

FORO ARGENTINO DE EMERGENCIAS

WWW.URGENCIAS.ORG

HUMORAL IMMUNE RESPONSE TO SARS-COV-2 IN ICELAND

NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

Se presenta un estudio serológico de 1.215 personas en Islandia que se habían recuperado de la infección por SARS-CoV-2. 1.107 personas (91,1%) eran seropositivas y los títulos de anticuerpos antivirales analizados mediante dos ensayos de pan-Ig (IgM, IgG, IgA) aumentaron durante 2 meses después del diagnóstico por reacción cuantitativa en cadena de la polimerasa (qPCR) y permanecieron en una meseta durante el resto del estudio. Los autores concluyen que los resultados indican que los anticuerpos antivirales contra el SARS-CoV-2 no disminuyen dentro de los 4 meses posteriores al diagnóstico. Estiman que el riesgo de muerte por infección fue del 0,3% y que el 44% de las personas infectadas con SARS-CoV-2 en Islandia no fueron diagnosticadas por qPCR.

[New England Journal of Medicine](http://www.nejm.org)

EDITORES

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

15 DE SEPTIEMBRE DE 2020



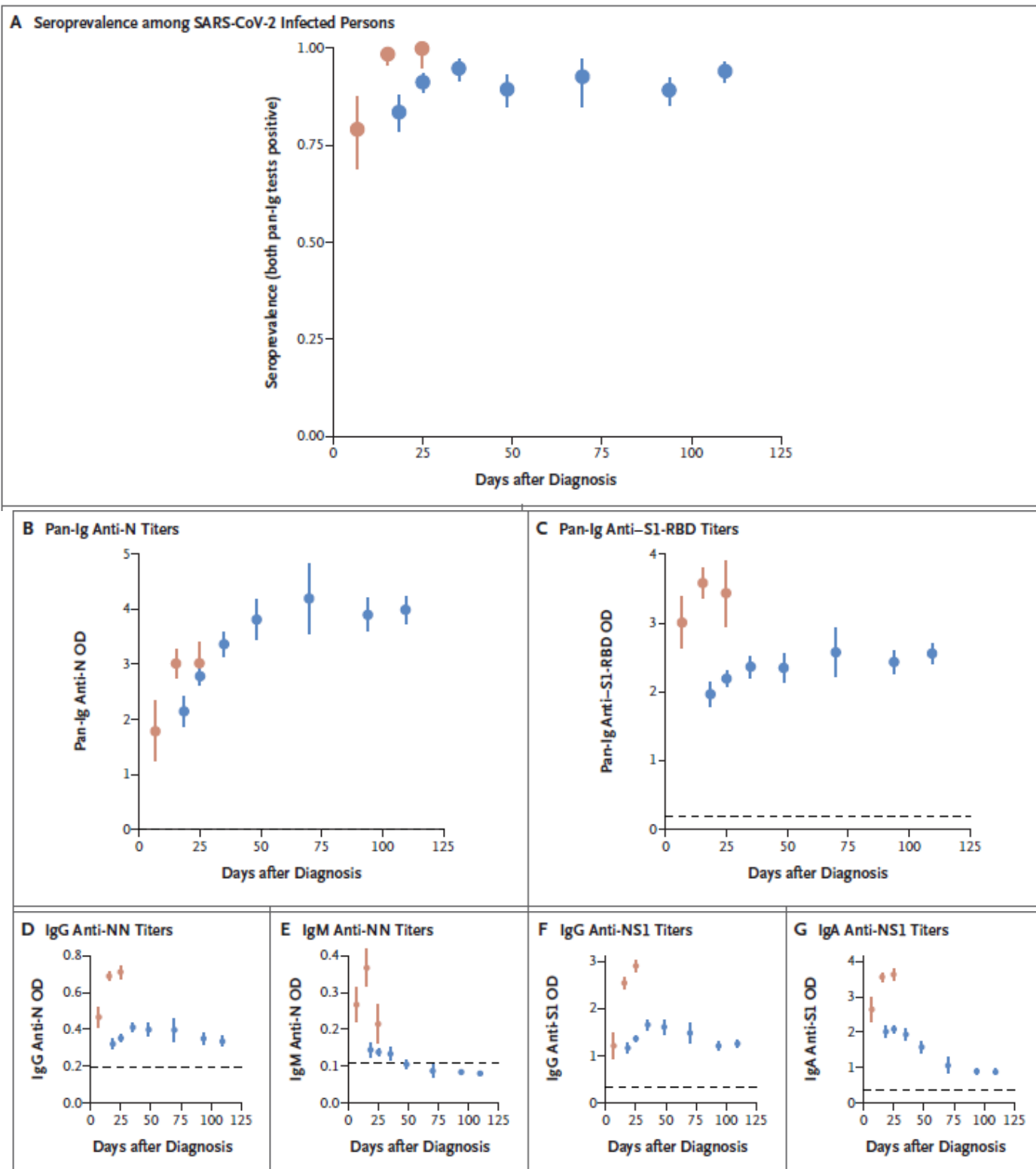


Figure 2. Antibody Prevalence and Titers among qPCR-Positive Cases as a Function of Time since Diagnosis by qPCR.

Shown are the percentages of samples positive for both pan-Ig antibody assays and the antibody titers. Red denotes the count or percentage of samples among persons during their hospitalization (249 samples from 48 persons), and blue denotes the count or percentage of samples among persons after they were declared recovered (1853 samples from 1215 persons). Vertical bars denote 95% confidence intervals. The dashed lines indicated the thresholds for a test to be declared positive. OD denotes optical density, and RBD receptor binding domain.



TELMISARTAN FOR TREATMENT OF COVID-19 PATIENTS: AN OPEN RANDOMIZED CLINICAL TRIAL. PRELIMINARY REPORT.

MEDRXIV (PREPRINTS)

Este es un ensayo multicéntrico abierto, aleatorio, a doble ciego que fue realizado en Argentina y dirigido por el profesor Rodolfo Rothlin. Los participantes del grupo de tratamiento recibieron 80 mg de telmisartán dos veces al día durante 14 días. Este análisis intermedio incluyó a 40 pacientes en telmisartán y 38 en los grupos de control. Los niveles de PCR en los grupos control y telmisartán fueron $51,1 \pm 44,8$ mg/L frente a $24,2 \pm 31,4$ mg/L en el día 5 ($p < 0,05$) y $41,6 \pm 47,6$ mg/L vs $9,0 \pm 10,0$ mg/L en el día 8 ($p < 0,05$), respectivamente. Los pacientes tratados con telmisartán tuvieron un tiempo más bajo estadísticamente significativo hasta el alta ($p = 0,0124$, tiempo medio: 15 días en el grupo de control frente a 9 días en el grupo de telmisartán). La mortalidad al día 30 fue del 11,76% en el grupo de control frente al 5,26% en el grupo de telmisartán ($p = 0,41$). Los autores concluyen que la administración de telmisartán, un fármaco antihipertensivo seguro y económico bien conocido, administrado en dosis altas, fue superior a la atención estándar y demostró efectos antiinflamatorios y mejoría de la morbilidad en pacientes hospitalizados infectados con SARS -CoV-2

<https://doi.org/10.1101/2020.08.04.20167205>



Figure 2. Serum CRP levels at days 1, 5 and 8 after randomization. Points represent mean \pm SEM. * indicates $p < 0.05$.

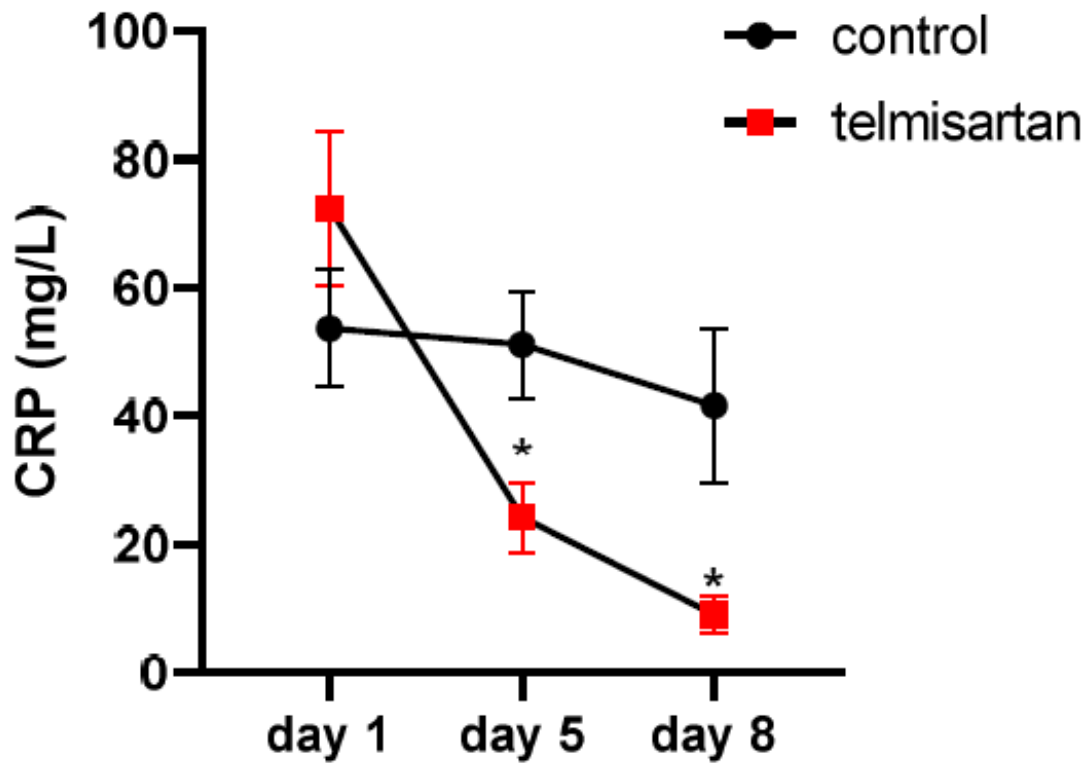
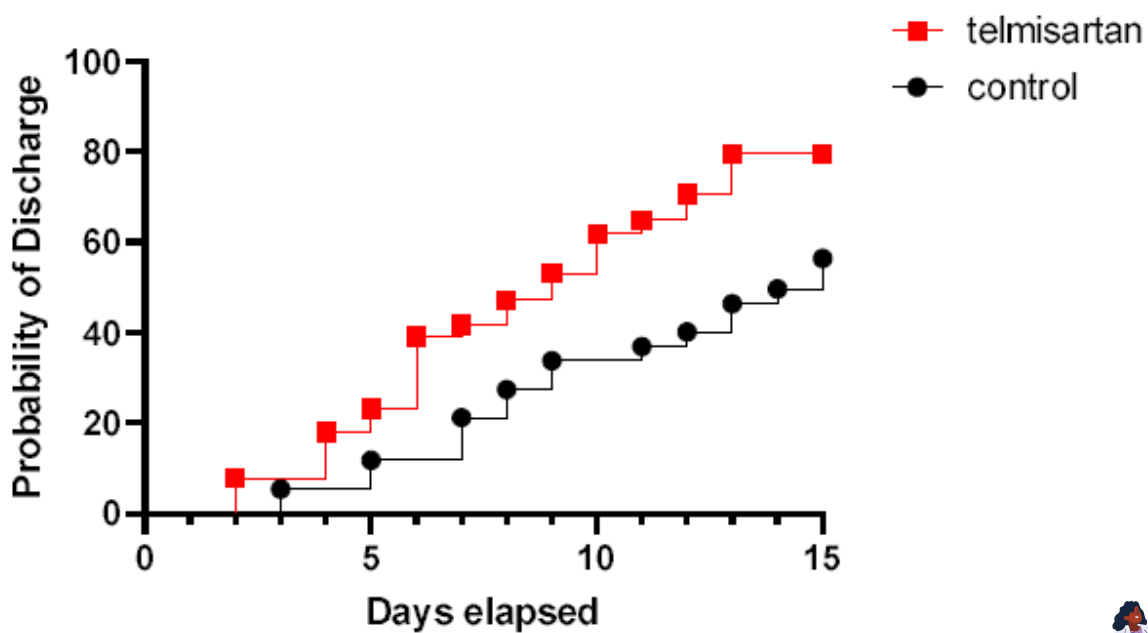


Figure 3. Kaplan-Meier Estimates of Time from Randomization to Discharge at day 15



INTERIM ANALYSIS OF AN OPEN-LABEL RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL EVALUATING NASAL IRRIGATIONS IN NON-HOSPITALIZED PATIENTS WITH COVID-19

INTERNATIONAL FORUM OF ALLERGY AND RHINOLOGY

Se trata de un ensayo controlado aleatorio para evaluar el efecto de la irrigación nasal con solución salina hipertónica o solución salina con surfactante sobre los síntomas respiratorios superiores en pacientes con enfermedad COVID-19. Se establecieron tres grupos: 1) irrigación dos veces al día con 250 cc de solución salina hipertónica (HTS), 2) irrigación dos veces al día con solución salina hipertónica con 1% de surfactante (HTSS) y 3) un grupo de no intervención (NI). Hubo una diferencia significativa en la mediana de días hasta la resolución de los síntomas de congestión nasal (NI 14 días; HTS 5 días; HTSS 7 días; $p=0,04$) y cefalea (NI, 12 días; HTS, 3 días; HTSS, 5 días; $p = 0.02$). Además, hubo una tendencia hacia las diferencias entre los grupos para la tos ($p=0,19$) y la fatiga ($p=0,17$). Si bien el estudio actual proporciona evidencia que sugiere que la irrigación con solución salina tópica puede reducir la carga de síntomas en pacientes con COVID-19, todavía no se puede determinar si las irrigaciones afectan la carga viral y/o la diseminación. Los autores presumen que tanto el HTS como el HTSS reducirán la diseminación viral, como se publicó previamente para algunos virus del resfrío común.

<https://doi.org/10.1002/alr.22703>



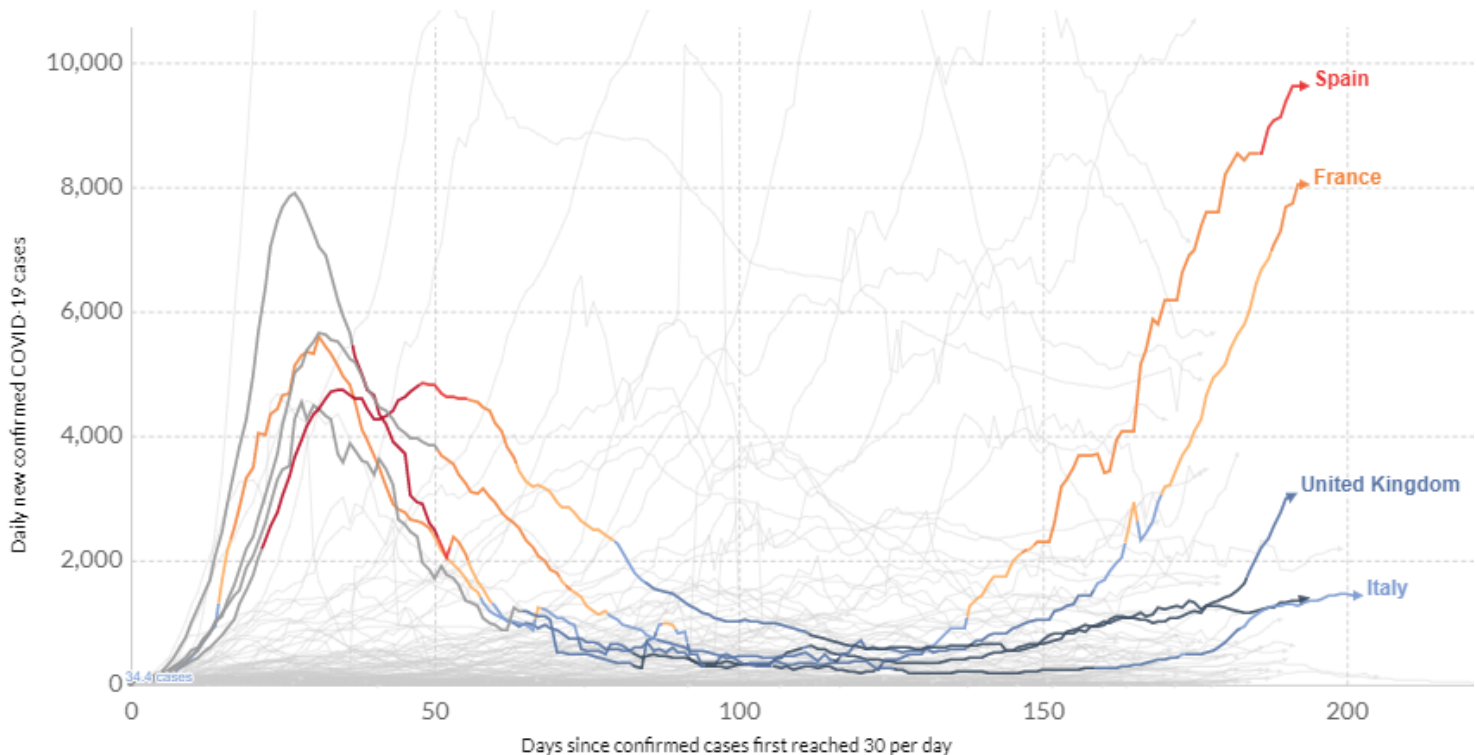
Symptom	Days until Symptom Resolution			p value
	No Intervention (n=17)	Hypertonic Saline (n=14)	Saline + Surfactant (n=14)	
How sick do you feel today?	14 (10-21)	10 (7-14)	10 (5-14)	0.16
Cough	14 (10-21)	7 (5-14)	6 (5-21)	0.19
Nasal congestion	14 (7-21)	5 (3-11)	7 (4.5-21)	0.04
Headache	12 (5-21)	3 (3-9.3)	5 (3-7)	0.02
Fatigue	12 (5-21)	7 (5-10)	14 (7-21)	0.17
Muscle/joint pain	8.5 (5-21)	7 (4-8.5)	10 (5-21)	0.40
Altered smell/taste	10 (6-17.5)	12 (5.5-21)	12 (3-21)	0.94
Think clearly	8.5 (3-13)	10 (4-15.5)	10 (6.5-17.5)	0.65
Sleep well	7 (5-14)	10 (5-21)	8.5 (6.5-21)	0.75
Breath easily	7 (3-21)	10 (3-12.8)	8.5 (4-18.3)	0.99
Walk/climb stairs	7 (3-21)	10 (7-21)	6 (3-12.8)	0.49
Accomplish daily activities	8.5 (3-21)	10 (6.5-12.8)	10 (3-21)	0.99
Work inside home	8.5 (5-21)	10 (4.4-15.8)	10 (3-21)	0.98
Compared to yesterday	14 (7-21)	7 (6.5-15.8)	7 (6-14)	0.08

Days until symptom resolution obtained from modified WURSS-21 questionnaire. Data presented as medians with interquartile range. BOLD indicated $p < 0.05$ by Kruskal-Wallis test.



La COVID-19 en el mundo

COVID-19 EN EUROPA: SEGUNDA OLA



RÉCORD DE CASOS DIARIOS EN EMIRATOS ÁRABES UNIDOS

Emiratos Árabes Unidos registró el 12 de septiembre 1.007 casos positivos de COVID-19 en las últimas 24 horas, su cifra más alta desde que se detectó el primer caso en el país, en febrero pasado. Ante el aumento de los contagios, el Gobierno instó a los ciudadanos a seguir adoptando medidas preventivas, en primer lugar, el distanciamiento físico. Según las autoridades sanitarias, sólo 12% de los nuevos contagios se debe a visitantes que llegan de fuera del país. El aumento de los casos se fue dando de manera paulatina a medida que el país reabrió sus puertas al turismo y reanudó las actividades económicas, de ocio y culturales en mayo. Hasta el momento, 399 personas murieron en el país por la COVID-19 y un total de 78.849 se infectaron desde el comienzo de la pandemia.



THE COMPARISON OF REMS AND MEWS FOR COVID-19 PATIENTS UNDER 65 YEARS OF AGE.

ACADEMIC EMERGENCY MEDICINE

Los autores refieren que, en su investigación anterior, encontraron que tanto la puntuación de alerta temprana modificada (MEWS) como la puntuación rápida de medicina de emergencia (REMS) demostraron valores predictivos aceptables para la mortalidad hospitalaria de pacientes críticos con enfermedad por coronavirus (COVID-19). Si cada parámetro pudiera recopilarse en un departamento de emergencias saturado, REMS podría ser más preciso que MEWS para pacientes críticos con COVID-19, especialmente para los pacientes <65 años. Los autores encontraron que en el subgrupo menor de 65 años existía una diferencia significativa de saturación de oxígeno (SpO₂). Infieren que la SpO₂ más baja en los pacientes con COVID-19 puede ser un predictor importante de muerte. La falta del parámetro de SpO₂ en MEWS puede ser la razón por la que MEWS es inferior a REMS en pacientes COVID-19 menores de 65 años.

[Academic Emergency Medicine](#)



Variable	Survivors	Non-survivors	p value
Age(years)	48.53±13.03	55.00±6.98	0.333
PR(/min)	84.31±17.33	91.50±18.16	0.429
RR(/min)	20.80±3.72	24.50±7.85	0.417
MAP(mmHg)	95.96±10.15	107.25±18.55	0.049
Temperature(°C)	36.70±0.50	37.25±1.08	0.385
SBP(mmHg)	127.63±15.52	144.00±25.70	0.058
DBP(mmHg)	80.71±9.29	89.25±15.31	0.097
SpO ₂ (%)	96.18±3.14	90.00±4.08	<0.001*
GCS(score)	15[15,15]	15[15,15]	1.000

PR=pulse rate; RR=respiratory rate; MAP=mean artery pressure; SBP= systolic blood pressure; DBP= diastolic blood pressure; SpO₂=oxygen saturation; GCS=Glasgow coma score

*p<0.05

Modified Early Warning Score

	3	2	1	0	1	2	3
Systolic Blood pressure (mmHg)	<70	71–80	81–100	101–199		≥200	
Heart rate (bpm)		<40	41–50	51–100	101–110	111–129	≥130
Respiratory rate (bpm)		<9		9–14	15–20	21–29	≥30
Temperature (°C)		<35		35–38.4		≥38.5	
AVPU score				Alert	Reacting to Voice	Reacting to Pain	Unresponsive

Physiological variable	High abnormal range				Low abnormal range				
	+4	+3	+2	+1	0	+1	+2	3+	+4
Body temperature	>40.9	39–40.9		38.5–38.9	36–38.4	34–35.9	32–33.9	30–31.9	<30
Mean arterial pressure	>159	130–159	110–129		70–109		50–69		<49
Heart rate	>179	140–179	110–139		70–109		55–69	40–54	<39
Respiratory rate	>49	35–49		25–34	12–24	10–11	6–9		<5
Peripheral oxygen saturation	<75	75–85		86–89	>89				
Glasgow coma scale	<5	5–7	8–10	11–13	>13				
Total sum of scoring points									

Points to age has been assigned as follows (age, points): <45, 0; 45–54, 2; 55–64, 3; 66–74, 5; >74, 6.

Rapid Emergency Medicine score: a new prognostic tool for in-hospital mortality in nonsurgical emergency department patients

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

Visítanos en: www.urgencias.org

