

PIEL-L LATINOAMERICANA

MODULO: Artículos científicos

Coordinado por Rolando Hernández Perez

PROBLEMAS DE MEMORIA 8 MESES DESPUÉS DE COVID-19

Oslo, Noruega La infección por SARS-CoV-2 puede afectar muy desfavorablemente la función cognitiva, específicamente la memoria, hasta 8 meses después, incluso en pacientes con antecedente de enfermedad leve; estas anomalías frecuentemente se asocian con agravamiento del estado de salud y con el síndrome de secuelas posterior a COVID-19 aguda. Las consecuencias de la infección sobre la función cognitiva a largo plazo deberán evaluarse en estudios con seguimiento de mayor duración.

JAMA Network Open 4(7):1-4

Autores:

Søraas A

Institución/es participante/s en la investigación:

Oslo University Hospital

Título original:

Self-reported Memory Problems 8 Months After COVID-19 Infection

Título en castellano:

Problemas de Memoria Referidos por los Pacientes 8 Meses después de COVID-19

Extensión del Resumen-SIIC en castellano:

2.06 páginas impresas en papel A4

[ReSIIC](#) editado en:

- ▶ [Infectología](#)
- ▶ [Salud Mental](#)

- ▶ [Atención Primaria](#)
- ▶ [Educación Médica](#)
- ▶ [Epidemiología](#)
- ▶ [Medicina del Trabajo](#)
- ▶ [Medicina Familiar](#)
- ▶ [Medicina Interna](#)
- ▶ [Neurología](#)
- ▶ [Salud Pública](#)

Introducción

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19 por su sigla en inglés) se

caracteriza por el compromiso de las vías aéreas; sin embargo, la afectación del sistema neurológico también es común. Los síntomas neurológicos y neurocognitivos pueden formar parte del síndrome de secuelas posagudas (SSPA) de la infección por coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (*Severe Acute Respiratory Syndrome* [SARS]-CoV-2). El SSPA se observa en una amplia proporción de pacientes con antecedente de COVID-19 leve, de modo que la caracterización precisa de este síndrome es fundamental en términos clínicos y de salud pública. En la presente cohorte se analizan los trastornos de la memoria a los 8 meses de la infección por SARS-CoV-2.

Pacientes y métodos

Para el presente estudio de observación se siguieron las pautas *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE); los pacientes completaron un cuestionario basal y durante el seguimiento. La cohorte integrada por 13 001 adultos fue invitada a participar, luego de la realización de los estudios virológicos en 4 amplios laboratorios de Noruega; un grupo de comparación estuvo integrado por sujetos seleccionados de manera aleatoria de la población de Noruega (sin pruebas de rastreo para SARS-CoV-2). Se invitó a participar a todos los adultos que presentaron COVID-19 entre 1 de febrero y 15 de abril de 2020. Durante ese período, casi todos los estudios de rastreo viral se realizaban de manera gratuita en sujetos sintomáticos. Se tuvieron en cuenta las características demográficas, las comorbilidades, los síntomas, la calidad de vida, valorada con el *RAND 36-Item Health Survey*, los trastornos de la memoria, y los factores que influyen en la memoria. No se consideraron los datos para pacientes que fueron internados por COVID-19. El criterio principal de valoración fueron los trastornos de la memoria a los 8 meses de la infección por SARS-CoV-2, en tanto que la variable de exposición fue el estado de la infección (positivo, negativo, no determinado). Se aplicaron modelos de regresión logística multivariados con ajuste por edad, sexo, y factores conocidos asociados con problemas de la memoria (secciones del RAND-36 para las limitaciones para la actividad física, dolor, energía y estado de ánimo).

Resultados

Se enviaron 3 invitaciones electrónicas a 53 168 sujetos; 13 001 (24%) participantes fueron aptos para el presente estudio y completaron los cuestionarios al inicio y a los 8 meses. La edad promedio de los pacientes fue de 47 años y 8642 (66%) eran mujeres. En el momento del seguimiento, a los 257 días en promedio después de la valoración basal, 9705 de 13 001 sujetos (75%) respondieron el cuestionario, y 72 de 651 de los participantes del grupo de infección por SARS-CoV-2 (11%) refirieron problemas de la memoria. En cambio, 254 de 5712 participantes (4%) en el grupo sin infección por SARS-CoV-2 y 80 de 3342 participantes (2%) en el grupo control con selección aleatoria, sin rastreo de la infección, refirieron trastornos de la memoria. En los modelos de regresión logística de variables múltiples, la positividad basal para SARS-CoV-2 se asoció fuertemente con los trastornos de la memoria, a los 8 meses de seguimiento (*odds ratio* [OR] de 4.66; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 3.25 a 6.66), en comparación con la muestra seleccionada de manera aleatoria, sin rastreo. En el momento del seguimiento, 267 de 649 participantes (41%) en el grupo de infección por SARS-CoV-2 refirieron agravamiento significativo del estado de salud, en comparación con el estado de salud 1 año antes, y 81 de 651 participantes

(12%) en el grupo de infección por SARS-CoV-2 también refirieron problemas para la concentración. Además, 59 de 267 pacientes (82%) en el grupo con pruebas positivas para SARS-CoV-2 que refirieron problemas de la memoria también presentaron agravamiento del estado general. La percepción de depresión, la sensación de tener menos energía y el dolor fueron síntomas referidos casi con la misma frecuencia por los diferentes grupos.

Conclusión

En el presente estudio se analizó la prevalencia de trastornos de la memoria, referidos por los propios pacientes, en un amplio grupo de enfermos con antecedente de COVID-19, sin necesidad de internación y con enfermedad relativamente leve. Ocho meses después de la detección de pruebas positivas para SARS-CoV-2, la prevalencia de trastornos de la memoria fue más alta, en comparación con el grupo control con sujetos con pruebas negativas o en la población control no evaluada para SARS-CoV-2. La mayoría de los pacientes con pruebas positivas para SARS-CoV-2 y con trastornos de la memoria también refirieron agravamiento del estado global de salud, en comparación con el estado 1 año antes. Los resultados sugieren que la infección por SARS-CoV-2 puede afectar muy desfavorablemente la memoria, hasta 8 meses después, incluso en pacientes con antecedente de enfermedad leve; estas anormalidades frecuentemente se asocian con agravamiento del estado de salud y con SSPA. Los hallazgos cuestionan fuertemente el concepto de que COVID-19 puede ser una enfermedad leve, y genera interrogantes acerca de los cuidados en el entorno ambulatorio, en términos de la evolución a largo plazo. **Los resultados del presente estudio sugieren que los trastornos de la memoria pueden ser un componente del SSPA, pero se requieren estudios más prolongados para determinar las consecuencias a más largo plazo. Se destaca que el índice global de respuesta, de sólo 24%, podría limitar la generalización de los resultados; por el contrario, la consideración de dos grupos control representa una fortaleza importante de la investigación.**

EL DETERIORO COGNITIVO POSTERIOR A LA COVID-19

Nueva York, EE.UU. Se ha reportado una frecuencia relativamente alta de deterioro cognitivo varios meses después de que los pacientes contrajeron enfermedad por coronavirus 2019.

JAMA Network Open 4(10):1-4

Autores:

Becker JH

Institución/es participante/s en la investigación:

Icahn School of Medicine at Mount Sinai

Título original:

Assessment of Cognitive Function in Patients After COVID-19 Infection

Título en castellano:

Evaluación de la Función Cognitiva en Pacientes Después de la Infección por COVID-19

Extensión del Resumen-SIIC en castellano:

1.92 páginas impresas en papel A4

[ReSIIC](#) editado en:

▶ [Infectología](#)
▶ [Salud Mental](#)

▶ [Cuidados Intensivos](#)
▶ [Emergentología](#)
▶ [Epidemiología](#)
▶ [Medicina Interna](#)
▶ [Neumonología](#)
▶ [Salud Pública](#)

Introducción

Las personas que han sobrevivido a la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19, por sus siglas en inglés) con frecuencia se quejan de disfunción cognitiva, que se ha descrito como confusión mental. Sin embargo, la prevalencia del deterioro cognitivo posterior a la COVID-19 y la asociación con la gravedad de la enfermedad no están bien caracterizadas. Los estudios previos sobre el tema se han visto limitados por tamaños de muestra pequeños y una medición subóptima del funcionamiento cognitivo. El objetivo del presente estudio fue investigar las tasas de deterioro cognitivo en los sobrevivientes de COVID-19 que fueron tratados en entornos ambulatorios, en el departamento de emergencias o en entornos hospitalarios.

Métodos

Los autores del presente estudio transversal analizaron datos desde abril de 2020 hasta mayo de 2021 de una cohorte de pacientes con COVID-19 seguidos mediante el registro de un sistema de salud de los Estados Unidos. Los participantes tenían 18 años o más, hablaban inglés o español, dieron positivo para el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2, por sus siglas en inglés) o tenían anticuerpos séricos positivos, y no tenían antecedentes de demencia. Las características demográficas de los participantes (edad, raza y origen étnico) se recopilaron mediante autoinforme. El funcionamiento cognitivo se evaluó utilizando medidas neuropsicológicas bien validadas: intervalo numérico hacia adelante (atención) y hacia atrás (memoria de trabajo), prueba de creación de pistas Parte A y Parte B (velocidad de procesamiento y funcionamiento ejecutivo, respectivamente), fluidez fonémica y de categorías (lenguaje), y la *Hopkins Verbal Learning Test– Revised* (codificación, recuerdo y reconocimiento de la memoria). El presente estudio fue aprobado por la Junta de Revisión Institucional del Sistema de Salud Mount Sinai y se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes. Se siguió la directriz *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Se calculó la

frecuencia de deterioro en cada medida, definida como un puntaje z menor o igual a 1.5 desviación estándar (DE) por debajo de las normas ajustadas por edad, nivel educativo y sexo específicas de la medida. La regresión logística evaluó la asociación entre el deterioro cognitivo y el centro de atención de la COVID-19 (ambulatorio, departamento de emergencias u hospitalización), ajustando por raza y etnia, tabaquismo, índice de masa corporal, comorbilidades y depresión. Los *odds ratio* (OR) fueron calculados con intervalo de confianza del 95% (IC 95%). El umbral de significación estadística fue alfa: 0.05 y las pruebas fueron de 2 colas. Los análisis se realizaron utilizando la versión 9.4 del programa SAS.

Resultados

La media de edad de 740 participantes fue de 49 años, el 63% (n: 464) eran mujeres y el promedio del tiempo desde el diagnóstico de COVID-19 fue de 7.6 meses. Los participantes se autoidentificaron como negros (15%), hispanos (20%) o blancos (54%) o seleccionaron multirraciales u otras razas y etnias (11%; otras razas incluyeron asiáticos [4.5%, n: 33] y aquellos que seleccionaron "otro" como raza). Las deficiencias más destacadas fueron la velocidad de procesamiento (18%, n: 133), el funcionamiento ejecutivo (16%, n: 118), la fluidez fonémica (15%, n: 111), la fluidez de categoría (20%, n: 148), la codificación de la memoria (24%, n: 178) y recuperación de la memoria (23%, n: 170). En los análisis ajustados, los pacientes hospitalizados tenían más probabilidades de tener deficiencias en la atención (OR: 2.8; IC 95%: 1.3 a 5.9), funcionamiento ejecutivo (OR: 1.8; IC 95%: 1.0 a 3.4), fluidez de categoría (OR: 3.0; IC 95%: 1.7 a 5.2), codificación de la memoria (OR: 2.3; IC 95%: 1.3 a 4.1) y recuperación de la memoria (OR: 2.2; IC 95%: 1.3 a 3.8) que los del grupo ambulatorio. Los pacientes tratados en el departamento de emergencias tenían más probabilidades de presentar alteraciones en la fluidez de categoría (OR: 1.8; IC 95%: 1.1 a 3.1) y la codificación de la memoria (OR: 1.7; IC 95%: 1.0 a 3.0) que los tratados en el entorno ambulatorio. No se observaron diferencias significativas en las deficiencias en otros dominios entre los grupos.

Conclusiones

En el presente estudio se encontró una frecuencia relativamente alta de deterioro cognitivo varios meses después de que los pacientes contrajeron COVID-19. Las deficiencias en el funcionamiento ejecutivo, la velocidad de procesamiento, la fluidez de categorías, la codificación de la memoria y el recuerdo fueron predominantes entre los pacientes hospitalizados. La relativa conservación del reconocimiento de la memoria en el contexto de la codificación y la memoria deterioradas sugiere un patrón ejecutivo. Este patrón es consistente con los primeros informes que describen un síndrome disejecutivo después de COVID-19 y tiene implicaciones considerables para los resultados ocupacionales, psicológicos y funcionales. La asociación de la COVID-19 con el funcionamiento ejecutivo plantea preguntas clave sobre el tratamiento a largo plazo de los pacientes. Se necesitan estudios adicionales para identificar los factores de riesgo y los mecanismos subyacentes a la disfunción cognitiva, así como las opciones de rehabilitación.

a agencia **Sistema de Novedades Científicas (aSNC)**, difunde informes de organismos de Estado, sociedades científicas, empresas públicas o privadas, etc. y noticias veraces emitidas por medios masivos 

La resistencia a los antibióticos podría considerarse "pandemia silenciosa"

Ministerio de Sanidad de España, Madrid, España 26 Noviembre, 2021

La resistencia bacteriana constituye un riesgo sanitario global por tratarse de un fenómeno causado principalmente por el consumo excesivo o inadecuado de antibióticos.

Alrededor de 33.000 personas mueren cada año en Europa como consecuencia de infecciones resistentes, unas 4.000 muertes en España, lo que supone cuatro veces más que las muertes provocadas por accidentes de tráfico.

Consumo decreciente

Entre 2014 y 2020, **el consumo de antibióticos en España registró un descenso notable del 32,4 % en salud humana y 56,7 % en sanidad animal de acuerdo con los datos del *Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN)* y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC).**

Los datos fueron presentados por la Ministra de Sanidad, Carolina Darias, y la directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), María Jesús Lamas, durante el 18 de noviembre último durante la Jornada del Día Europeo para el Uso Prudente de los Antibióticos, organizada por la AEMPS.

Las cifras analizadas durante este encuentro online reflejan que, a pesar de la subida registrada en el consumo hospitalario de antibióticos por la incertidumbre diagnóstica durante la primera ola de la pandemia de COVID-19, España mantuvo en 2020 la tendencia decreciente que venía registrando desde 2014.

Los antibióticos más consumidos en salud humana siguen siendo betalactámicos, macrólidos y lincosamidas. Teniendo en cuenta el contexto europeo, desde 2014 hasta 2020, España figura como el 6º país con mayor reducción de consumo de antibióticos entre los 25 países con datos reportados al ECDC para este periodo.

En cualquier caso, los datos confirman que España abandonó los primeros puestos del ranking de consumo de antibióticos en la Unión Europea (UE).

Así, la media nacional de consumo en salud humana ha pasado de las 28 DHD de 2015 a las 19,8 DHD de 2020 (media UE: 16,4 DHD) colocando a España en el puesto 22 de los 27 países que en este momento reportan datos al ECDC.

La “pandemia silenciosa”

En su intervención durante la jornada, Darías confirmó “la necesidad de seguir trabajando frente a la que ya muchos conocen como la pandemia silenciosa”.

En este sentido, la ministra destacó como “imprescindible” la continuidad del PRAN.

María Jesús Lamas avanzó en su intervención las líneas prioritarias del PRAN 2022-2024, entre las que destacó la puesta en marcha del nuevo Sistema Nacional de Vigilancia, el impulso de los Programas de Optimización de Uso de Antibióticos (PROA) y la ampliación de los Programas REDUCE en sanidad animal.

Asimismo, subrayó la difusión en televisión de la nueva campaña “Antibióticos: tómatalos en serio” y anunció el lanzamiento de dos aplicaciones dirigidas a profesionales sanitarios.

Más recursos online: Guías de Prescripción y PRANteca

Durante la Jornada del Día Europeo para el Uso Prudente de los Antibióticos 2021 se han presentado las apps de las Guías de Terapéutica Antimicrobiana del PRAN, dos aplicaciones que tienen como objetivo facilitar la correcta prescripción de antibióticos a médicos y veterinarios.

Ambas aplicaciones están disponibles en la web del PRAN para que los profesionales sanitarios puedan descargarlas en sus dispositivos y tenerlas a mano en los momentos claves de la prescripción ya sea en un centro de salud, un hospital, una clínica veterinaria o una granja.

La app para prescriptores en salud humana incluye recomendaciones basadas en patrones de resistencia para el abordaje de los procesos infecciosos más prevalentes en adultos, niños y pacientes asistidos en centros sociosanitarios. La aplicación para sanidad animal se organiza por especies para facilitar recomendaciones de prescripción que también han sido diseñadas de acuerdo con información epidemiológica permanentemente actualizada.

A estas novedades se suma además la PRANteca, una biblioteca online con recursos sobre antibióticos y resistencia dirigida a profesores y alumnos de facultades biosanitarias. En esta plataforma puede encontrarse documentación y casos prácticos que los docentes podrán utilizar para incorporar esta materia en sus clases.
