

	NEWSLETTER COVID-19
Redattore	Dr.ssa Silvana Ancona, Dr. Paolo Giordano
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-Cov2 aspetti generali
Rivista scientifica	Journal of American Medical Association - <i>pubblicato il 10 aprile 2020</i>
Titolo	Caratteristiche cliniche di pazienti deceduti per COVID-19
Strillo	Inadeguato supporto respiratorio e intubazione tardiva potrebbero spiegare una così elevata mortalità?
Testo	<p>Per comprendere le caratteristiche di pazienti deceduti per COVID-19, <i>Xie et al.</i> hanno analizzato i dati disponibili di 168 pazienti con polmonite da COVID-19, ricoverati in 21 diversi ospedali di Wuhan e deceduti tra il 21 e il 30 Gennaio 2020.</p> <p>Di questi 168 pazienti, il 75% è rappresentato da uomini e la quasi totalità (98,8%) è costituita da ultracinquantenni con età media pari a 70 anni. La maggior parte dei pazienti (74,4%) presentava 1 o più comorbidità, tra le quali la più comune era l'ipertensione arteriosa (50%), seguita da diabete (25%) e cardiopatia ischemica (18,5%). Tutti i pazienti hanno necessitato di ossigenoterapia durante il ricovero; in particolare, il 27,4% ha ricevuto ossigenoterapia tramite cannule nasali o maschera facciale prima del decesso. Inoltre, circa 1/3 dei pazienti ha ricevuto ossigeno ad alti flussi (HFNC) e il 42,9% una ventilazione non invasiva (NIV). Solo il 20% dei pazienti era stato intubato e solo 2 pazienti sono stati sottoposti ad ECMO.</p> <p>I risultati di questo studio mostrano che solo 1/5 dei pazienti deceduti per COVID-19 ha ricevuto una ventilazione meccanica invasiva e ulteriore supporto respiratorio aggressivo prima di morire, un'interpretazione di questo dato è che molti pazienti potrebbero essere stati intubati tardivamente. Uno studio del 2015 aveva mostrato come un'intubazione tardiva dopo fallimento di HFNC o NIV fosse associata ad un aumento della mortalità.</p> <p>Questo studio ha evidenziato quindi come un'intubazione ritardata sia stata una pratica abbastanza comune nella fase più precoce dell'epidemia di COVID-19 a Wuhan. Potenziali cause di questo ritardo includono la mancanza di un numero adeguato di ventilatori meccanici e un'inadeguata formazione medica specifica in merito al supporto respiratorio, all'interno di un team non composto da soli intensivisti. Infine, alcuni pazienti con ipossiemia severa potrebbero non aver mostrato altri sintomi quali dispnea o fiato corto (condizione anche conosciuta come "ipossiemia silente") e un'ulteriore difficoltà potrebbe essere attribuita alla mancanza di certezze sul corretto timing di intubazione.</p> <p>Questo studio ha comunque dei limiti: i dati, infatti, derivano da pazienti deceduti alla fine di Gennaio 2020 e che potrebbero non essere rappresentativi dei casi più tardivi di COVID-19.</p>
Link	https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2764293

20/04/2020