

FORO ARGENTINO DE EMERGENCIAS

WWW.URGENCIAS.ORG

SARS-COV-2 NEUTRALIZING ANTIBODY LY-COV555 IN OUTPATIENTS WITH COVID-19

NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

En este ensayo de fase 2 en curso en el que participaron pacientes ambulatorios con Covid-19 leve o moderado diagnosticado recientemente, se asignaron al azar a 452 pacientes para recibir una única infusión intravenosa de anticuerpo neutralizante LY-CoV555 en una de tres dosis (700 mg, 2.800 mg o 7.000 mg) o placebo y se evaluaron los puntos finales virológicos cuantitativos y los resultados clínicos. En los días 2 a 6, los pacientes que recibieron LY-CoV555 presentaron síntomas de gravedad ligeramente menor que los que recibieron placebo. El porcentaje de pacientes que tuvieron una hospitalización relacionada con Covid-19 o una visita al servicio de urgencias fue del 1,6% en el grupo de LY-CoV555 y del 6,3% en el grupo de placebo. Los autores concluyen que en este análisis intermedio de un ensayo de fase 2, una de las tres dosis (2.800 mg) del anticuerpo neutralizante LY-CoV555 pareció acelerar la disminución natural de la carga viral con el tiempo, mientras que las otras dosis no lo hicieron al día 11.

[New England Journal of Medicine](http://www.newenglandjournalofmedicine.com)

EDITORES

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

03 DE NOVIEMBRE DE 2020



Table 2. Change from Baseline in Viral Load.

Variable	LY-CoV555 (N = 309)	Placebo (N = 143)	Difference (95% CI)
Primary outcome			
Mean change from baseline in viral load at day 11		-3.47	
	700 mg, -3.67		-0.20 (-0.66 to 0.25)
	2800 mg, -4.00		-0.53 (-0.98 to -0.08)
	7000 mg, -3.38		0.09 (-0.37 to 0.55)
	Pooled doses, -3.70		-0.22 (-0.60 to 0.15)
Secondary outcomes*			
Mean change from baseline in viral load at day 3		-0.85	
	700 mg, -1.27		-0.42 (-0.89 to 0.06)
	2800 mg, -1.50		-0.64 (-1.11 to -0.17)
	7000 mg, -1.27		-0.42 (-0.90 to 0.06)
	Pooled doses, -1.35		-0.49 (-0.87 to -0.11)
Mean change from baseline in viral load at day 7		-2.56	
	700 mg, -2.82		-0.25 (-0.73 to 0.23)
	2800 mg, -3.01		-0.45 (-0.92 to 0.03)
	7000 mg, -2.85		-0.28 (-0.77 to 0.20)
	Pooled doses, -2.90		-0.33 (-0.72 to 0.06)

Table 3. Hospitalization.

Key Secondary Outcome	LY-CoV555	Placebo	Incidence
	<i>no. of patients/total no.</i>		<i>%</i>
Hospitalization		9/143	6.3
	700 mg, 1/101		1.0
	2800 mg, 2/107		1.9
	7000 mg, 2/101		2.0
	Pooled doses, 5/309		1.6



RESIDENTIAL CONTEXT AND COVID-19 MORTALITY AMONG ADULTS AGED 70 YEARS AND OLDER IN STOCKHOLM

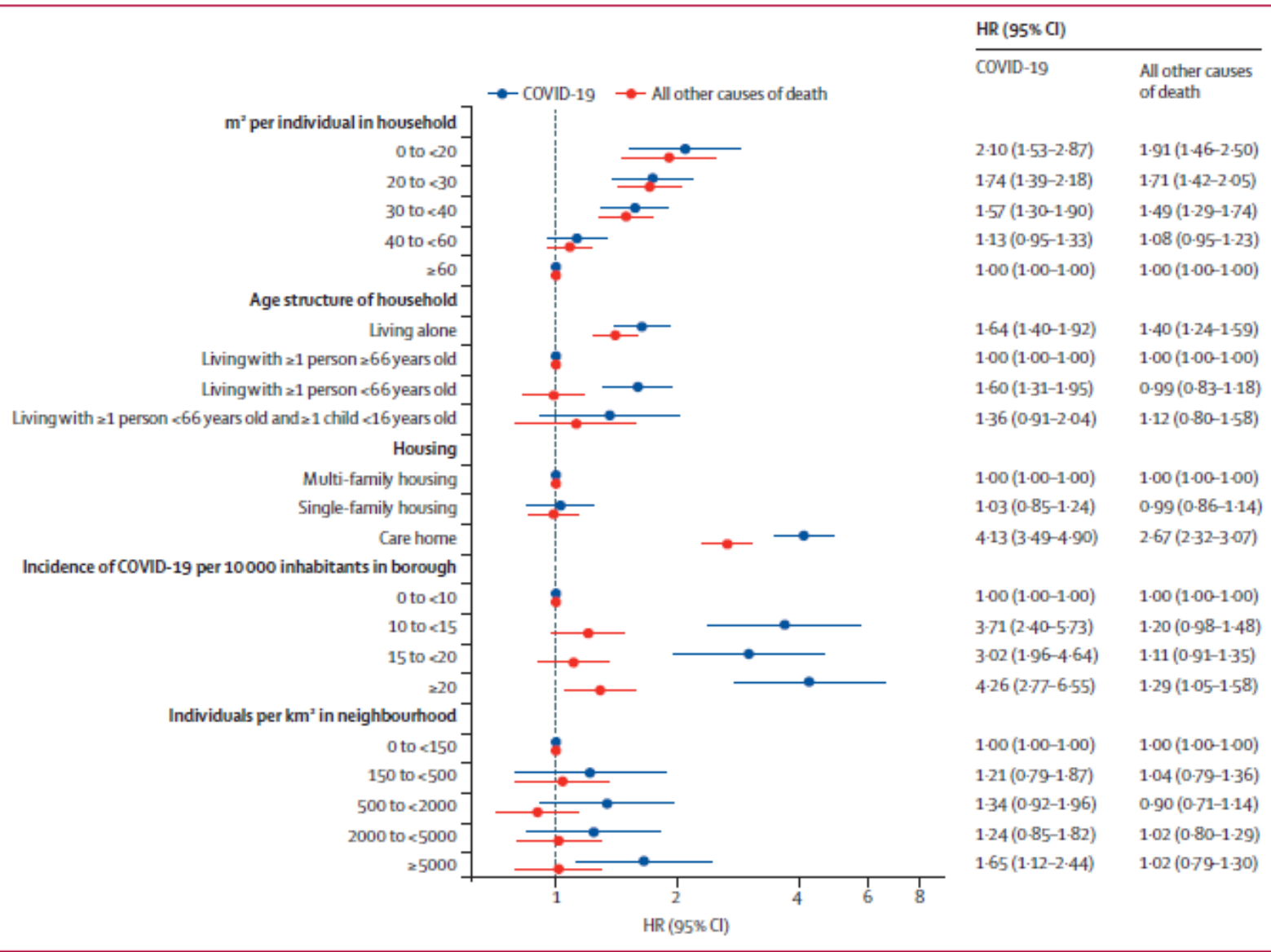
THE LANCET

Un artículo publicado en The Lancet Healthy Longevity encuentra que el contexto residencial es un factor importante en el riesgo de mortalidad por COVID-19 entre los adultos mayores. El estudio observacional en Estocolmo, Suecia, destaca que las personas mayores (mayores de 70 años) que viven en residencias de ancianos tenían un mayor riesgo de mortalidad por COVID-19 que las que vivían en casas individuales o edificios de apartamentos. Mientras que aquellos que viven en hogares multigeneracionales también tenían un mayor riesgo de mortalidad por COVID-19, en comparación con aquellos que viven solo con otras personas mayores. Dado el mayor riesgo de muerte para los ancianos en contacto cercano con personas más jóvenes dentro del hogar, los investigadores concluyen que las medidas diseñadas para proteger a los adultos mayores deben considerar la propagación comunitaria así como los puntos individuales de transmisión. El estudio se centra en Suecia, donde el bloqueo nunca se implementó formalmente y, por lo tanto, los autores destacan que los hallazgos pueden no aplicarse a otros países.

[The Lancet](#)

03 DE NOVIEMBRE DE 2020





Cox proportional hazard regression for death from COVID-19 and from all other causes among individuals aged 70 years and older
 All models control for individual age, sex, education, income, and country of birth. HR=hazard ratio



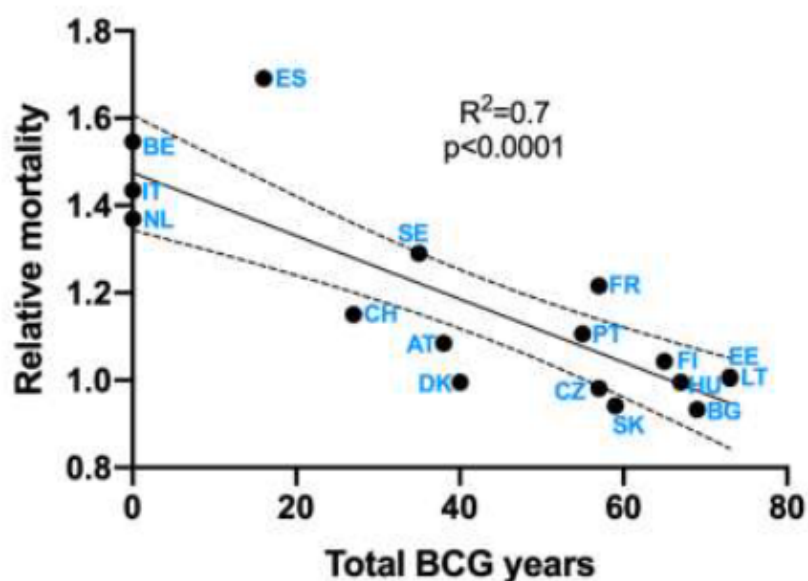
ON THE RELATIONSHIP BETWEEN BCG COVERAGE AND NATIONAL COVID-19 OUTCOME

JOURNAL OF INTERNAL MEDICINE

La pandemia de Covid-19 ha afectado a la mayor parte de la sociedad global desde su aparición y la comunidad científica se ha enfrentado al desafío de preguntas desafiantes que exigen respuestas urgentes. Una de las primeras hipótesis sobre el resultado de Covid-19 fue que la vacuna contra la tuberculosis (BCG) podría ofrecer cierta protección y se iniciaron varios estudios clínicos junto con la aparición de numerosos estudios observacionales sobre la relación entre la gravedad de BCG y Covid-19. En el presente trabajo, el autor demuestra una fuerte correlación entre el número de años que los países implementaron planes de vacunación con BCG y las tasas de mortalidad estandarizadas por edad durante los primeros meses de la pandemia en Europa. Los análisis adicionales de grupos de edad en dos países europeos, con comparativamente pocos factores de confusión y grupos fácilmente identificables de subgrupos vacunados y no vacunados con BCG sugieren un efecto a nivel de población de BCG sobre los resultados nacionales de Covid-19. Este fenómeno de “inmunidad colectiva heteróloga” merece una mayor investigación, tanto en estudios epidemiológicos como experimentales.



Country	Two-letter code	BCG-NVP initiation	BCG-NVP discont.	Years of BCG-NVP	Relative mortality
Austria	AT	1952	1990	38	1.08
Belgium	BE	Never	-	0	1.55
Bulgaria	BG	1951	ongoing	69	0.93
Czech Rep.	CZ	1953	2010	57	0.98
Denmark	DK	1946	1986	40	1.00
Estonia	EE	1947*	ongoing	73	1.01
Finland	FI	1941	2006	65	1.04
France	FR	1950	2007	57	1.22
Hungary	HU	1953	ongoing	67	1.00
Italy	IT	Never	-	0	1.43
Lithuania	LT	1947*	ongoing	73	1.01
Netherlands	NL	Never	-	0	1.37
Portugal	PT	1965	ongoing	55	1.11
Spain	ES	1965	1981	16	1.69
Sweden	SE	1940	1975	35	1.29
Slovakia	SK	1953	2012	59	0.94
Switzerland	CH	1960	1987	27	1.15



[Journal of Internal Medicine](#)



La COVID-19 en el mundo

NUEVO CONFINAMIENTO EN REINO UNIDO

Desde el jueves 5 de noviembre y hasta el 2 de diciembre, los 56 millones de habitantes de Inglaterra solo podrán salir de casa para comprar comida, acudir al médico, hacer ejercicio o ir a trabajar si les es imposible hacerlo a distancia. Sin embargo este reconfinamiento de un mes podría alargarse, declaró el ministro Michael Andrew Gove, lo que alimenta la angustia de un sector económico ya preocupado por el impacto de esta medida a unas semanas de la Navidad. El primer ministro Alexander Boris de Pfeffel Johnson anunció el 31 de octubre un reconfinamiento a partir del 5 de noviembre para frenar la fuerte propagación de la COVID-19 en Inglaterra, que registra unos 50.000 casos diarios. Los comercios no esenciales y los pubs y restaurantes deberán cerrar, aunque las escuelas permanecerán abiertas.

FRANCIA Y ALEMANIA SUFREN LA SEGUNDA OLA

Francia anunció un nuevo confinamiento a nivel nacional para intentar controlar la pandemia. La medida entró en vigor el 30 de octubre y se extenderá, al menos, hasta el 1 de diciembre. Alemania, por su parte, no decretó un confinamiento pero sí impuso fuertes restricciones a la vida pública y la actividad económica. A partir del 2 de noviembre, bares y restaurantes deberán permanecer cerrados, mientras que se prohibirán las actividades de ocio, toda oferta cultural y el deporte aficionado en espacios cerrados. Asimismo, quedan estrictamente prohibidos los desplazamientos turísticos nacionales y se limitarán al mínimo los contactos sociales: las reuniones podrán ser de un máximo de 10 personas de dos hogares distintos.



TOCILIZUMAB USE IN PATIENTS WITH MODERATE TO SEVERE COVID-19: A RETROSPECTIVE COHORT STUDY

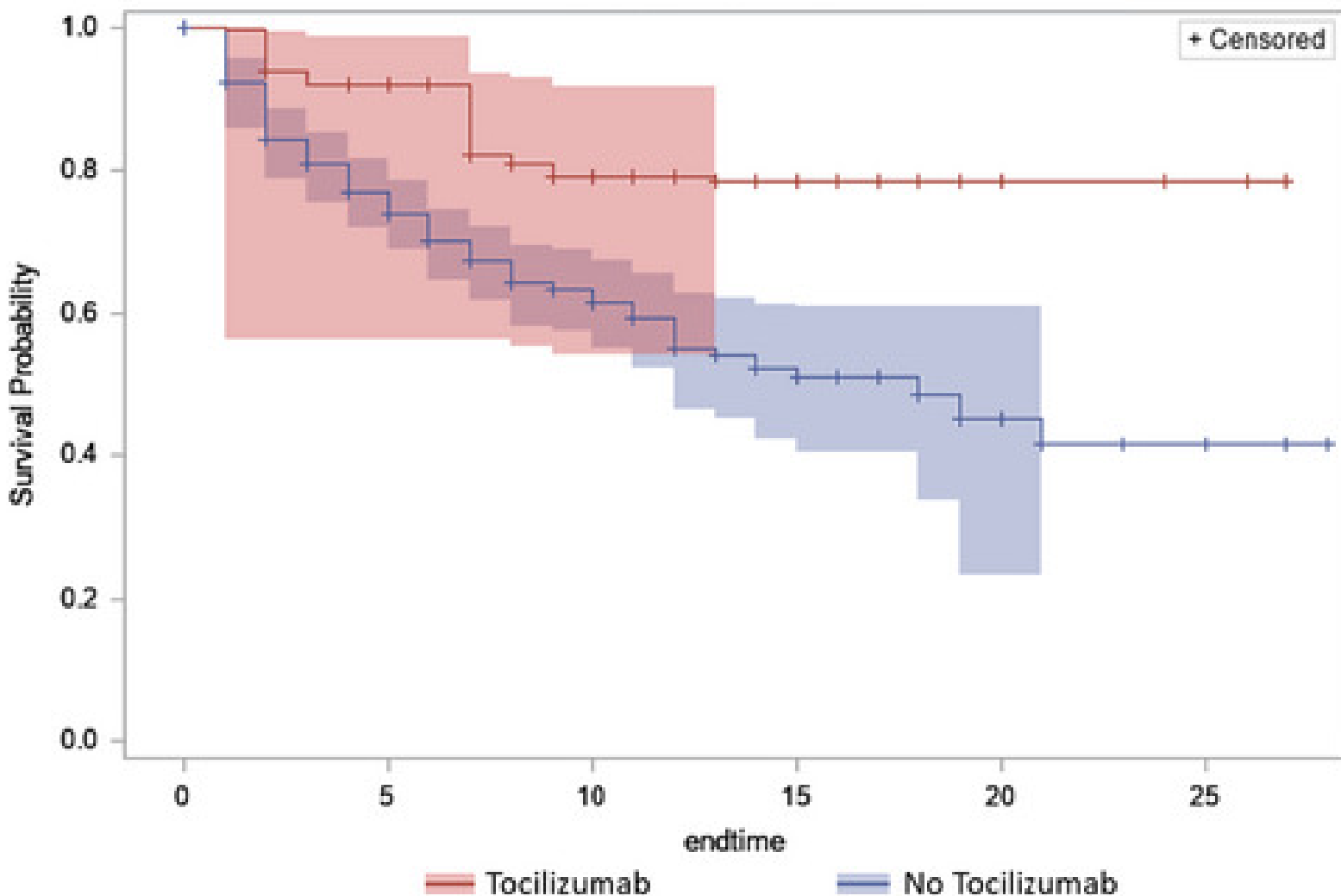
JOURNAL OF CLINICAL PHARMACY AND THERAPEUTICS

Se plantea la hipótesis de que la modulación de los niveles de IL-6 o sus efectos con tocilizumab, un anticuerpo monoclonal recombinante humanizado anti-receptor de IL-6, puede alterar el curso de la enfermedad. Los autores examinaron la asociación entre el uso de tocilizumab y la intubación o muerte en un hospital comunitario de la ciudad de Nueva York. Se obtuvieron datos de pacientes consecutivos hospitalizados con COVID-19. El criterio de valoración principal fue una combinación de intubación o muerte en un análisis del tiempo transcurrido hasta el evento. Compararon los resultados de los pacientes que recibieron tocilizumab con los de los pacientes que no lo recibieron, utilizando un modelo de multivariable con ponderación de probabilidad inversa según el puntaje de propensión. En este estudio de cohorte retrospectivo de un solo centro en el que participaron 1.225 pacientes hospitalizados con infección por SARS-CoV-2, la probabilidad de insuficiencia respiratoria, que se midió como intubación o muerte, fue menos frecuente en los pacientes que recibieron tocilizumab. Los autores concluyen que el tocilizumab y otros anticuerpos monoclonales del receptor de IL-6 pueden evolucionar como una opción viable en el tratamiento de pacientes con COVID-19 moderado y grave.

[DOI: 10.1111/jcpt.13303](https://doi.org/10.1111/jcpt.13303)



Adjusted Product-Limit Survival Estimates With 95% Hall-Wellner Bands



Red line refers to patients who received tocilizumab. Blue line refers to patients who did not received tocilizumab. Lines depict the freedom from the composite end point of intubation or death. Shaded areas represent pointwise 95% confidence intervals

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

