

	NEWSLETTER COVID-19
Redattore	Dr.ssa Carlotta Pepino, Dr.ssa Benedetta Chianucci
Coordinatori	Dr.ssa Sara Signa, Dr. Riccardo Papa
Supervisor	Prof. Mohamad Maghnie; Dr.ssa Emanuela Piccotti, Dr. Elio Castagnola, Dr. Andrea Moscatelli
Area di interesse	Sars Cov-2
Rivista scientifica	Journal of Heart and Lung Transplantation <i>pubblicato 20.03.2020</i>
Titolo	COVID-19: meccanismi patogenetici e proposte di stadiazione
Strillo	Andamento della malattia nei soggetti immunocompetenti e non
Testo	<p>L'andamento della malattia causata dal virus SARS-CoV 2 può essere suddivisa in tre fasi a gravità crescente, ognuna con caratteristiche cliniche, risposta alle terapie e outcome diversi.</p> <p>Prima fase (lieve): fase d'incubazione del virus, che tramite i recettori ACE-2 fa ingresso nelle cellule polmonari, dell'endotelio vascolare e del piccolo intestino. I sintomi sono lievi e aspecifici, come tosse, malessere generale, febbre. La diagnosi si basa su esami ematochimici (PCR ed emocromo con neutrofilia e linfopenia), radiografia del torace e sierologia per SARS-CoV-2. La terapia è sintomatica. In alcuni casi si è dimostrata efficace la terapia antivirale, al fine di ridurre i sintomi e limitare la progressione della malattia.</p> <p>Seconda fase (moderata): corrisponde alla fase del coinvolgimento polmonare, dove compare una polmonite con febbre, tosse e talvolta ipossia. La diagnosi si basa su esami ematochimici (peggioramento della linfopenia ed aumento delle transaminasi) ed esami radiologici polmonari che mostrano infiltrati alveolari e/o opacità a vetro smerigliato. Il trattamento richiede ricovero ospedaliero, terapia di supporto ed antivirale. Nei casi in cui compare l'ipossia si può impiegare una terapia anti infiammatoria, come il cortisone, per ridurre il rischio di progressione.</p> <p>Terza fase (grave): una minoranza dei casi progredisce verso una sindrome da iperinfiammazione sistemica, dove i markers d'infiammazione laboratoristici sono elevati (PCR, ferritina, D-dimero, citochine infiammatorie). Questo stato di infiammazione può portare a vasoplegia, shock, insufficienza respiratoria e collasso cardio-polmonare. La terapia si basa su agenti immunomodulatori, come gli inibitori delle citochine e le immunoglobuline ev, eventualmente associate al cortisone. La prognosi è severa, con poche possibilità di guarigione.</p> <p>Possono essere riconosciuti quindi due meccanismi patogenetici alla base del COVID 19, il primo scatenato dal virus stesso, il secondo dalla risposta infiammatoria del paziente. In tutti i pazienti, immunocompetenti e non, la malattia può attraversare questi stadi, tuttavia è stato notato che nei soggetti immunodepressi la risposta infiammatoria può essere più lieve, forse per l'impiego di farmaci immunomodulatori.</p>
Link	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118652/#_ffn_sectitle

13/04/2020