



Alerta Bibliográfica sobre SARS-COV-2

cirugía AEC
COVID

Boletín I- Noviembre 2020

ÍNDICE

**Información sobre la COVID desde el punto de vista
médico..... página 2**

Documento de alertas bibliográficas médicas cedido por Fundación en Ciencias de la Salud,
en colaboración con el CC del Icomen. Para ver alertas médicas completes:
<https://www.fcs.es/media/attachments/2020/11/23/otras-referencias-bibliograficas-comentadas-desde-el-1-de-noviembre-hasta-hoy.pdf>

**Información sobre la COVID desde el punto de vista
quirúrgico.....página 5**

Documento elaborado por grupo Cirugía-AEC-covid

Autores: García-Botella A, Guirao X, Bouza E y grupo Cirugía-AEC-Covid.

ISSN 2660-6321

Información sobre la COVID desde el punto de vista “médico”.

(Autor Dr. Bouza)

1. Baunez C, Degoulet M, Luchini S, Pintus PA, Teschl M. *Tracking the Dynamics and Allocating Tests for COVID-19 in Real-Time: an Acceleration Index with an Application to French Age Groups and Départements.* medRxiv 2020; <https://doi.org/10.1101/2020.11.05.20226597>

En un trabajo depositado en medRxiv y por tanto no pasado todavía por revisión por pares ni aceptado en una revista, los autores, un grupo francés de la Universidad de Marsella, proponen un nuevo índice para seguir al día la evolución de la pandemia: “el índice de Aceleración”. Afirman que el número de casos y su acumulación da una imagen inadecuada de la evolución de la pandemia si no se correlacionan con el número de tests realizados. Tras una compleja discusión matemática, utilizan este test para seguir la evolución de los casos en Francia. El Índice de Aceleración puede aplicarse a grupos de población distintos y a diferentes áreas geográficas lo que induce a los autores a proponer un algoritmo de distribución de recursos en base a la evolución de dicho índice. Los datos franceses sugieren que la situación en los ancianos dista de estar controlada como podría haberse sugerido y que el índice en los más jóvenes no sugiere que sean el centro del problema en la segunda oleada.

2. Hodcroft EB, Zuber M, Nadeau S, Comas I, Gonzalez Candelas F. *Emergence and spread of a SARS-CoV-2 variant through Europe in the summer of 2020.* medRxiv. 2020; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.10.25.20219063>

Un estudio colaborativo de investigadores españoles y suizos demuestra que una variante del SARS-COV-2 procedente de España se mueve por Europa desde el verano. Esta cepa, representa desde junio más del 40% de las cepas españolas y desde Julio el 40-70% de las de Suiza, Irlanda, Reino Unido, Holanda y Francia. Se trata de la cep (20A.EU1) que difiere de las clásicas en 6 o más posiciones, incluyendo la mutación A222V en el gen de la proteína del “spike” y la mutación A220V en el gen de la nucleoproteína. Los datos sugieren que se ha exportado desde España en múltiples ocasiones aunque se ignora si su transmisión se debe a una mayor capacidad intrínseca del virus o a la frecuencia de los contactos con personas en viajes turísticos a España.

3. Nadeem R, Thomas SJ, Fathima Z, Palathinkal AS, Alkilani YE, Dejan EA, et al. *Pattern of anticoagulation prescription for patients with Covid-19 acute respiratory distress syndrome admitted to ICU. Does it impact outcome?* Heart Lung. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.10.009>

El tipo y la dosis de anticoagulantes siguen estando en discusión en pacientes con COVID. Los autores de este trabajo estudian retrospectivamente en una UCI el patrón de

anticoagulación y su impacto en la supervivencia a los 28 días, el tiempo de estancia en UCI, la presencia de Trombosis venosa Profunda (TVP) y de Embolización Pulmonar (EP), así como las complicaciones hemorrágicas. Los grupos a comparar fueron: los que aumentaban la dosis, los que la disminuían, los que la aumentaban y luego la disminuían y los que hacían múltiples variaciones. El anticoagulante más utilizado fue la enoxaparina subcutánea. La estrategia de dosificación de anticoagulantes no tuvo efecto significativo en la supervivencia a los 28 días, ni en los otros parámetros evaluados.

4. McBane RD, 2nd, Torres Roldan VD, Niven AS, Pruthi RK, Franco PM, Linderbaum JA, et al. [Anticoagulation in COVID-19: A Systematic Review, Metaanalysis, and Rapid Guidance From Mayo Clinic](https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.08.030). *Mayo Clin Proc*. 2020;95 (11):2467- 86. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.08.030>

Siguiendo con la anticoagulación, la Clínica Mayo publica un meta-análisis sobre este tema que incluye 37 estudios y unas recomendaciones del grupo de trabajo de la propia clínica. Todos los estudios, menos uno, eran retrospectivos y no concluyentes. En pacientes anticoagulados por otros motivos, recomiendan pasar a heparina sódica o de bajo peso molecular si se espera tener que realizar algún procedimiento que requiera modificaciones. En pacientes que no venían recibiendo anticoagulantes, recomiendan enoxaparina profiláctica a dosis de 40 mg subcutáneos diarios en todos los hospitalizados que no tengan contraindicación específica. Deben hacerse determinaciones periódicas de hematimetría, tiempo de protrombina, fibrinógeno y dímero D. Hay que buscar sistemáticamente la TVP, particularmente en los pacientes de UCI. La extensión de la anticoagulación tras el alta hospitalaria en pacientes sin evidencia de TVP está en discusión pero se recomienda en este trabajo. En pacientes con trombosis identificada se recomienda utilizar las mismas pautas que en enfermos sin COVID.

5. Yanes-Lane M, Winters N, Fregonese F, Bastos M, Perlman-Arrow S, Campbell JR, et al. [Proportion of asymptomatic infection among COVID-19 positive persons and their transmission potential: A systematic review and meta-analysis](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241536). *PLoS One*. 2020;15(11): e0241536. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241536>

Un meta-análisis explora la proporción de pacientes asintomáticos entre los diagnosticados de COVID. Identifican 6.137 estudios de los que eligen los 28 de calidad moderada o alta. En dos estudios sobre población general la proporción de asintomáticos fue de 20% y 75%, respectivamente y en los contactos entre 8.2% y 50%. En pacientes de obstetricia estaban asintomáticas el 95% y en las residencias de ancianos un 59%. Los 5 estudios sobre transmisión desde asintomáticos son muy heterogéneos pero un 18.8% de los contactos próximos de un asintomático son COVID positivos.

6. Ssentongo AE, Ssentongo P, Heilbrunn ES, Lekoubou A, Du P, Liao D, et al. [Renin-angiotensin-aldosterone system inhibitors and the risk of mortality in patients with hypertension hospitalised for COVID-19: systematic review and meta-analysis](http://dx.doi.org/10.1136/openhrt-2020-001353). *Open Heart*. 2020;7(2). <http://dx.doi.org/10.1136/openhrt-2020-001353>

Meta-análisis sobre el potencial papel protector de mala evolución de los hipertensos con COVID en tratamiento con fármacos inhibidores del eje renina-angiotensina-aldosterona (RAAS). Incluían fármacos inhibidores de la ECA y los bloqueadores de los receptores de

angiotensina II.

Se incluyeron 14 estudios en la revisión sistemática (n = 73.073 pacientes con COVID-19). Los estudios eran heterogéneos, pero los pacientes con hipertensión con uso previo de inhibidores de la RAAS tuvieron un 35% menos de probabilidades de morir a causa de COVID-19 en comparación con los pacientes con hipertensión que no tomaban inhibidores de la RAAS (RR combinado 0,65; IC del 95%: 0,45 a 0,94). La calidad de la evidencia se estimó como moderada pero el estudio tranquiliza a los millones de hipertensos recibiendo estos medicamentos.

7. Siddiqi HK, Weber B, Zhou G, Regan J, Fajnzylber J, Coxen K, et al. *Increased prevalence of myocardial injury in patients with SARS-CoV-2 viremia*. *Am J Med*. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2020.09.046>

Estudio que incluye 70 pacientes en los que trata de correlacionarse la carga viral de SARS-CoV2, la troponina detectable y la lesión miocárdica en los pacientes COVID-19 hospitalizados. Un total de 21 pacientes (30%) tenían viremia detectable. Los pacientes con viremia eran significativamente mayores que los que no tenían viremia. El 100% de los pacientes con viremia tenían troponina detectable durante la hospitalización, en comparación con el 59% de los pacientes no vírémicos (p=0,0003). Se observó lesión miocárdica en el 76% de los pacientes vírémicos y en el 38% de los no vírémicos (p=0,004). La presencia de viremia, se asocia por tanto a una tasa más elevada de troponina y a mayor daño miocárdico.

8. Cano EJ, Fuentes XF, Campioli CC, O'Horo JC, Saleh OA, Odeyemi Y, et al. *"Impact of Corticosteroids in COVID-19 Outcomes: Systematic Review and MetaAnalysis"*. *Chest*. 2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.10.054>

El uso de corticosteroides en pacientes graves con COVID se ha generalizado pese a lo cuál su eficacia en el tratamiento sigue controvertida. Esta revisión sistemática identifica 73 estudios con 21.350 casos de COVID-19. El uso de corticosteroides fue muy frecuente en ventilados mecánicamente (35,3%), UCI (51,3%) y casos graves. Los corticosteroides redujeron significativamente la mortalidad en los enfermos en situación crítica pero no en concentraciones muy bajas ni muy altas.

Información sobre la COVID desde el punto de vista “quirúrgico”.

(Autora Dra. García Botella)

9. Wang K, Wu C, Xu J, Zhang B, Zhang X, Gao Z, Xia Z. [Factors affecting the mortality of patients with COVID-19 undergoing surgery and the safety of medical staff: A systematic review and meta-analysis.](https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100612) *EClinical Medicine.* 2020 Nov 4:100612. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100612>. Epub ahead of print. PMID: 33169112; PMCID: PMC7641595.

Meta-análisis sobre la mortalidad operatoria en pacientes con covid y sobre la seguridad el personal que los atiende. Se incluyen un total de 47 estudios en la revisión sistemática (N=269 pacientes). Todos los estudios son retrospectivos, muchos reportan 1 caso o unos pocos casos. 26 artículos provienen de China, el resto de EEUU y Europa. La mortalidad en el postoperatorio es del 6% (28 de los 269 pacientes operados). Esta tasa de mortalidad es muy superior a la de los pacientes ASA III (>1,8-4,5%). De los 47 estudios analizados, sólo 20 hacen mención al contagio de profesionales, reportando un total de 38 contagiados. El personal médico que utilizó la bioseguridad (incluidas FFp 2 y 3) no se infectó. Esto viene a confirmar una vez más, que es esencial el uso de EPI durante la intervención quirúrgica en pacientes covid+, para disminuir los riesgos de infección cruzada y que la mortalidad postoperatoria en estos pacientes es elevada.

10. COVIDSurg Collaborative. [Outcomes from elective colorectal cancer surgery during the SARS-CoV-2 pandemic.](https://doi.org/10.1111/codi.15431) *Colorectal Dis.* 2020 Nov 15. doi: <https://doi.org/10.1111/codi.15431>. Epub ahead of print. PMID: 33191669.

Se comunican los resultados de la cirugía del cáncer colorrectal en el estudio de cohortes prospectivo y multicéntrico del CovidSurg. Se comparan los grupos equivalentes recogidos en la European Society of coloproctology (ESPC), en la época prepandemia (2015 y 2017), analizando un total de 5792 pacientes. Los datos del covidSurg, son recogidos por 40 países y se incluyen un total de 2073 pacientes operados de ca. colorrectal, sin sospecha preoperatoria de infección por covid-19. Se observa un ligero aumento en la indicación de la realización de estomas, con respecto a la época pre-covid, siendo diversos los motivos dados por los diferentes grupos. Sin embargo, esta medida sólo, no reduce la tasa de complicaciones observadas en este estudio. La mortalidad postoperatoria fue de 1,8%, fistula anastomótica 4,9% e infección por SARS-CoV-2 del 3,8%. Estos 2 últimos factores, relacionados directamente con la mortalidad. Este trabajo es una foto de lo ocurrido en la primera fase de la pandemia, si bien este estudio observacional tiene sus limitaciones, muestra tendencias a cambios de manejo de esta patología durante la primera ola.