

A fecha de 16/04/2020 se han incorporado en *Altmetric* 343 referencias nuevas. Las 10 referencias de mayor puntuación se resumen en la siguiente tabla.

Tabla estudios de mayor impacto según <i>Altmetric</i> 16/04/2020						
Autoras: Isabel María Martínez Férez y Ana María Carlos Gil						
Fecha	Puntuación <i>Altmetric</i>	Revista	Título	Autor / Pais <i>Link</i>	Objetivo	Descripción
16/04/2020	13882 (21833 twitters)	Science	Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period	Kissler, S <i>et al.</i> / Estados Unidos http://dx.doi.org/10.1126/science.abb5793	Estimar la estacionalidad, inmunidad e inmunidad cruzada para los betacoronavirus OC43 y HKU1 en Estados Unidos.	Modelo matemático (Report). Los autores elaboraron un modelo sobre la transmisión de SARS-CoV-2 y para ello utilizaron estimaciones de estacionalidad, inmunidad e inmunidad cruzada de los betacoronavirus OC43 y HKU1 a partir de datos de series temporales en Estados Unidos. Para elaborar el modelo proyectaron brotes recurrentes de SARS-CoV-2 ya que los autores consideraron que probablemente tras la onda pandémica inicial más grave ocurrirán varios brotes durante el próximo invierno. Señalaron que en ausencia de otras intervenciones, una clave para el éxito del distanciamiento social es no exceder las capacidades de atención crítica. Para evitar esto, podría ser necesario un distanciamiento social prolongado o intermitente en 2022. Las intervenciones adicionales como la capacidad expandida de cuidados críticos y los tratamientos efectivos, mejorarían el éxito del distanciamiento intermitente y acelerarían la adquisición de la inmunidad colectiva. Los autores consideraron que se necesitan con urgencia estudios serológicos longitudinales para determinar el alcance y la duración de la inmunidad al SARS-CoV-2. Incluso en el caso de una eliminación aparente, la vigilancia del SARS-CoV-2 debe mantenerse ya

					que un resurgimiento del contagio podría ser posible hasta 2024.
1780 (3077 twitters)	EClinical Medicine	Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection	Lei, S. <i>et al.</i> / China http://dx.doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100331	Estudiar las características epidemiológicas, clínicas y de laboratorio, el tratamiento y los resultados de los pacientes sometidos a cirugías electivas durante el período de incubación de la infección por COVID-19 y comparar a los pacientes graves que recibieron atención en la UCI durante la progresión de la enfermedad y los que no recibieron atención en UCI.	<p>Estudio retrospectivo multicéntrico.</p> <p><u>Métodos:</u> Se revisó retrospectivamente a los pacientes que se habían sometido a cirugías electivas admitidos en la etapa inicial de la epidemia de COVID-19 en Wuhan, China. 37 pacientes asintomáticos desarrollaron síntomas después de la operación y fueron diagnosticados con COVID-19 de acuerdo con la guía provisional de la OMS. De los 37 se excluyeron 3 por no poder saber si las infecciones de los pacientes se debieron o no a su exposición antes de la cirugía. Finalmente, se incluyeron 34 pacientes.</p> <p><u>Resultados:</u> De los 34 pacientes quirúrgicos, la edad promedio fue de 55 años (IQR 43-63), y 20 (58,8%) eran mujeres. Todos los pacientes desarrollaron neumonía por COVID-19 poco después de la cirugía con hallazgos anormales en las tomografías computarizadas de tórax. Los síntomas comunes incluyeron fiebre (31 [91,2%]), fatiga (25 [73,5%]) y tos seca (18 [52,9%]). 15 pacientes (44,1%) requirieron admisión en la UCI durante la progresión de la enfermedad, y 7 pacientes (20,5%) murieron después de la admisión a la UCI. En comparación con los pacientes que no ingresados en la UCI, los pacientes de la UCI eran mayores (edad media, 55 años [IQR, 44-74] vs 47 años [IQR, 29-58]; $P = 0,03$), , tenían más probabilidades de tener comorbilidades subyacentes (12 [80,0%] vs 8 [42,1%; $P = 0,04$), se sometieron a cirugías más difíciles y tenían anomalías de laboratorio más graves (p. Ej., Hiperleucocitemia, linfopenia). Las complicaciones más comunes en los no sobrevivientes incluyeron SDRA, shock, arritmia y lesión cardíaca aguda.</p> <p><u>Conclusiones de los autores:</u> El estudio de cohorte retrospectivo mostró que 44,1% de los pacientes necesitaban atención en la UCI, y la mortalidad fue de 20,5%. Los factores de riesgo para el mal pronóstico de los</p>

						pacientes quirúrgicos con COVID-19 deben estudiarse más a fondo en muestras de mayor tamaño.
838 (1162 twitters)	Thromb Res	Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19	Klok, F.A. <i>et al.</i> / Países Bajos http://dx.doi.org/10.1016/j.thromres.2020.04.013	Analizar la incidencia de embolia pulmonar aguda sintomática (EP), trombosis venosa profunda, ictus, infarto o embolia arterial sistémica en pacientes con COVID-19.	Descriptivo. Los autores analizaron la incidencia de embolia pulmonar aguda sintomática (EP), trombosis venosa profunda, ictus, infarto o embolia arterial sistémica (resultado compuesto) en todos los pacientes con COVID-19 ingresados en la UCI de 2 hospitales universitarios holandeses y 1 hospital docente holandés. Métodos: No descritos. Resultados: Reclutaron 184 pacientes de la UCI con neumonía por COVID-19, de los cuales 23 fallecieron (13%), 22 fueron dados de alta (12%) y 139 (76%) seguían en la UCI el 5 de abril de 2020. Todos los pacientes recibieron al menos la dosis estándar de tromboprofilaxis. La incidencia acumulada del resultado compuesto (todos los eventos) fue del 31% (IC 95% 20-41), de los cuales las pruebas de imagen confirmaron tromboembolismo venoso en el 27% (IC 95% 17-37%) y trombosis arterial en 3,7% (IC 95% 0-8,2%). EP fue la complicación trombótica más frecuente (n = 25, 81%). Fueron predictores independientes de complicaciones trombóticas la edad (razón de riesgo ajustada (aHR) 1.05 / por año, IC 95% 1,004-1,01) y la coagulopatía previa, (tiempo de protrombina > 3 s o tiempo de tromboplastina parcial activada > 5 s [aHR 4.1, IC 95% 1,9 -9,1]). Conclusión de los autores: La incidencia del 31% de complicaciones trombóticas en pacientes de la UCI con infecciones por COVID-19 es notablemente alta. Nuestros hallazgos refuerzan la recomendación de aplicar estrictamente la profilaxis farmacológica de trombosis en todos los pacientes con COVID-19 ingresados en la UCI, y sugieren fuertemente aumentar la profilaxis hacia dosis profilácticas altas, incluso en ausencia de evidencia procedentes de estudios aleatorizados.	

	446 (197 twitters)	Ophthalmology	Assessing Viral Shedding and Infectivity of Tears in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Patients	Seah, I. <i>et al.</i> / Singapur y Reino Unido http://dx.doi.org/10.1016/j.ophtha.2020.03.026	Determinar la diseminación viral y la infectividad de las lágrimas en pacientes con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19).	<p>Estudio prospectivo (Report)</p> <p>Los autores analizaron la presencia de SARSCoV-2 en las lágrimas de los pacientes ingresados por COVID-19 (n=17) en un hospital de Singapur.</p> <p><u>Métodos:</u> Las muestras de lágrimas se analizaron mediante (RT-PCR). Estos resultados se compararon con los obtenidos mediante hisopos nasofaríngeos en la monitorización rutinaria.</p> <p>Las muestras nasofaríngeas y de lágrimas no siempre se tomaron en el mismo momento. Las lágrimas fueron obtenidas en ambos ojos por un oftalmólogo senior usando una tira de prueba Schirmer en diferentes puntos de tiempo entre los días 3 y 20 tras el inicio de los síntomas (se analizaron por separado).</p> <p>Las muestras fueron procesadas por diferentes laboratorios (laboratorio de diagnóstico clínico para las muestras nasofaríngeas y laboratorio de investigación para las muestras de lágrimas).</p> <p>Los datos clínicos (edad, sexo, síntomas y resultados de la muestra nasofaríngea) se obtuvieron de las historias clínicas y se correlacionaron con los resultados de RT-PCR. Los síntomas oculares que se evaluaron fueron: ojos rojos, lagrimeo, visión borrosa, descarga y desaturación de color. Otros síntomas evaluados fueron: fiebre, tos, dificultad respiratoria, rinorrea y dolor de garganta.</p> <p><u>Resultados:</u> De los 17 pacientes reclutados, ninguno mostró síntomas oculares salvo 1 paciente con inyección conjuntival y quemosis.</p> <p>14 pacientes mostraron síntomas respiratorios (tos, rinorrea y dolor de garganta).</p> <p>Se obtuvieron un total de 64 muestras durante el período de estudio, con 12, 28 y 24 muestras obtenidas de la primera, segunda y tercera semana de síntomas iniciales, respectivamente. Todas las muestras mostraron resultados negativos para SARS-CoV-2 en aislamiento</p>
--	--------------------	---------------	---	--	---	---

						<p>viral y RT-PCR incluso cuando las muestras de torunda nasofaríngea mostraron resultados positivos.</p> <p>En el paciente que mostró síntomas oculares durante el curso de la enfermedad no se localizó SARS-CoV-2 en las muestras de lágrimas.</p> <p>Los autores consideraron que aunque el estudio presentó limitaciones técnicas y de tamaño muestral, mostraba que el riesgo de transmisión ocular del SARSCoV-2 era bajo.</p>
350 (440 twitters)	Environ Int	Airborne transmission of SARS-CoV-2: The world should face the reality	Morawska, L. & Cao, J. / Australia y China http://dx.doi.org/10.1016/j.envint.2020.105730	Indicar la necesidad de tomar medidas de control de la transmisión aérea del virus dentro de los edificios.	<p>En el artículo se expone que, en general, se considera que las infecciones respiratorias virales se propagan por contacto directo, como tocar a una persona infectada o las superficies que ha tocado, o en las que han caído gotas grandes que contienen virus expiradas y allí el virus puede permanecer estable durante días. Las gotas también pueden depositarse directamente en una persona que esté muy próxima a la persona infectada. Por lo tanto, el lavado frecuente de manos y el mantenimiento de una distancia de al menos un metro (longitud del brazo) se consideran las principales precauciones contra la infección (OMS). Sin embargo, consideran que una ruta de transmisión que se menciona solo de pasada o no se menciona en absoluto, es el transporte de partículas cargadas de virus en el aire. Inmediatamente después de que expiren las gotas, el contenido líquido comienza a evaporarse, y algunas gotas se vuelven tan pequeñas que el transporte por la corriente de aire les afecta más que la gravitación por lo que pueden viajar en el aire y transportar su contenido viral a decenas de metros desde donde se originaron. Por eso los autores hacen hincapié en la necesidad de tomar medidas adecuadas para el control de la transmisión aérea del virus dentro de los edificios, entre estas medidas incluyen una mayor tasa de ventilación, usar ventilación natural, evitar la recirculación de aire, evitar permanecer en el flujo de aire directo de otra persona y minimizar la cantidad de personas que comparten el mismo ambiente.</p>	

260 (418 twitters)	JAMA	Rates of Co-infection Between SARS-CoV-2 and Other Respiratory Pathogens	Kim, D. <i>et al.</i> / Estados Unidos http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.6266	Informar sobre las tasas de coinfección entre SARS-CoV-2 y otros patógenos respiratorios en el norte de California.	<p>Estudio trasversal.</p> <p><u>Métodos:</u> de muestras de hisopos nasofaríngeos de pacientes sintomáticos realizaron pruebas de RT-PCR en tiempo real para SARS-CoV-2 y otros patógenos respiratorios (gripe A/B, virus respiratorio sincitial, coronavirusidae no-SARS-CoV-2, adenovirus, parainfluenza 1-4, metapneumovirus humano, rinovirus /enterovirus, Chlamydia pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae). Calcularon las proporciones de muestras positivas para SARS-CoV-2 y para cada patógeno un de los otros patógenos, estratificado por el estado de infección por SARS-CoV-2.</p> <p><u>Resultados:</u> de 1217 muestras analizadas procedentes de 1206 pacientes; 116 de las 1217 (9,5%) fueron positivas para SARS-CoV-2 y 318 (26,1%) fueron positivos para 1 o más patógenos no-SARS-CoV-2.</p> <p>De las 116 muestras positivas para SARS-CoV-2, 24 (20,7%) fueron positivas para 1 o más patógenos adicionales, mientras que en las 1101 muestras negativas para SARS-CoV-2 se encontraron 294 (26,7%) positivas a los otros patógenos (diferencia, 6,0% [IC 95%, -2,3% a 14,3%]).</p> <p>Los pacientes con coinfecciones no difirieron significativamente en edad (media 46,9 años) de aquellos infectados solamente con SARS-CoV-2 (media 51,1 años) (diferencia de 4,2 años [IC 95%, -4,8 a 13,2]).</p> <p><u>Conclusiones de los autores:</u> Los resultados sugieren que es poco probable que las pruebas rutinarias, durante la pandemia de COVID-19, para patógenos respiratorios que no son SARS-CoV-2 proporcionen beneficios clínicos a menos que un resultado positivo cambie el manejo de la enfermedad (por ejemplo, inhibidores de la neuraminidasa para la influenza en pacientes apropiados).</p>
258 (374 twitters)	Intensive Care Med	COVID-19 pneumonia: different respiratory	Gattinoni, L. <i>et al.</i> / Italia, Alemania y Reino Unido.	Reflexionar y plantear hipótesis sobre los diferentes	<p>Opinión (Editorial).</p> <p>Los autores reflexionan sobre las recomendaciones establecidas por el panel de expertos de <i>Surviving Sepsis Campaign</i> sobre tratar a los pacientes con COVID-19 como</p>

			treatments for different phenotypes?	http://dx.doi.org/10.1007/s00134-020-06033-2	patrones de COVID-19 en UCI.	<p>al resto de pacientes con insuficiencia respiratoria aguda en la UCI. Los autores señalan que han observado los casos y reflexionado sobre los pacientes tratados en sus hospitales y tras esto ha planteado la hipótesis de la existencia de diferentes patrones de COVID-19. Estos patrones dependen de la interacción entre tres factores: (1) la gravedad de la infección, respuesta del huésped, reserva fisiológica y comorbilidades; (2) la capacidad de respuesta ventilatoria del paciente a la hipoxemia; (3) el tiempo transcurrido entre el inicio de la enfermedad y la observación en el hospital. La interacción entre estos factores conduciría al desarrollo de dos "fenotipos" primarios: Tipo L, caracterizado por baja elasticidad, bajo ratio ventilación-perfusión, bajo peso pulmonar y bajo reclutamiento pulmonar y tipo H, caracterizado por alta elasticidad, importante shunt derecha-izquierda, alto peso pulmonar y alto reclutamiento.</p> <p>Los <u>autores concluyen</u> que los pacientes de Tipo L y Tipo H se identificarían mejor mediante tomografía computarizada y se verían afectados por diferentes mecanismos fisiopatológicos. Comprender la fisiopatología será crucial para establecer la base del tratamiento.</p>
257 (326 twitters)	Biol Conserv	Impacts of coronavirus pandemic on biodiversity conservation	the on	<p>Corlett, T <i>et al.</i>/ China, Francia, Canadá, India, Austria, Australia, Brasil, Singapur, Reino Unido y Estados Unidos.</p> <p>http://dx.doi.org/10.1016/j.biocon.2020.108571</p>	<p>Reflexionar sobre cómo la pandemia de COVID-19 afectará a la biodiversidad en el mundo.</p>	<p>Opinión. El artículo recoge las reflexiones los biólogos conservacionistas editores de la revista <i>Biological Conservation</i>. Consideran que tenemos el deber de pensar en cómo afectará la pandemia de COVID-19 a la biodiversidad del mundo y nuestra capacidad para protegerla. Señalan el efecto que podría tener sobre la capacitación y las carreras de los investigadores y profesionales de la conservación debido a la infección de profesionales que interrumpen su trabajo de campo y de laboratorio. Además, reflexionan sobre el efecto directo e inmediato de la disminución de presiones humanas sobre ecosistemas naturales, generando aire y agua más limpios aunque algunos expertos han comenzado a pensar en el</p>

						efecto menos inmediato de las enfermedades infecciosas emergentes y sus vínculos con la pérdida de biodiversidad, las actividades humanas y los problemas de sostenibilidad.
181 (296 twitters)	JAMA		COVID-19 and African Americans	Yancy, C.W./Estados Unidos http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.6548	Exponer las diferencias potencialmente graves en la atención médica a las minorías.	<p>Opinión (Viewpoint).</p> <p>El autor comenta que se ha publicado mucho sobre el efecto de factores como la edad, el sexo y numerosas comorbilidades, sin embargo, ha surgido una nueva preocupación: la evidencia de disparidades potencialmente graves en la atención médica es ahora evidente. Las personas afroamericanas o negras están contrayendo SARS-CoV-2 a tasas más altas y tienen más probabilidades de morir. El autor aporta datos sobre las tasas de infección y muerte por COVID-19 en diferentes ciudades americanas como por ejemplo en Chicago dónde más del 50% de los casos de COVID-19 y casi el 70% de las muertes involucran individuos negros, aunque los negros son solo el 30% de la población. Por otra parte, estas muertes se concentran principalmente en solo 5 vecindarios en el lado sur de la ciudad. Lo mismo ocurre en ciudades como Nueva York donde esta diferencia desproporcionada se valida nuevamente en las minorías subrepresentadas, especialmente los negros y ahora los hispanos, que han representado el 28% y el 34% de las muertes, respectivamente (cuando representan el 22% y el 29% de la población, respectivamente). Estas diferencias según el autor reflejan las diferencias en el <u>cuidado de la salud de estas minorías</u> y no es simplemente una diferencia por su origen étnico ni atribuible únicamente al acceso a la atención sanitaria, sino que generalmente estas minorías pertenecen a un nivel socioeconómico bajo y es este por sí solo un importante factor de riesgo para la mortalidad total, independiente de cualquier otro factor de riesgo. El COVID-19 expone las heridas sociales profundas y crónicas en las comunidades estadounidenses.</p>
175 (208 twitters)	Med J Armed	J	How to protect the protectors: 10	Udwabia, Z.F. & Raju, R.S. / India	Reflexionar sobre el riesgo de los	Opinión (Editorial).

		Forces India	<p>lessons to learn for doctors fighting the COVID-19 coronavirus</p>	<p>http://dx.doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.03.009</p>	<p>profesionales sanitarios en esta pademia de COVID-19 y de las medidas de proteccion necesarias para este grupo de riesgo.</p>	<p>Los autores comentan que desde el comienzo de la epidemia, se ha reconocido que los trabajadores de la salud (HCW) son un grupo de alto riesgo de COVID-19. En la editorial tratan las cuatro preguntas que según los autores está en la mente de la mayoría de los profesionales sanitarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la ruta de trasmisión del virus? • ¿Cómo de infeccioso es COVID-19 en comparación con la influenza? • ¿Los pacientes asintomáticos son una fuente de infección? • ¿Cómo proteger a los sanitarios para evitar que se conviertan en enfermos de COVID-19? <p>Para concluir, este artículo destaca las medidas que deben adoptarse para "proteger a los protectores", y mencionan un editorial en The Lancet que enfatiza: "los trabajadores de la salud, a diferencia de los ventiladores o las UCIs, no pueden fabricarse con urgencia ni funcionar al 100% de su ocupación durante largos períodos. Es vital que los gobiernos vean a los trabajadores no solo como peones para ser desplegados, sino como seres humanos".</p>
--	--	--------------	---	--	--	--