

COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS Y PSIQUIÁTRICAS DEL COVID-19 EN 153 PACIENTES: ESTUDIO DE VIGILANCIA EN EL REINO UNIDO

Aravinthan Varatharaj, Naomi Thomas, Mark A Ellul, Nicholas W S Davies, Thomas A Pollak, Elizabeth L Tenorio, et al.

Lancet Psychiatry. Junio 25, 2020

INTRODUCCIÓN: Las preocupaciones con respecto a las posibles complicaciones neurológicas de COVID-19 se informan cada vez más, principalmente en series pequeñas. Los estudios más grandes han sido limitados tanto por geografía como por especialidad. La caracterización integral de los síndromes clínicos es crucial para permitir la selección racional y la evaluación de posibles terapias.

OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue investigar la amplitud de las complicaciones de COVID-19 en todo el Reino Unido que afectaron el cerebro.

MÉTODOS: Durante la fase exponencial de la pandemia, desarrollamos una red en línea de portales seguros de notificación de informes de casos de respuesta rápida en todo el espectro de los principales organismos de neurociencia del Reino Unido, que comprende la Asociación de Neurólogos Británicos (ABN), la Asociación Británica de Médicos de Accidentes Cerebrovasculares (BASP) y el Royal College of Psychiatrists (RCPsych), y representa neurología, accidente cerebrovascular, psiquiatría y cuidados intensivos. Los síndromes clínicos generales asociados con COVID-19 se clasificaron como un evento cerebrovascular (definido como un evento vascular isquémico agudo, hemorrágico o trombótico que involucra el parénquima cerebral o el espacio subaracnoideo), estado mental alterado (definido como una alteración aguda en la personalidad, el comportamiento, cognición o conciencia), neurología periférica (definida como que involucra raíces nerviosas, nervios periféricos, unión neuromuscular, o músculo), u otro (con cuadros de texto libre para aquellos que no cumplen con estas presentaciones sindrómicas). Se alentó a

los médicos a informar los casos prospectivamente y permitimos que los casos recientes se notifiquen retrospectivamente cuando se les asigna una fecha confirmada de admisión o una evaluación clínica inicial, lo que permite la identificación de los casos que ocurrieron antes de que los portales de notificación estuvieran disponibles. Los datos recopilados se compararon con la presentación geográfica, demográfica y temporal de los casos generales de COVID-19 según lo informado por los organismos de salud pública del Gobierno del Reino Unido.

HALLAZGOS: El portal ABN se lanzó el 2 de abril de 2020, el portal BASP el 3 de abril de 2020 y el portal RCPsych el 21 de abril de 2020. El bloqueo de datos para este informe fue el 26 de abril de 2020. Durante este período, las plataformas recibieron una notificación de 153 casos únicos que cumplieron con las definiciones de casos clínicos de los médicos en el Reino Unido, con un crecimiento exponencial en los casos reportados que fue similar a los datos generales de COVID-19 de los organismos de salud pública del gobierno del Reino Unido. La mediana de edad de los pacientes fue de 71 años (rango 23-94; IQR 58-79). Los conjuntos de datos clínicos completos estaban disponibles para 125 (82%) de 153 pacientes. 77 (62%) de 125 pacientes presentaron un evento cerebrovascular, de los cuales 57 (74%) tuvieron un accidente cerebrovascular isquémico, nueve (12%) una hemorragia intracerebral y una (1%) vasculitis del SNC. 39 (31%) de 125 pacientes presentaron estado mental alterado, que comprende nueve (23%) pacientes con encefalopatía no especificada y siete (18%) pacientes con encefalitis. Los 23 pacientes restantes (59%) con estado mental alterado cumplieron las definiciones de casos clínicos

para diagnósticos psiquiátricos clasificados por el psiquiatra o neuropsiquiatra notificador, y 21 (92%) de estos eran diagnósticos nuevos. Diez (43%) de 23 pacientes con trastornos neuropsiquiátricos tenían psicosis de inicio reciente, seis (26%) tenían un síndrome neurocognitivo (similar a la demencia) y cuatro (17%) tenían un trastorno afectivo. 18 (49%) de 37 pacientes con estado mental alterado tenían menos de 60 años y 19 (51%) tenían más de 60 años, mientras que 13 (18%) de 74 pacientes con eventos cerebrovasculares tenían menos de 60 años versus 61 (82 %) pacientes mayores de 60 años. Los 23 pacientes restantes (59%) con estado mental alterado cumplieron las definiciones de casos clínicos para diagnósticos psiquiátricos clasificados por el psiquiatra o neuropsiquiatra notificador, y 21 (92%) de estos eran diagnósticos nuevos. Diez (43%) de 23 pacientes con trastornos neuropsiquiátricos tenían psicosis de inicio reciente, seis (26%) tenían un síndrome neurocognitivo (similar a la demencia) y cuatro

(17%) tenían un trastorno afectivo. 18 (49%) de 37 pacientes con estado mental alterado tenían menos de 60 años y 19 (51%) tenían más de 60 años, mientras que 13 (18%) de 74 pacientes con eventos cerebrovasculares tenían menos de 60 años versus 61 (82 %) pacientes mayores de 60 años.

INTERPRETACIÓN: Hasta donde sabemos, este es el primer estudio de vigilancia de especialidades cruzadas a nivel nacional de complicaciones neurológicas y psiquiátricas agudas de COVID-19. El estado mental alterado fue la segunda presentación más común, que incluyó encefalopatía o encefalitis y diagnósticos psiquiátricos primarios, que a menudo ocurren en pacientes más jóvenes. Este estudio proporciona datos valiosos y oportunos que los médicos, investigadores y financiadores necesitan con urgencia para informar los pasos inmediatos en la investigación de neurociencia COVID-19 y la política de salud.

RENTABILIDAD DE LAS MODALIDADES DE PRESIÓN POSITIVA EN LAS VÍAS RESPIRATORIAS EN EL SÍNDROME DE HIPOVENTILACIÓN DE OBESIDAD CON APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO SEVERA

Juan F Masa, Babak Mokhlesi, Iván Benítez, Francisco Javier Gómez de Terreros Caro, M-Ángeles Sánchez-Quiroga, Auxiliadora Romero, et.al
Tórax 2020; 75 439-440

RESUMEN

ANTECEDENTES: El síndrome de hipoventilación por obesidad (SHO) se trata con ventilación no invasiva (NIV) o CPAP, pero no existen estudios de costo-efectividad a largo plazo que comparen las dos modalidades de tratamiento.

OBJETIVOS: Realizamos un estudio grande, multicéntrico, aleatorizado, abierto y controlado para determinar el costo comparativo a largo plazo y la efectividad de NIV versus CPAP en pacientes con SHO con apnea obstructiva del sueño (AOS) severa utilizando los días de hospitalización como la medida de resultado primaria.

MÉTODOS: La utilización de los recursos hospitalarios y los costos dentro de los ensayos se evaluaron frente a la diferencia de efectividad basada en el resultado primario (días / año de hospitalización, transformados y

no transformados en términos monetarios). Los costos y la efectividad se estimaron a partir de una distribución logarítmica normal utilizando un enfoque bayesiano. Se realizó un análisis secundario por subgrupos de adherencia.

RESULTADOS: En total, se seleccionaron 363 pacientes, 215 fueron asignados al azar y 202 estaban disponibles para el análisis. La mediana de seguimiento (IQR) fue de 3.01 (2.91–3.14) años para el grupo NIV y 3.00 (2.92–3.17) años para CPAP. La media (DE) de días de hospitalización bayesianos estimados fue de 2,13 (0,73) para CPAP y 1,89 (0,78) para NIV. El costo promedio (SD) Bayesiano estimado por paciente / año en el brazo de NIV, excluyendo los costos de hospitalización, fue de € 2075.98 (91.6), que fue más alto que el costo en el brazo de CPAP de € 1219.06 (52.3); diferencia media 857,6 € (105,5). El CPAP fue más rentable que

el NIV (99.5% de probabilidad) porque la estadía hospitalaria más larga en el brazo de CPAP fue compensada por sus costos más bajos. Se observaron hallazgos similares en los subgrupos

de alta y baja adherencia.

CONCLUSIÓN: CPAP es más rentable que NIV; por lo tanto, CPAP debería ser el tratamiento preferido para pacientes con SHO con AOS grave.

CUARENTENA SOLA O EN COMBINACIÓN CON OTRAS MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA PARA CONTROLAR COVID - 19: UNA REVISIÓN RÁPIDA

Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu Alulia, Chapman A, Persad E, Klerings I, Wagner G, Siebert U, Christof C, Zachariah C, Gartlehner G.
Cochrane Database of Systematic Reviews. Abril 08, 2020

ANTECEDENTES: La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es una enfermedad de aparición rápida que ha sido clasificada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para apoyar a la OMS con sus recomendaciones sobre la cuarentena, se realizó una revisión rápida de la efectividad de la cuarentena durante los brotes graves de coronavirus.

OBJETIVOS: Se llevó a cabo una revisión rápida para evaluar los efectos de la cuarentena (sola o en combinación con otras medidas) en personas que tuvieron contacto con casos confirmados de COVID-19, que viajaron desde países con un brote declarado o que viven en regiones con alta transmisión de la enfermedad.

MÉTODOS DE BÚSQUEDA: Un especialista en información realizó una búsqueda en PubMed, Ovid MEDLINE, WHO Global Index Medicus, Embase y CINAHL el 12 de febrero de 2020 y actualizó la búsqueda el 12 de marzo de 2020. La OMS proporcionó los registros de las búsquedas diarias en las bases de datos chinas hasta el 16 de marzo de 2020.

CRITERIOS DE SELECCIÓN: Estudios de cohortes, estudios de casos y controles, series de casos, series de tiempo, series de tiempo interrumpido y estudios de modelización matemática que evaluaron el efecto de cualquier tipo de cuarentena para controlar el COVID-19. También se incluyeron estudios sobre el SARS (síndrome respiratorio agudo grave) y el MERS (síndrome respiratorio de Oriente Medio) como evidencia indirecta para el brote de coronavirus actual.

OBTENCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS: Dos autores de la revisión, de forma independiente, revisaron el 30% de los registros; un solo autor

de la revisión revisó el 70% restante. Dos autores de la revisión examinaron todos los estudios potencialmente relevantes y extrajeron los datos de forma independiente. Un autor de la revisión extrajo los datos y evaluó la calidad de la evidencia con GRADE y un segundo autor de la revisión verificó la evaluación. Se calificó la certeza de la evidencia para los cuatro resultados primarios: incidencia, transmisión posterior, mortalidad y uso de recursos.

RESULTADOS PRINCIPALES: Se incluyeron 29 estudios; diez estudios de modelización sobre COVID-19, cuatro estudios observacionales y 15 estudios de modelización sobre SARS y MERS. Debido a los diversos métodos de medición y análisis de los resultados de interés no fue posible realizar un metaanálisis y se redactó una síntesis narrativa. Debido al tipo de evidencia identificada para esta revisión, la certeza de la evidencia se consideró baja a muy baja según GRADE.

Los estudios de modelización informaron de forma uniforme un efecto beneficioso de las medidas de cuarentena simuladas. Por ejemplo, la cuarentena de las personas expuestas a casos confirmados o sospechosos evitó entre el 44% y el 81% de los casos incidentes y entre el 31% y el 63% de las muertes, en comparación con ninguna medida, según diferentes escenarios (casos incidentes: cuatro estudios de modelización sobre COVID-19, SARS; mortalidad: dos estudios de modelización sobre COVID-19, SARS, evidencia de certeza baja). Evidencia de certeza muy baja indica que cuanto antes se apliquen las medidas de cuarentena, mayor será el ahorro de costes (dos estudios de modelización sobre el SARS). Evidencia de certeza muy baja indicó que el efecto de la cuarentena de los viajeros

procedentes de un país con un brote declarado sobre la reducción de la incidencia y las muertes fue pequeño (dos estudios de modelización sobre el SARS). Cuando los modelos combinaron la cuarentena con otras medidas de prevención y control, incluidos los cierres de escuelas, las restricciones de viajes y el distanciamiento social, los modelos demostraron un mayor efecto en la reducción de nuevos casos, transmisiones y muertes que las medidas individuales solas (casos incidentes: cuatro estudios de modelización sobre COVID-19; transmisión posterior: dos estudios de modelización sobre COVID-19, mortalidad: dos estudios de modelización sobre COVID-19, evidencia de certeza baja). Los estudios sobre el SARS y MERS fueron consistentes con los hallazgos de los estudios sobre COVID-19.

CONCLUSIONES DE LOS AUTORES: La evidencia actual del COVID-19 se limita a estudios

de modelización que hacen suposiciones de parámetros basadas en el conocimiento actual y fragmentado. Los resultados indican de forma consistente que la cuarentena es importante para reducir la incidencia y la mortalidad durante la pandemia de COVID-19. La aplicación temprana de la cuarentena y la combinación de la cuarentena con otras medidas de salud pública es importante para garantizar la efectividad. Con el fin de mantener el mejor equilibrio posible de las medidas, los responsables de tomar decisiones deben monitorizar constantemente la situación del brote y los efectos de las medidas aplicadas. La realización de pruebas en muestras representativas en diferentes ámbitos podría ayudar a evaluar la verdadera prevalencia de la infección y reduciría la incertidumbre de las hipótesis de modelización.

REMDESIVIR PARA EL TRATAMIENTO DE COVID-19 - INFORME PRELIMINAR

John H. Beigel, Kay M. Tomashek, Lori E. Dodd, Aneesh K. Mehta, Barry S. Zingman, Andre C. Kalil, MD, MPH, Elizabeth Hohmann, MD, Helen Y. Chu, MD, MPH, Annie Luetkemeyer, MD, Susan Kline, MD, MPH, Diego López de Castilla, MD, MPH, Robert W. Finberg, MD, et al.
NEJM.org. Mayo 22, 2020

RESUMEN

ANTECEDENTES: Aunque se han evaluado varios agentes terapéuticos para el tratamiento de la enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19), ninguno ha demostrado ser eficaz.

MÉTODOS: Realizamos un ensayo doble ciego, aleatorizado, controlado con placebo de remdesivir intravenoso en adultos hospitalizados con Covid-19 con evidencia de afectación del tracto respiratorio inferior. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente para recibir remdesivir (dosis de carga de 200 mg en el día 1, seguido de 100 mg diarios durante hasta 9 días adicionales) o placebo durante hasta 10 días. El resultado primario fue el tiempo de recuperación, definido por el alta hospitalaria o la hospitalización solo con fines de control de infecciones.

RESULTADOS: Un total de 1063 pacientes fueron aleatorizados. La junta de monitoreo de datos y seguridad recomendó el cegamiento temprano

de los resultados sobre la base de los resultados de un análisis que mostró un tiempo más corto para la recuperación en el grupo remdesivir. Los resultados preliminares de los 1059 pacientes (538 asignados a remdesivir y 521 a placebo) con datos disponibles después de la aleatorización indicaron que aquellos que recibieron remdesivir tuvieron una mediana de tiempo de recuperación de 11 días (intervalo de confianza [IC] del 95%, 9 a 12), como en comparación con 15 días (IC 95%, 13 a 19) en aquellos que recibieron placebo (índice de tasa de recuperación, 1.32; IC 95%, 1.12 a 1.55; $P < 0.001$). Las estimaciones de mortalidad de Kaplan-Meier a los 14 días fueron del 7,1% con remdesivir y del 11,9% con placebo (razón de riesgo de muerte, 0,70; IC del 95%, 0,47 a 1,04).

CONCLUSIONES: Remdesivir fue superior al placebo en acortar el tiempo de recuperación en adultos hospitalizados con Covid-19 y evidencia de infección del tracto respiratorio inferior.