

Repositorio *Ámbito General* (04.05.2020)

COVID REFERENCE

(Esta publicación está en continua actualización)

La epidemia del COVID comenzó en diciembre de 2019. En muchos países, la conmoción generada por hacer cuarentena se ha desvanecido, el número de infectados está disminuyendo y se está discutiendo cómo levantar el bloqueo, habiendo ciertos lugares que, incluso, ya lo han iniciado. Wuhan está abierta de nuevo. ¿Pero las apariencias son engañosas? ¿Se acerca una segunda ola? De ser así, ¿cuándo se produciría?

La ciencia continúa avanzando a pasos agigantados. Con dos millones y medio de personas infectadas en todo el mundo y casi 200,000 muertos, debe hacerlo. Muy pronto, los primeros ensayos farmacológicos darán resultados, las primeras vacunas ya se están probando. Además, ahora se pueden buscar hasta más de 6000 documentos sobre el COVID-19 en PubMed. Sin duda, la investigación, una vez más, está siendo el motor de la ciencia.

Renin–Angiotensin–Aldosterone System Blockers and the Risk of Covid-19

No se ha estudiado correctamente la potencial asociación entre el empleo de bloqueantes del receptor de angiotensina (ARBs) y los inhibidores del enzima convertidora de angiotensina (IECAs) y el riesgo de enfermedad Covid-19. Métodos: Llevamos a cabo un estudio caso control poblacional en Lombardía, Italia. Un total de 6272 pacientes en los que estaba confirmada la infección por SARS-CoV-2 entraron en el estudio entre el 21 de febrero y el 11 de marzo de 2020, su buscaron controles con 30,759 beneficiarios del Sistema de Salud Regional en función de sexo, edad y municipio de residencia. Se consiguió información sobre el uso de los fármacos seleccionados y los perfiles clínicos de los pacientes a partir de la base de datos regional del sistema de

salud. Se estimaron Odds ratios e intervalos de confianza al 95% para la asociación entra fármacos e infección ajustado a otros factores de confusión, estimados com medias y regresión logística. Resultados Entre los casos y controles la edad media era de (\pm SD) 68 ± 13 años, y un 37% eran mujeres. El empleo de IECAs y ARBs era más frecuente entre los casos que entre los controles, así como el uso de otros antihipertensivos y los pacientes del grupo de casos tenían peor perfil clínico. El uso de ARBs o IECAs no mostró ninguna asociación con Covid-19 entre los pacientes CASO (OR ajustada, 0.95 [95% intervalo de confianza {CI}, 0.86 a 1.05] para ARBs y 0.96 [95% CI, 0.87 a 1.07] para IECAs) o entre pacientes con un curso más grave o fatal de la enfermedad (OR ajustada, 0.83 [95% CI, 0.63 a 1.10] para ARBs y 0.91 [95% CI, 0.69 a 1.21] para IECAs), y no se encontró asociación entre estas variables y el sexo. Conclusiones. En este extenso estudio de base poblacional el uso de IECAs y ARBs fue más frecuente entre los pacientes con Covid-19 que entre los controles debido a la su alta prevalencia de enfermedad cardiovascular. Sin embargo, no hay evidencia de que los IECAs o los ARBs influyan en el riesgo de COVID-19.





Repositorio Ámbito General (27.04.2020)

Efecto clínico y microbiológico de la combinación de hydroxychloroquine y azitromicina en 80 pacientes COVID-19 con al menos un seguimiento de 6 días: un estudio piloto observacional

Necesitamos un tratamiento efectivo para curar a los pacientes COVID-19 y disminuir la duración de ser portador. Método. Realizamos un estudio observacional no controlado, no comparativo en una cohorte de 80 pacientes infectados relativamente leves tratados con una combinación de hydroxychloroquine y azitromicina durante un periodo de al menos tres días, con tres variables principales: resultado clínico, infectividad medida por PR y cultivo, y duración de la estancia en la unidad de enfermedades infecciosas (IDU). Todos los pacientes mejoraron excepto una paciente de 86 años que falleció, y un paciente de 74 años que permaneció en cuidados intensivos. Se observó una rápida bajada de la carga viral nasofaríngea con un 83% de negativos en el día 7 y 93% en el día 8. Los cultivos víricos de muestras de pacientes fueron negativos en el 07,5% de los pacientes en el día 5. Los pacientes pudieron rápidamente trasladar desde la IDU con una media de estancia de 5 días. Entendemos que es urgente evaluar la efectividad de esta estrategia terapéutica que puede salvar vidas como una medida a escala mayor, tanto para tratar y curar pacientes en un estadio previo antes de que se desarrollen complicaciones graves respiratorias y para disminuir la duración de ser portador y evitar la diseminación de la enfermedad. Además el coste del tratamiento es insignificante.

