

FORO ARGENTINO DE EMERGENCIAS

WWW.URGENCIAS.ORG

BIDIRECTIONAL ASSOCIATIONS BETWEEN COVID-19 AND PSYCHIATRIC DISORDER: RETROSPECTIVE COHORT STUDIES OF 62.354 COVID-19 CASES IN THE USA

THE LANCET

Este artículo en The Lancet Psychiatry examina las asociaciones bidireccionales entre COVID-19 y los trastornos psiquiátricos. Los hallazgos sugieren que casi uno de cada cinco pacientes con COVID-19 tuvo un diagnóstico psiquiátrico dentro de los tres meses posteriores a la prueba positiva del virus, mientras que tener un diagnóstico psiquiátrico preexistente se asoció con un 65 por ciento más de riesgo de ser diagnosticado con COVID-19. Los autores dicen que sus hallazgos indican que puede ser necesario un mejor seguimiento psiquiátrico para los pacientes que sobreviven al COVID-19, pero exigen estudios de cohorte prospectivos y de seguimiento a más largo plazo para respaldar y ampliar estos hallazgos.

[The Lancet Psychiatry](#)

EDITORES

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

17 DE NOVIEMBRE DE 2020



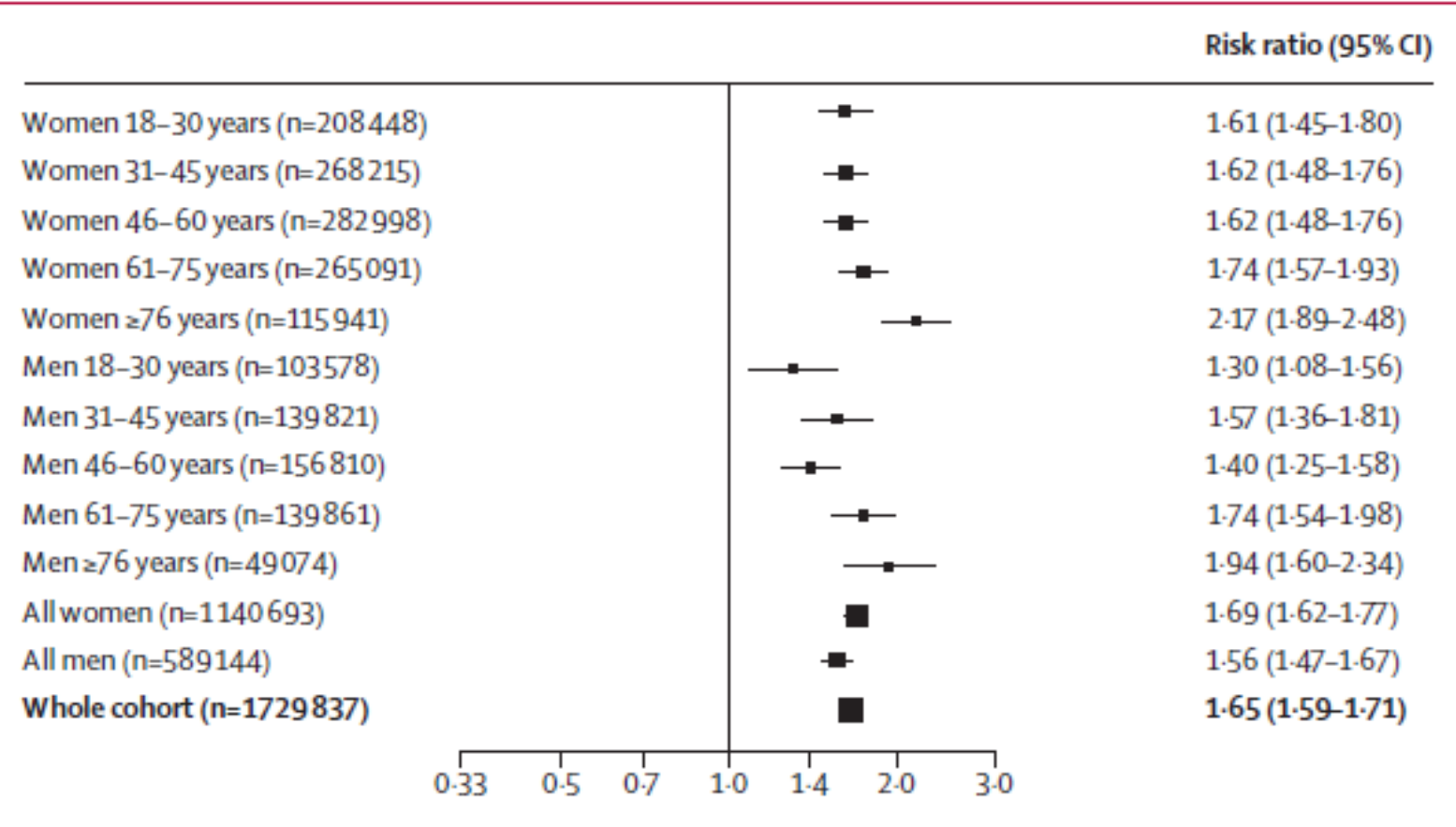


Figure 3: Relative risks of COVID-19 among patients with a psychiatric illness recorded in the past year compared with a matched cohort of patients with no history of psychiatric illness



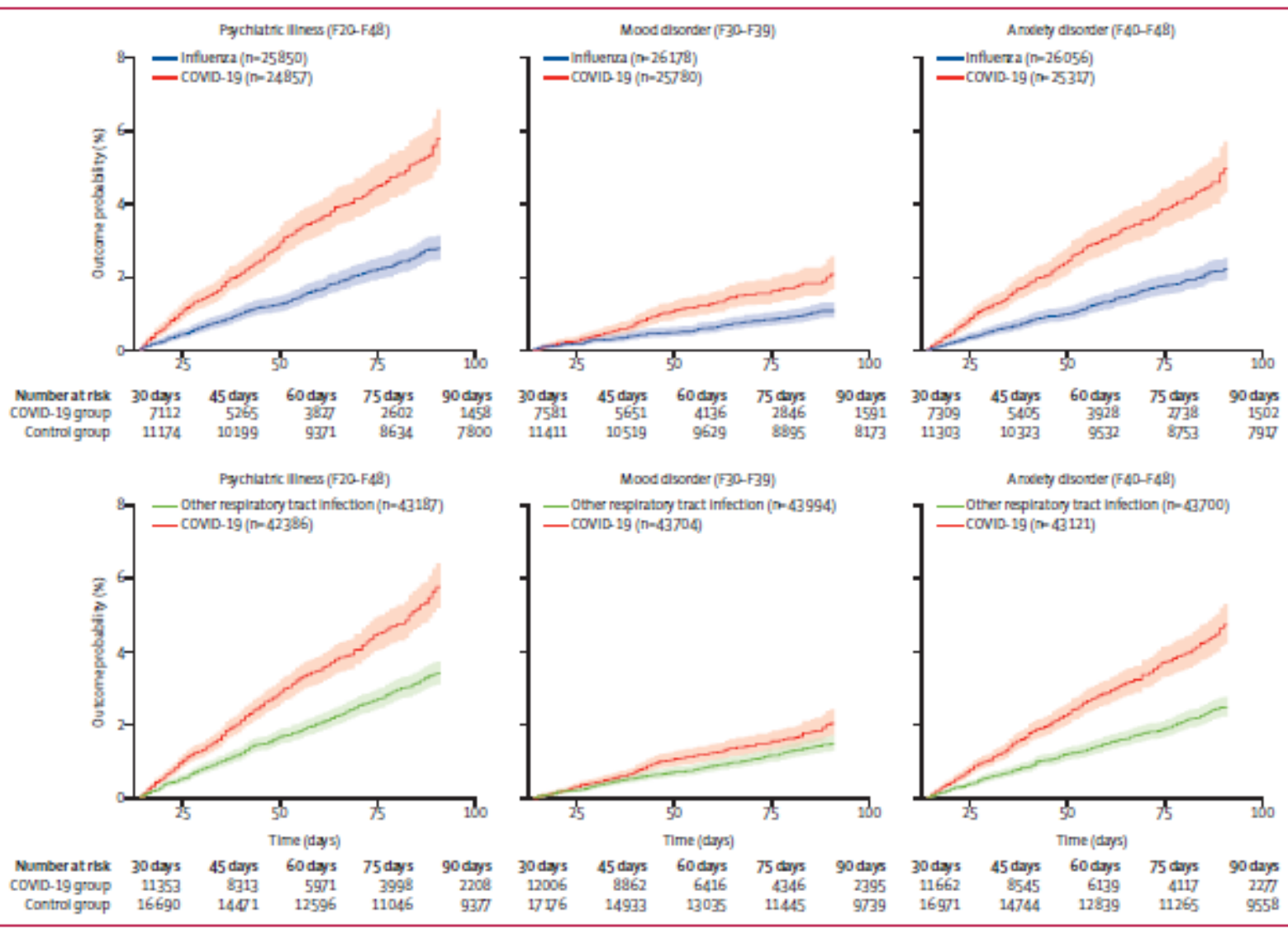


Figure 1: Kaplan-Meier curves for onset of first psychiatric diagnoses after COVID-19 diagnosis compared with influenza and other respiratory tract infections. Shaded areas represent 95% CIs. The number of subjects within each cohort corresponds to all those who did not have the outcome before the follow-up period.



MILD OR MODERATE COVID-19

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

Los principales puntos vertidos en esta revisión incluyen:

- La enfermedad Covid-19 tiene una variedad de manifestaciones clínicas, que incluyen tos, fiebre, mialgias, síntomas gastrointestinales y anosmia.
- El diagnóstico de Covid-19 se realiza comúnmente mediante la detección del ARN del SARS-CoV-2 mediante la prueba de PCR de un hisopo nasofaríngeo u otras muestras, incluida la saliva. Las pruebas de antígeno son generalmente menos sensibles que las pruebas de PCR, pero son menos costosas y pueden usarse en el punto de atención con resultados rápidos.
- La evaluación y el tratamiento de Covid-19 dependen de la gravedad de la enfermedad. Los pacientes con enfermedad leve generalmente se recuperan en casa, mientras que los pacientes con enfermedad moderada deben ser monitoreados de cerca y en ocasiones hospitalizados.
- Remdesivir y dexametasona han demostrado beneficios en pacientes hospitalizados con Covid-19 grave, pero en pacientes con enfermedad moderada, la dexametasona no es eficaz (y puede ser dañina) y los datos son insuficientes para recomendar a favor o en contra del uso rutinario de remdesivir.
- Los esfuerzos de control de infecciones se centran en el equipo de protección personal para los trabajadores de la salud, el distanciamiento social y las pruebas.

[DOI: 10.1056/NEJMc2009249](https://doi.org/10.1056/NEJMc2009249)

17 DE NOVIEMBRE DE 2020



	Asymptomatic or Presymptomatic	Mild Illness	Moderate Illness	Severe Illness	Critical Illness
Features	Positive SARS-CoV-2 test; no symptoms	Mild symptoms (e.g., fever, cough, or change in taste or smell); no dyspnea	Clinical or radiographic evidence of lower respiratory tract disease; oxygen saturation \geq 94%	Oxygen saturation $<$ 94%; respiratory rate \geq 30 breaths/min; lung infiltrates $>$ 50%	Respiratory failure, shock, and multiorgan dysfunction or failure
Testing	Screening testing; if patient has known exposure, diagnostic testing	Diagnostic testing	Diagnostic testing	Diagnostic testing	Diagnostic testing
Isolation	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Proposed Disease Pathogenesis					
Potential Treatment					
Management Considerations	Monitoring for symptoms	Clinical monitoring and supportive care	Clinical monitoring; if patient is hospitalized and at high risk for deterioration, possibly remdesivir	Hospitalization, oxygen therapy, and specific therapy (remdesivir, dexamethasone)	Critical care and specific therapy (dexamethasone, possibly remdesivir)

Figure 1. Characteristics, Diagnosis, and Management of Covid-19 According to Disease Stage or Severity.

Adapted from Gandhi. According to the Centers for Disease Control and Prevention, “Diagnostic testing for SARS-CoV-2 [severe acute respiratory syndrome coronavirus 2] is intended to identify current infection in individuals and is performed when a person has signs or symptoms consistent with Covid-19, or when a person is asymptomatic but has recent known or suspected exposure to SARS-CoV-2. Screening testing for SARS-CoV-2 is intended to identify infected persons who are asymptomatic and without known or suspected exposure to SARS-CoV-2. Screening testing is performed to identify persons who may be contagious so that measures can be taken to prevent further transmission.”



CPAP MANAGEMENT OF COVID-19 RESPIRATORY FAILURE: A FIRST QUANTITATIVE ANALYSIS FROM AN INPATIENT SERVICE EVALUATION

BRITISH MEDICAL JOURNAL

Se trata de un estudio retrospectivo comparando el manejo clínico temprano con uso limitado de CPAP (3% de los pacientes) con una estrategia de manejo clínico posterior que tenía una mayor proporción de uso de CPAP (15%). Fueron 206 pacientes en total. Se encontró que la CPAP se asoció significativamente (HR 0,38; IC del 95%: 0,36 a 0,40) con un menor riesgo de muerte en pacientes con estancia hospitalaria igual o inferior a 7 días. Sin embargo, para una hospitalización más prolongada, se encontró que la CPAP se asoció con un mayor riesgo de muerte (HR 1,72; IC del 95%: 1,40 a 2,12). Cuando se inició CPAP dentro de los 4 días posteriores al ingreso hospitalario, la probabilidad de supervivencia fue superior al 73% (IC del 95%: 53% a 99%). Además, un gradiente de A-a más bajo se asoció con un menor riesgo de muerte en los pacientes con CPAP (HR 1,011; IC del 95%: 1,010 a 1,013). Los predictores fueron la edad, la intubación, la hipertensión y la residencia en residencias de ancianos, que se encontraron estadísticamente significativamente asociados con la muerte/alta del paciente. Los autores concluyen que la CPAP es una opción de tratamiento potencialmente viable para este grupo de pacientes y representa una evidencia del beneficio significativo de la intervención temprana con CPAP.

[doi:10.1136/bmjresp-2020-000692](https://doi.org/10.1136/bmjresp-2020-000692)



Table 2 Summary results for the stratified mixed effect Cox proportional hazards model

Variable	Reference	HR	95% CI
Age		1.03	1.02 to 1.04
Hypertension	0	1.72	1.46 to 2.01
Intubated	0	2.86	1.29 to 6.36
From care home	0	1.96	1.01 to 3.80
CPAP stratified by time ≤ 7 days		0.38	0.36 to 0.40
CPAP stratified by time > 7 days		1.72	1.40 to 2.12
Interaction hypertension and intubated	0:0	0.23	0.11 to 0.45

CPAP, continuous positive air pressure.



La COVID-19 en el mundo

NUEVAS RESTRICCIONES EN EUROPA

En Europa, nuevo epicentro de la enfermedad, algunos países siguieron sumando restricciones, mientras que otros plantearon implementar nuevas ante la rápida expansión de la segunda ola del brote. En Rusia, el quinto país con más casos a nivel mundial, el Gobierno de Moscú anunció hoy nuevas limitaciones, como el cierre de todos los restaurantes, discotecas y bares entre las 23:00 y las 06:00 horas, que regirán al menos durante dos meses. El crecimiento exponencial del virus también afecta a Portugal, donde hoy el primer ministro, António Costa, afirmó que más de la mitad de las camas de cuidados intensivos destinadas a pacientes con COVID-19 están ocupadas en el país, que ayer ingresó en estado de emergencia por la pandemia e impuso un toque de queda nocturno para intentar detener su avance.

NUEVAS RESTRICCIONES EN PAÍSES DE MEDIO ORIENTE

El brutal recrudecimiento de la COVID-19 en el Hemisferio Norte golpea cada vez con más fuerza a Medio Oriente, donde el 10 de noviembre El Líbano reinstaló una cuarentena e Irán impuso un toque de queda nocturno a los negocios no esenciales tras superar la barrera de los 700.000 casos, luego de reportar por segundo día consecutivo más de 10.000 contagios. Desde el inicio de la pandemia, en Cisjordania se registraron más de 50.000 casos de COVID19 y 480 muertes, mientras que en la Franja de Gaza se contabilizaron más de 8.700 positivos y unos 40 decesos.



RISK OF SEVERE COVID-19 AMONG WORKERS AND THEIR HOUSEHOLD MEMBERS

JAMA INTERNAL MEDICINE

Utilizando datos prepandémicos, los autores examinaron la prevalencia de los factores de riesgo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para la enfermedad grave por coronavirus 2019 (COVID-19). Luego, estimaron cuántos adultos con mayor riesgo de sufrir COVID-19 grave tenían trabajos esenciales y podrían no trabajar en casa (TEH) o que vivían en hogares con tales trabajadores. Siguiendo las pautas de los CDC, las personas con mayor riesgo de enfermedad grave tenían obesidad (índice de masa corporal de 30 o más, calculado como el peso en kilogramos dividido por la altura en metros al cuadrado), edad de 65 años o más, o cualquiera de las siguientes condiciones tratadas: diabetes enfisema u otra enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad renal, cáncer (que no sean cánceres de piel no melanoma) o enfermedad coronaria. De los 157,3 millones de trabajadores, 112,4 millones (71,5%) eran imprescindibles, y de estos, solo 31,2 millones podían TEH. Entre todos los adultos, el 49,7% (123,2 millones de 248,0 millones) tenían un mayor riesgo de COVID-19 grave según las principales directrices de los CDC (61,0% según las directrices más amplias de los CDC). Aunque los trabajadores tenían un riesgo menor que los no trabajadores, el 41,0% (46,1 millones) y el 54,4% (61,1 millones) de los 112,4 millones de trabajadores esenciales cumplían con las pautas principales y más amplias de los CDC sobre riesgo aumentado, respectivamente. La Tabla 2 muestra que 123.2 millones de adultos cumplieron con las principales pautas de riesgo aumentado de los CDC. De estos adultos con mayor riesgo, el 27,7% (34,1 millones) tenían trabajos esenciales y no podían TEH. Incorporando a otros miembros del hogar, el 46,1% (56,7 millones) de adultos con mayor riesgo vivían con o eran empleados esenciales que no podían TEH. El uso de la definición más amplia de los CDC aumentó este total a 74,3 millones. Los autores concluyen que entre 56,7 y 74,3 millones de adultos estadounidenses con mayor riesgo vivían o eran trabajadores esenciales que no podían TEH.

[doi:10.1001/jamainternmed.2020.6249](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.6249)

17 DE NOVIEMBRE DE 2020



Table 2. Adults by Risk Type Who Were or Who Lived With Essential Employees Unable to Work at Home (WAH)^a

	Unweighted No.	Population, millions (95% CI)	Adults who were essential workers unable to WAH, % (95% CI)	Adults who lived with or who were essential workers unable to WAH, %	
				(95% CI)	Millions, No. (95% CI)
All adults	100 064	248.0 (239.0-257.0)	32.7 (32.1-33.4)	54.4 (53.5-55.3)	134.9 (129.4-140.5)
Adults meeting main CDC definition of increased risk of severe COVID-19	49 806	123.2 (118.3-128.0)	27.7 (26.8-28.5)	46.1 (44.9-47.3)	56.7 (54.1-59.4)
Adults meeting broader CDC definition of increased risk of severe COVID-19	60 529	151.3 (145.5-157.0)	30.0 (29.3-30.9)	49.1 (48.0-50.2)	74.3 (71.0-77.6)

Abbreviations: CDC, Centers for Disease Control and Prevention; COVID-19, coronavirus disease 2019. a Authors' calculations using 2014-2017 Medical Expenditure Panel Survey (N = 100.064). All estimates computed using survey weights, with survey-adjusted CIs in parentheses.

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

