infoMED
RED DE SALUD DE CUBA

Volumen 1, N°13

06 noviembre 2020

BOLETÍN SEMANAL COVID-19

TABLA DE CONTENIDO

Uso de aspirina se asocia con una disminución de la ventilación mecánica, ingresos en la UCI y mortalidad hospitalaria en pacientes hospitalizados con COVID-19. *Chow JH, Khanna AK, Kethireddy S, et al. Aspirin Use is Associated with Decreased Mechanical Ventilation, ICU Admission, and In-Hospital Mortality in Hospitalized Patients with COVID-19. Anesth Analg. 2020 21 Oct . https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000005292*

Caracterización de la lesión miocárdica en pacientes con COVID-19. *Giustino G, Croft LB, Stefanini GG, et al. Characterization of Myocardial Injury in Patients With COVID-19. J Am Coll Cardiol. 2020 3 Nov. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.08.069*

Covid-19 leve o moderado. *Gandhi RT, Lynch JB, del Rio C. Mild or Moderate Covid-19. N Engl J Med, 2020 29 Oct; 383:1757. https://doi.org/10.1056/NEJMcp2009249*

Seroprevalencia del SARS-CoV-2 y factores de riesgo de transmisión entre contactos cercanos de alto riesgo: un estudio de cohorte retrospectivo. *Ng OT, Marimuthu K, Koh V, et al. SARS-CoV-2 seroprevalence and transmission risk factors among high-risk close contacts: a retrospective cohort study. Lancet Infect Dis 2020, 2 Nov. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30833-1*

Niveles bajos de anticuerpos anti-SARS-CoV-2 S neutralizantes en suero en pacientes convalecientes con COVID-19 levemente afectados revelados por dos métodos de detección diferentes. *Bošnjak B, Stein SC, Willenzon S, et al. Low serum neutralizing anti-SARS-CoV-2 S antibody levels in mildly affected COVID-19 convalescent patients revealed by two different detection methods. Cell Mol Immunol. 2020. https://doi.org/10.1038/s41423-020-00573-9*

Desregulación inmune celular sostenida en individuos que se recuperan de la infección por SARS-CoV-2. *Residential context and COVID-19 mortality among adults aged 70 years and older in Stockholm: a population-based, observational study using individual-level data. The Lancet Healthy Longevity. 2020, 27 Oct. https://doi.org/10.1016/S2666-7568(20)30016-7*

Infecciones por SARS-CoV-2 entre niños en el estudio de bioespecímenes de niños expuestos a virus respiratorios (BRAVE Kids). *Hurst JH, Heston SM, Chambers HN, et al. SARS-CoV-2 Infections Among Children in the Biospecimens from Respiratory Virus-Exposed Kids (BRAVE Kids) Study. Clin Infect Dis 2020, 3 Nov. https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1693*

Monitoreo longitudinal del ARN del SARS-CoV-2 en superficies de alto contacto en un entorno comunitario. *Harvey AP, Fuhrmeister ER, Cantrell M, et al. Longitudinal monitoring of SARS-CoV-2 RNA on high-touch surfaces in a community setting. medRxiv 2020, 1 Nov.https://doi.org/10.1101/2020.10.27.20220905*

Impacto de la administración de tocilizumab en la mortalidad en casos de COVID-19 grave. *Tsai A, Diaware O, Nahass RG, et al. Impact of tocilizumab administration on mortality in severe COVID-19. Sci Rep. 2020. https://doi.org/10.1038/s41598-020-76187-y*

Resumen Estadística Semanal

TRATAMIENTO

El uso de aspirina se asocia con una disminución de la ventilación mecánica, ingresos en la UCI y mortalidad hospitalaria en pacientes hospitalizados con COVID-19.

Fuente: Chow JH, Khanna AK, Kethireddy S, et al. Aspirin Use is Associated with Decreased Mechanical Ventilation, ICU Admission, and In-Hospital Mortality in Hospitalized Patients with COVID-19. Anesth Analg. 2020 21 Oct . https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000005292

- La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) se asocia con hipercoagulabilidad y mayor riesgo trombótico en pacientes críticamente enfermos.
- Los autores señalan que ningún estudio ha evaluado si el uso de aspirina se asocia con un riesgo reducido de ventilación mecánica, ingreso en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y mortalidad hospitalaria.
- Se realizó un estudio de cohorte observacional retrospectivo de pacientes adultos ingresados con COVID-19 en múltiples hospitales en los Estados Unidos entre marzo de 2020 y julio de 2020.
- El resultado primario fue la necesidad de ventilación mecánica. Los resultados secundarios fueron el ingreso en la UCI y la mortalidad hospitalaria.
- Las razones de riesgo ajustadas para los resultados del estudio se calcularon utilizando modelos de riesgos proporcionales de Cox después del ajuste de los efectos de las condiciones demográficas y comórbidas.
- Se incluyeron en el estudio cuatrocientos doce pacientes. Trescientos catorce pacientes (76,3%) no recibieron aspirina, mientras que 98 pacientes (23,7%) recibieron aspirina dentro de las 24 horas del ingreso o 7 días antes del ingreso.
- El uso de aspirina tuvo una asociación cruda con menos ventilación mecánica (35,7% de aspirina versus 48,4% sin aspirina, p = 0,03) e ingreso en la UCI (38,8% de aspirina versus 51,0% de no aspirina, p = 0,04), pero no una asociación cruda con mortalidad intrahospitalaria (26,5% aspirina vs 23,2% no aspirina, p = 0,51).
- Después de ajustar por 8 variables de confusión, el uso de aspirina se asoció de forma independiente con una disminución del riesgo de ventilación mecánica (HR ajustado 0,56; IC del 95%: 0,37-0,85, p = 0,007), ingreso en la UCI (HR ajustado 0,57; IC del 95%: 0,38-0,85, p = 0,005) y mortalidad hospitalaria (HR ajustada 0,53, IC del 95% 0,31-0,90, p = 0,02).
- No hubo diferencias en la hemorragia mayor (p = 0,69) o la trombosis manifiesta (p = 0,82) entre los usuarios de aspirina y los no usuarios de aspirina.
- El uso de aspirina puede estar asociado con mejores resultados en pacientes hospitalizados con COVID-19. Sin embargo, se necesita un ensayo controlado aleatorio con suficiente poder estadístico para evaluar si existe una relación causal entre el uso de aspirina y la reducción de la lesión pulmonar y la mortalidad en pacientes con COVID-19.

CLÍNICA

Caracterización de la lesión miocárdica en pacientes con COVID-19.

Fuente: Giustino G, Croft LB, Stefanini GG, et al. Characterization of Myocardial Injury in Patients With COVID-19. J Am Coll Cardiol. 2020 3 Nov;76(18):2043. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.08.069

- La lesión miocárdica es frecuente entre los pacientes hospitalizados con enfermedad por COVID-19 y se asocia a un mal pronóstico. Sin embargo, los mecanismos de la lesión del miocardio siguen sin estar claros y los estudios anteriores no han informado datos de imágenes cardiovasculares.
- Este estudio buscó caracterizar las alteraciones ecocardiográficas asociadas a la lesión miocárdica y su impacto pronóstico en pacientes con COVID-19.
- Realizan un estudio de cohorte internacional y multicéntrico que incluyó a 7 hospitales en la ciudad de Nueva York y Milán de pacientes hospitalizados con COVID-19 confirmado por laboratorio que se habían sometido a una evaluación electrocardiográfica y ecocardiográfica transtorácica (ETT) durante su hospitalización inicial. La lesión miocárdica se definió como cualquier elevación de la troponina cardíaca en el momento de la presentación clínica o durante la hospitalización.

Resultados

- Se incluyeron un total de 305 pacientes. La edad media fue de 63 años y 205 pacientes (67,2%) eran varones. En general, se observó lesión miocárdica en 190 pacientes (62,3%).
- En comparación con los pacientes sin lesión miocárdica, aquellos con lesión miocárdica tenían más anomalías electrocardiográficas, biomarcadores inflamatorios más altos y una mayor prevalencia de anomalías ecocardiográficas importantes que incluían anomalías del movimiento de la pared del ventrículo izquierdo, disfunción global del ventrículo izquierdo, disfunción diastólica del ventrículo izquierdo grado II o III, disfunción ventricular y derrames pericárdicos.
- Las tasas de mortalidad hospitalaria fueron del 5,2%, 18,6% y 31,7% en pacientes sin lesión miocárdica, con lesión miocárdica sin anomalías de la ETT y con lesión del miocardio y anomalías de la ETT.
- Después del ajuste multivariable, la lesión del miocardio con anomalías de la ETT se asoció con un mayor riesgo de muerte, pero no la lesión del miocardio sin anomalías de la ETT.
- Entre los pacientes con COVID-19 que se sometieron a ETT, casi dos tercios de los pacientes con lesión miocárdica presentaban anomalías estructurales cardíacas.
- La lesión miocárdica se asoció con un aumento de la mortalidad intrahospitalaria, especialmente si había anomalías ecocardiográficas.

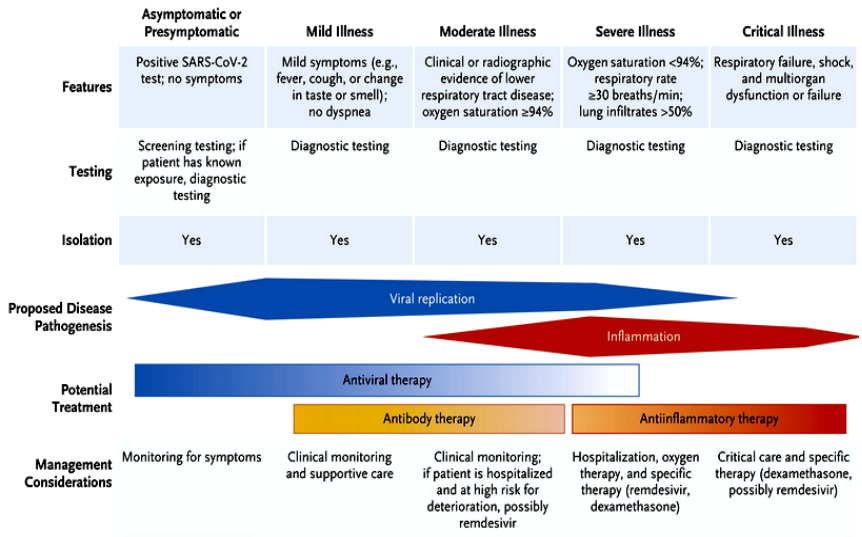
CLÍNICA

Covid-19 leve o moderado.

Fuente: Gandhi RT, Lynch JB, del Rio C. Mild or Moderate Covid-19. N Engl J Med, 2020 29 Oct; 383:1757. https://doi.org/10.1056/NEJMcp2009249

- LA COVID-19 tiene una variedad de manifestaciones clínicas, que incluyen tos, fiebre, mialgias, síntomas gastrointestinales y anosmia.
- El diagnóstico de la 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 la 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 perjudicial) 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.

Figura 1. Características, diagnóstico y manejo de Covid-19 según estadio o gravedad de la enfermedad.



Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, "Las pruebas de diagnóstico para el SARS-CoV-2 [coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo] están destinadas a identificar la infección actual en las personas y se realizan cuando una persona tiene signos o síntomas compatible con Covid-19, o cuando una persona es asintomática pero ha tenido una exposición reciente conocida o sospechada al SARS-CoV-2.

Las pruebas de detección del SARS-CoV-2 están destinadas a identificar a las personas infectadas que son asintomáticas y sin exposición conocida o sospechada al SARS-CoV-2.

Las pruebas de detección se realizan para identificar a las personas que pueden ser contagiosas, de modo que se puedan tomar medidas para prevenir una mayor transmisión ".

TRANSMISIÓN

Seroprevalencia del SARS-CoV-2 y factores de riesgo de transmisión entre contactos cercanos de alto riesgo: un estudio de cohorte retrospectivo.
Fuente: Ng OT, Marimuthu K, Koh V, et al. SARS-CoV-2 seroprevalence and transmission risk factors among high-risk close contacts: a retrospective cohort study. Lancet Infect Dis 2020, 2 Nov. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30833-1

- En Singapur, el seguimiento exhaustivo de los contactos por parte del Ministerio de Salud para cada caso de COVID-19 diagnosticado, y la cuarentena legal y la vigilancia intensiva de la salud de los contactos cercanos brindaron una oportunidad única para determinar las tasas de ataque asintomático y los factores de riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 entre la comunidad. contactos cercanos de pacientes con COVID-19.

- Este estudio de cohorte retrospectivo involucró a todos los contactos cercanos de casos confirmados de COVID-19 en Singapur, identificados entre el 23 de enero y el 3 de abril de 2020. Las pruebas de PCR basadas en síntomas detectaron 188 casos de COVID-19 y 7582 contactos cercanos completaron la cuarentena sin una prueba de PCR positiva para el SARS-CoV-2.

- Los contactos del hogar se definieron como personas que compartían una residencia con el caso índice COVID-19.

- Los contactos cercanos no domiciliarios se definieron como aquellos que tuvieron contacto durante al menos 30 minutos dentro de los 2 m del caso índice.

- Todos los pacientes con COVID-19 en Singapur recibieron tratamiento hospitalario, con acceso restringido al personal de atención médica.

- Todos los contactos cercanos fueron puestos en cuarentena durante 14 días con monitoreo de síntomas tres veces al día por teléfono. Los contactos sintomáticos se sometieron a una prueba de PCR para el SARS-CoV-2.

- Las tasas de ataque clínico secundario se derivaron de la prevalencia del SARS-CoV-2 confirmado por PCR entre contactos cercanos. Los contactos que dieron su consentimiento se sometieron a pruebas serológicas y una evaluación detallada del riesgo de exposición.

Interpretación

- Las medidas comunitarias específicas deben incluir el distanciamiento físico y minimizar las interacciones verbales.

- Se justifica la realización de pruebas a todos los contactos del hogar, incluidas las personas asintomáticas.

INMUNOLOGÍA

Niveles bajos de anticuerpos anti-SARS-CoV-2 S neutralizantes en suero en pacientes convalecientes con COVID-19 levemente afectados revelados por dos métodos de detección diferentes.

Fuente: Bošnjak B, Stein SC, Willenzon S, et al. Low serum neutralizing anti-SARS-CoV-2 S antibody levels in mildly affected COVID-19 convalescent patients revealed by two different detection methods. Cell Mol Immunol. 2020. https://doi.org/10.1038/s41423-020-00573-9

- Los anticuerpos neutralizantes que se dirigen al dominio de unión al receptor (RBD) del pico (S) del SARS-CoV-2 bloquean la entrada del coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) en las células a través de la enzima convertidora de angiotensina 2 expresada en la superficie (ACE2).
- Se utiliza una prueba de neutralización del virus sustituto (sVNT) y un ensayo de neutralización basado en vectores (VSV) del virus de la estomatitis vesicular pseudotipado con proteína del SARS-CoV-2 S (VSV) para evaluar el grado en que los anticuerpos séricos de la enfermedad del COVID-19 los pacientes convalecientes interfieren con la unión de SARS-CoV-2 S a ACE2.
- Ambas pruebas revelaron anticuerpos neutralizantes anti-SARS-CoV-2 S en el suero de ~ 90% de los pacientes convalecientes con COVID-19 levemente afectados y del 100% de los gravemente afectados.
- Se destaca que los resultados de sVNT y pVNT se correlacionaron fuertemente entre sí y con los niveles de anticuerpos IgG e IgA anti-SARS-CoV-2 S1.
- Los niveles de anticuerpos neutralizantes se correlacionaron con la duración y la gravedad de los síntomas clínicos, pero no con la edad del paciente.
- En comparación con pVNT, sVNT es menos sofisticado y no requiere laboratorios de bioseguridad.
- Dado que este ensayo también es mucho más rápido y económico, la sVNT no solo será importante para evaluar la prevalencia de anticuerpos neutralizantes en una población, sino también para identificar donantes de plasma prometedores para una terapia de anticuerpos pasiva exitosa.

Tabla 1 Principales características de la cohorte

De: Niveles bajos de anticuerpos anti-SARS-CoV-2 S neutralizantes en suero en pacientes convalecientes con COVID-19 levemente afectados revelados por dos métodos de detección diferentes.

Group	*n*	Sex (M/F/ND)	Average age [years (range)]	Average symptom duration [days (range)]	Average sampling post symptom onset [days (range)]
Mild COVID	40	20/19/1	42 (19–68)	10 (0–25)	25 (10–61)
Severe COVID	10	9/1/0	54 (23–67)	36 (19–71)	26 (14–46)
HC	12	3/9/0	39 (25–56)	NA	NA

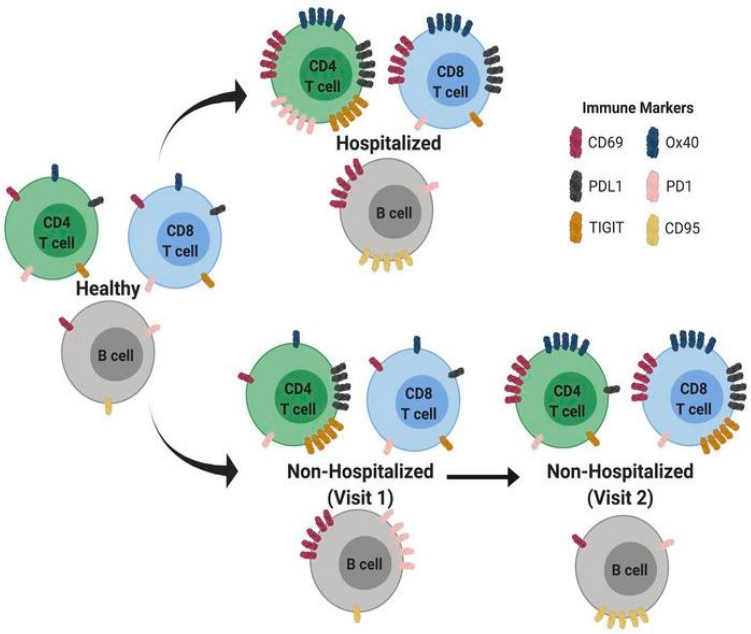
HC controles sanos, M masculino, F femenino, NA no aplicable, ND no divulgado

INMUNOLOGÍA

Desregulación inmune celular sostenida en individuos que se recuperan de la infección por SARS-CoV-2.

Fuente: Residential context and COVID-19 mortality among adults aged 70 years and older in Stockholm: a population-based, observational study using individual-level data. The Lancet Healthy Longevity. 2020, 27 Oct. https://doi.org/10.1016/S2666-7568(20)30016-7

- El SARS-CoV-2 causa un amplio espectro de manifestaciones clínicas y una mortalidad significativa.
- En este estudio, se examinan subconjuntos de células inmunitarias en individuos hospitalizados y no hospitalizados. En los pacientes hospitalizados, muchas células inmunes adaptativas e innatas disminuyeron en frecuencia en comparación con los individuos sanos y convalecientes, con la excepción de los linfocitos B que aumentaron.
- Los hallazgos muestran una mayor frecuencia de marcadores de activación de células T (CD69, Ox40, HLA-DR y CD154) en pacientes hospitalizados, con otros marcadores de activación / agotamiento de células T (CD25, PD-L1 y TIGIT) que permanecen elevados en pacientes hospitalizados y no -personas hospitalizadas.
- Las células B tenían un patrón similar de activación / agotamiento, con una mayor frecuencia de CD69 y CD95 durante la hospitalización, seguida de un aumento en las frecuencias de PD1 en los individuos no hospitalizados.
- Muchos de estos cambios aumentaron con el tiempo en muestras longitudinales no hospitalizadas, lo que sugiere un período prolongado de desregulación inmune después de la infección por SARS-CoV-2.
- Se encontró que los cambios en la activación / agotamiento de las células T en pacientes no hospitalizados se correlacionan positivamente con la edad.
- Los individuos gravemente infectados tenían mayor expresión de marcadores de activación y agotamiento.
- Estos datos sugieren un período prolongado de desregulación inmune después de la infección por SARS-CoV-2, lo que destaca la necesidad de estudios adicionales que investiguen la desregulación inmune en personas convalecientes.



PEDIATRÍA

Infecciones por SARS-CoV-2 entre niños en el estudio de bioespecímenes de niños expuestos a virus respiratorios (BRAVE Kids).

Fuente: Hurst JH, Heston SM, Chambers HN, et al. SARS-CoV-2 Infections Among Children in the Biospecimens from Respiratory Virus-Exposed Kids (BRAVE Kids) Study. Clin Infect Dis 2020, 3 Nov. https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1693

- Los niños con infección por SARS-CoV-2 suelen tener síntomas leves que no requieren atención médica, lo que deja un vacío en nuestra comprensión del espectro de enfermedades que causa el virus en los niños.
- Se realizó un estudio de cohorte prospectivo de niños y adolescentes (<21 años de edad) con un contacto cercano infectado por el SARS-CoV-2. Recolectaron hisopos nasofaríngeos o nasales en el momento de la inscripción y analizaron el SARS-CoV-2 mediante un ensayo de PCR en tiempo real.

Resultados.

- De 382 niños, 293 (77%) estaban infectados con SARS-CoV-2. Los niños infectados con SARS-CoV-2 eran más propensos a ser hispanos (p <0,0001), menos propensos a tener asma (p = 0,005) y más propensos a tener un contacto entre hermanos infectados (p = 0,001) que los niños no infectados.
- Los niños de 6 a 13 años con frecuencia eran asintomáticos (39%) y tenían síntomas respiratorios con menos frecuencia que los niños más pequeños (29% frente a 48%; p = 0,01) o adolescentes (29% frente a 60%; p <0,0001).
- En comparación con los niños de 6 a 13 años, los adolescentes informaron con mayor frecuencia síntomas similares a la influenza (61% frente a 39%; p <0,0001), gastrointestinales (27% frente a 9%; p = 0,002) y síntomas sensoriales (42% frente a 39%; p <0,0001). .9%; p <0,0001), y tenían enfermedades más prolongadas [duración media (IQR): 7 (4, 12) vs. 4 (3, 8) días; p = 0,01].
- No encontraron diferencias en la carga viral nasofaríngea por edad o entre niños sintomáticos y asintomáticos.
- La etnia hispana y un contacto cercano entre hermanos infectados se asocian con un mayor riesgo de infección por SARS-CoV-2 entre los niños, mientras que el asma se asocia con un riesgo reducido.
- Las diferencias relacionadas con la edad en las manifestaciones clínicas de la infección por SARS-CoV-2 deben tenerse en cuenta al evaluar a los niños para detectar COVID-19 y al desarrollar estrategias de detección para escuelas y entornos de cuidado infantil.

TRANSMISIÓN

Monitoreo longitudinal del ARN del SARS-CoV-2 en superficies de alto contacto en un entorno comunitario.

Fuente: Harvey AP, Fuhrmeister ER, Cantrell M, et al. Longitudinal monitoring of SARS-CoV-2 RNA on high-touch surfaces in a community setting. medRxiv 2020, posted 1 Nov. https://doi.org/10.1101/2020.10.27.20220905

- La vigilancia ambiental de la contaminación superficial es una herramienta inexplorada para comprender la transmisión del SARS-CoV-2 en entornos comunitarios.
- Se realiza un muestreo longitudinal con hisopo de superficies no porosas de alto contacto en una ciudad de Massachusetts durante un brote de COVID-19 de abril a junio de 2020.
- Veintinueve de 348 (8,3%) muestras de superficie dieron positivo para SARS-CoV-2, incluyendo botones de cruce de peatones, manijas de botes de basura y manijas de puertas de entradas comerciales esenciales (tienda de abarrotes, licorería, banco y gasolinera).
- El riesgo estimado de infección por tocar una superficie contaminada fue bajo (menos de 5 en 10,000), lo que sugiere que los fómites juegan un papel mínimo en la transmisión comunitaria del SARS-CoV-2.
- El porcentaje semanal de muestras positivas (de n = 33 superficies únicas por semana) predijo mejor la variación en los casos de COVID-19 a nivel de ciudad utilizando un plazo de entrega de 7 días.
- La vigilancia ambiental del ARN del SARS-CoV-2 en superficies de alto contacto podría ser una herramienta útil para proporcionar una alerta temprana de las tendencias de los casos de COVID-19.

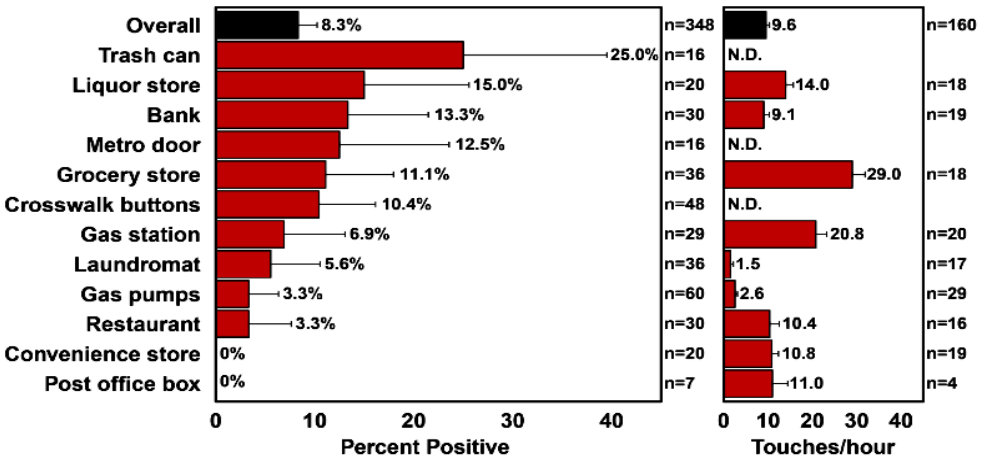


Figura 1: Porcentaje de muestras positivas durante la duración del estudio (izquierda) y toques medios por hora (derecha) en los lugares de muestreo.

Las barras de error muestran el intervalo de confianza del 90% alrededor de la media. Para porcentaje positivo, n = número de muestras recolectadas. Para toques / hora, n = número de superficies observadas. N.D. significa que no se recopilaron datos de observación en ese lugar.

CUIDADOS INTENSIVOS

Impacto de la administración de tocilizumab en la mortalidad en casos de COVID-19 grave.

Fuente: Tsai A, Diaware O, Nahass RG, et al. Impact of tocilizumab administration on mortality in severe COVID-19. Sci Rep. 2020; 10, 19131. https://doi.org/10.1038/s41598-020-76187-y

- La nueva pandemia mundial de la enfermedad por COVID-19 ha supuesto una carga significativa para los hospitales y los proveedores de atención médica. Se cree que la respuesta inmune a esta enfermedad conduce a una respuesta inflamatoria aberrante o tormenta de citocinas, lo que contribuye a la gravedad de la enfermedad.
- Existe una necesidad urgente de confirmar si el uso de tocilizumab proporciona un beneficio en las personas con COVID-19.
- Se realizó un estudio de cohorte emparejado con puntaje de propensión de un solo centro, que incluyó a todos los pacientes consecutivos de COVID-19, ingresados en el centro médico que fueron dados de alta del centro médico o expiraron entre el 1 de marzo de 2020 y el 5 de mayo de 2020.
- Los pacientes se estratificaron según la recepción de tocilizumab para la tormenta de citocinas y se emparejaron con los controles mediante puntuaciones de propensión. El resultado primario fue la mortalidad hospitalaria.
- Se identificaron un total de 274 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión y se incluyeron 132 pacientes en el conjunto de datos emparejados (tocilizumab = 66; sin tocilizumab = 66). Aproximadamente el 73% de los pacientes eran hombres.
- La hipertensión (55%), la diabetes mellitus (31%) y la enfermedad pulmonar crónica (15%) fueron las comorbilidades más comunes presentes.
- Hubo 18 muertes (27,3%) en el grupo de tocilizumab y 18 muertes (27,3%) en el grupo sin tocilizumab (razón de probabilidades, 1,0; intervalo de confianza del 95%, 0,465 - 2,151; p = 1,00).
- La edad avanzada, los antecedentes de infarto de miocardio, la demencia, la enfermedad pulmonar crónica, la insuficiencia cardíaca y la malignidad fueron significativamente más comunes en los pacientes que fallecieron.
- El análisis actual no respalda el uso de tocilizumab para el tratamiento de la tormenta de citocinas en pacientes con COVID-19.
- El uso de este agente terapéutico debe limitarse al contexto de un ensayo clínico hasta que haya más evidencia disponible.

RESUMEN ESTADÍSTICA SEMANAL

Viernes 30 octubre 2020	
Casos en el día	*86*
Casos acumulados	*6 887*
Casos activos	*512*
Fallecidos	*-*
Altas en el día	*67*

Sábado 31 octubre 2020	
Casos en el día	*48*
Casos acumulados	*6 935*
Casos activos	*516*
Fallecidos	*-*
Altas en el día	*44*

Domingo 01 noviembre 2020	
Casos en el día	*35*
Casos acumulados	*6 970*
Casos activos	*521*
Fallecidos	*1*
Altas en el día	*29*

Lunes 02 noviembre 2020	
Casos en el día	*65*
Casos acumulados	*7 035*
Casos activos	*530*
Fallecidos	*-*
Altas en el día	*56*

Martes 03 noviembre 2020	
Casos en el día	*109*
Casos acumulados	*7 144*
Casos activos	*619*
Fallecidos	*-*
Altas en el día	*20*

Miércoles 04 noviembre 2020	
Casos en el día	*40*
Casos acumulados	*7 184*
Casos activos	*551*
Fallecidos	*-*
Altas en el día	*108*

Jueves 05 noviembre 2020	
Casos en el día	*44*
Casos acumulados	*7 228*
Casos activos	*554*
Fallecidos	*1*
Altas en el día	*40*