predictores significativos. En el análisis multivariado, los predictores de un mal resultado de los pacientes con COVID-19 fueron RNL (OR = 2,741, [IC 95%=1,02 ~ 7,35], P= 0,045) e IL-6 (OR = 1,405, [95% CI = 1,04 ~ 1,89, p=0,025]). Los autores concluyen que la interleucina-6 alta (6 pg/ml) y el NLR (4,48) se pueden utilizar para predecir resultados desfavorables en pacientes con COVID-19 al ingreso.

<https://doi.org/10.1002/jcla.23598>



	P Value	OR	95% CI for OR	
			Lower	Upper
Age/y	.714	1.028	0.888	1.188
Lymphocytes (11-32 G/L)	.393	0.277	0.014	5.284
LDH (109-245 U/L)	.299	1.008	0.993	1.022
Glutamyl transpeptidase (100-600 U/L)	.102	0.968	0.932	1.006
Albumin (33-55 g/L)	.711	1.062	0.773	1.460
AGR (150%-250%)	.229	0.014	0.000	14.886
Glucose (3.9-6.1 mmol/L)	.315	0.737	0.406	1.337
NLR	.045	2.741	1.021	7.359
Interleukin-6 (<7 pg/mL)	.025	1.405	1.043	1.893
Blood urea nitrogen (2.9-8.2 mmol/L)	.923	0.964	0.456	2.038
White blood cell count (3.5-9.5 G/L)	.542	1.251	0.608	2.575
Constant	.559	0.010		

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

