

A fecha de 23/04/2020 se han incorporado en *Altmetric* 267 referencias nuevas. Las 10 referencias de mayor puntuación se resumen en la siguiente tabla.

Tabla estudios de mayor impacto según <i>Altmetric</i> 23/04/2020						
Autoras: Isabel María Martínez Férez y Ana María Carlos Gil						
Fecha	Puntuación <i>Altmetric</i>	Revista	Título	Autor / País Link	Objetivo	Descripción
23/04/2020	1262 (1404 twitters)	JAMA	Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area	Richardson, S. <i>et al.</i> /Estados Unidos http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.6775	Describir las características clínicas y los resultados de los pacientes con COVID-19 hospitalizados en Nueva York (Estados Unidos).	<p>Descriptivo (<i>Original Investigation</i>).</p> <p>Los autores incluyeron a todos los pacientes hospitalizados entre el 1 de marzo y el 4 de abril de 2020 con COVID-19 en 12 hospitales de Nueva York. Se realizó confirmación de infección por SARS-CoV-2 mediante PCR de muestra nasofaríngea.</p> <p>Los resultados clínicos y medidas principales observados durante la hospitalización fueron la mortalidad, la necesidad de ventilación mecánica invasiva y de terapia de reemplazo renal. También se recopilaron datos demográficos, comorbilidades iniciales, signos vitales y resultados de analíticas.</p> <p>Resultados: Se incluyeron un total de 5700 pacientes (mediana de edad, 63 años [rango intercuartil {IQR}, 52-75; rango, 0-107 años]; 39,7% mujeres). Las comorbilidades más comunes fueron hipertensión (3026; 56,6%), obesidad (1737; 41,7%) y diabetes (1808; 33,8%). En el triaje, el 30,7% de los pacientes presentaron fiebre, el 17,3% tuvieron una frecuencia respiratoria superior a 24 respiraciones /minuto y el 27,8% recibieron oxígeno suplementario. La tasa de coinfección por virus respiratorios fue del 2,1%. Se evaluaron los resultados para 2634 pacientes que fueron dados de alta o que fallecieron en el punto final del estudio. Durante la hospitalización, 373 pacientes (14,2%) (mediana de edad, 68 años [RIC, 56-78];</p>

						<p>33,5% mujeres) fueron tratados en UCI, 320 (12,2%) recibieron ventilación mecánica invasiva, 81 (3,2%) fueron tratados con terapia de reemplazo renal y 553 (21%) fallecieron. La mortalidad para aquellos que requirieron ventilación mecánica fue del 88,1%. La mediana del tiempo de seguimiento posterior al alta fue de 4,4 días (RIC, 2,2-9,3). Un total de 45 pacientes (2,2%) fueron readmitidos durante el período de estudio. La mediana del tiempo hasta el reingreso fue de 3 días (IQR, 1,0-4,5). Entre los 3066 pacientes que permanecieron hospitalizados en la fecha final del estudio (mediana de edad, 65 años [IQR, 54-75]), la mediana de seguimiento fue de 4,5 días (IQR, 2,4-8,1).</p> <p><u>Conclusiones de los autores:</u> Esta serie de casos proporciona características y resultados tempranos sobre pacientes hospitalizados con COVID-19 confirmado en Nueva York.</p>
1255 (1513 twitters)	Nature	Closing borders is ridiculous': the epidemiologist behind Sweden's controversial coronavirus strategy	Paternili, M. http://dx.doi.org/10.1038/d41586-020-01098-x	Informar de la estrategia de salud pública de la pandemia que se realizó en Suecia	<p>Noticia y entrevista a Anders Tegnell, epidemiólogo de la Agencia de Salud Pública de Suecia, un organismo independiente cuyas recomendaciones de expertos sigue el gobierno. Suecia no impuso políticas estrictas de distanciamiento social, sino que implementó medidas voluntarias "basadas en la confianza": aconsejó a las personas mayores que evitaran el contacto social y recomendó que las personas trabajen desde casa, se laven las manos regularmente y eviten viajes no esenciales. Pero las fronteras y las escuelas para menores de 16 años siguen abiertas, al igual que muchas empresas, incluidos restaurantes y bares. Esta actuación ha recibido numerosas críticas de 22 científicos de prestigio que piensan autoridades de salud pública habían fracasado e instaron a los políticos a intervenir con medidas más estrictas. Señalan el alto número de muertes por coronavirus en hogares de ancianos y la tasa de mortalidad general de Suecia, que es más alta que la de sus vecinos nórdicos: 131 por millón de personas, en comparación con 55 por millón en Dinamarca y 14 por millón en Finlandia, que han adoptado bloqueos. Anders Tegnell defiende que las leyes suecas sobre enfermedades transmisibles se basan</p>	

						principalmente en medidas voluntarias, en responsabilidad individual. Aunque el epidemiólogo está satisfecho con su estrategia reconoce que subestimaron los problemas en los hogares de ancianos y cómo se aplicarían las medidas. Deberíamos haber controlado esto más a fondo, la muerte entre las personas mayores es un gran problema y están luchando duro. Con la ayuda de Google, han visto que los movimientos de los suecos han caído dramáticamente por lo que consideran que su estrategia voluntaria ha tenido un efecto real.
545 (773 twitters)	Nat Rev Immunol	The potential danger of suboptimal antibody responses in COVID-19	Iwasaki, A. & Yang, Y. /Estados Unidos http://dx.doi.org/10.1038/s41577-020-0321-6	Comentar la necesidad de evaluar la seguridad de las vacunas candidatas a SARS-CoV-2	Comentario (Comment). Hay una necesidad desesperada de terapias y vacunas efectivas para el SARS-CoV-2 para mitigar la creciente crisis económica que ha surgido con las medidas de confinamiento. Las vacunas se están desarrollando a una velocidad sin precedentes y ya están en ensayos clínicos, sin pruebas preclínicas de seguridad y eficacia. Sin embargo, la evaluación de seguridad de las vacunas candidatas no debe pasarse por alto . Los autores comentan la finalidad de estas vacunas es generar anticuerpos neutralizantes capaces de bloquear la entrada, fusión o salida viral; aunque, en casos raros, los anticuerpos específicos de patógenos pueden promover la patología, lo que resulta en un fenómeno conocido como mejora dependiente de anticuerpos (ADE). Estudios recientes de respuestas de anticuerpos en pacientes con COVID-19 han asociado títulos más altos de anti-N IgM e IgG en todos los puntos temporales después del inicio de los síntomas con un peor resultado de la enfermedad. Además, los títulos más altos de anti-S y anti-N IgG e IgM se correlacionan con lecturas clínicas peores y una edad más avanzada, lo que sugiere efectos potencialmente perjudiciales de los anticuerpos en algunos pacientes. Por lo tanto, los autores argumentan que los conocimientos adquiridos al estudiar las características de los anticuerpos que se correlacionan con la recuperación en lugar del empeoramiento de la enfermedad informarán el tipo de anticuerpos a evaluar en los estudios de vacunas y que se	

						debe considerar plenamente a ADE en la evaluación de seguridad de las vacunas candidatas para el SARS-CoV-2. Sugieren que además de los enfoques de vacuna, se podrían usar anticuerpos monoclonales para combatir este virus. A diferencia de los anticuerpos inducidos por la vacuna, los anticuerpos monoclonales pueden diseñarse con precisión molecular. Se podrían producir anticuerpos neutralizantes seguros y efectivos a gran escala para su entrega a poblaciones de todo el mundo en los próximos meses.
534 (706 twitters)	BMJ	Viral load dynamics and disease severity in patients infected with SARS-CoV-2 in Zhejiang province, China, January-March 2020: retrospective cohort study	Zheng, S. <i>et al.</i> / China http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1443	Evaluar las cargas virales en diferentes etapas de progresión de la enfermedad en pacientes infectados con (SARS-CoV-2) durante los primeros cuatro meses de la epidemia en la provincia de Zhejiang, China.	Estudio retrospectivo <u>Métodos:</u> pacientes con COVID-19 confirmado por pruebas de laboratorio que ingresaron consecutivamente en “First Affiliated Hospital” en China. Después del ingreso, se recogieron diariamente muestras respiratorias, de suero, de heces y de orina siempre que fue posible para determinar la cantidad de ácido ribonucleico (ARN) de SARS-CoV-2 mediante análisis RT-PCR. El límite de detección de los ensayos ORFab1 qRT-PCR fue de aproximadamente 1000 copias por mililitro. Las muestras con valores de umbral de ciclo (Ct) de ≤ 38.0 se consideraron positivas para el ARN del SARS-CoV-2. Se repitieron las muestras con valores de $Ct > 38.0$, y las muestras con valores de Ct repetidos > 38.0 y las muestras con valores de Ct indetectables se consideraron negativas. La carga viral se calculó trazando los valores de Ct en la curva estándar construida en base al producto estándar. Las características epidemiológicas, clínicas y de laboratorio y los datos de tratamiento y resultados se obtuvieron a través de formularios de recopilación de datos de registros médicos electrónicos del hospital. La gravedad de la enfermedad se evaluó de acuerdo con la sexta edición de la Guía para el diagnóstico y el tratamiento del SARS-CoV-2 emitida por la Comisión Nacional de Salud de la República Popular de China <u>Resultados:</u> Se recogieron 3497 muestras respiratorias, de heces, suero y orina de pacientes después del ingreso y se evaluó la carga viral de ARN del SARS-CoV-2. La infección se confirmó en todos los pacientes analizando muestras de	

						<p>esputo y saliva. Se detectó ARN en las heces de 55 (59%) pacientes y en el suero de 39 (41%) pacientes. La muestra de orina de un paciente fue positiva para SARS-CoV-2. La mediana de la duración del virus en las heces (22 días, rango intercuartil 17-31 días) fue significativamente mayor que en las muestras respiratorias (18 días, 13-29 días; $P = 0,02$) y suero (16 días, 11-21 días; $P < 0,001$). La mediana de la duración del virus en las muestras respiratorias de pacientes con enfermedad grave (21 días, 14-30 días) fue significativamente mayor que en pacientes con enfermedad leve (14 días, 10-21 días; $P = 0,04$). En el grupo leve, las cargas virales alcanzaron su punto máximo en las muestras respiratorias en la segunda semana desde el inicio de la enfermedad, mientras que la carga viral continuó siendo alta durante la tercera semana en el grupo grave. La duración del virus fue mayor en pacientes mayores de 60 años y en hombres.</p> <p><u>Conclusiones de los autores:</u> La duración del SARS-CoV-2 es significativamente mayor en las muestras de heces que en las muestras respiratorias y de suero, destacando la necesidad de fortalecer el manejo de las muestras de heces en la prevención y control de la epidemia, y el virus persiste por más tiempo con mayor carga y picos más tarde en el tejido respiratorio de pacientes con enfermedad grave.</p>
462 (702 twitters)	JAMA	Alterations in Smell or Taste in Mildly Symptomatic Outpatients With SARS-CoV-2 Infection	Spinato, G. <i>et al.</i> / Italia y Reino Unido. http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.6771	Evaluar la prevalencia, la intensidad y el momento de aparición de la alteración del sentido del olfato o del gusto en pacientes con SARS-CoV-2.	<p>Artículo (Research Letter) Los autores realizaron entrevistas telefónicas a los pacientes adultos con resultado positivo de ARN de SARS-CoV-2 (mediante PCR de hisopos nasofaríngeos y de garganta) con síntomas moderados y tratamiento domiciliario, procedentes del Hospital Regional de Treviso. Los pacientes acudieron a dicho hospital entre el 19 y el 22 de marzo de 2020.</p> <p><u>Método:</u> Se contactó con los pacientes entre 5 y 6 días después de la toma de muestra con hisopo, se recopiló información demográfica y se administró el Cuestionario de infección del tracto respiratorio agudo (ARTIQ; con síntomas calificados como ninguno, 0; poco, 1; mucho, 2). Durante la entrevista</p>	

						<p>telefónica, se les preguntó si habían experimentado alguna alteración repentina del sentido del olfato o del gusto en las 2 semanas previas y completaron la Prueba de Resultado Sino-nasal 22 (SNOT-22).</p> <p>El SNOT-22 califica la gravedad de los síntomas como ninguno (0), muy leves (1), leves (2), moderados (3), graves (4), o tan grave como puede ser (5) .</p> <p><u>Resultados:</u> De 374 pacientes elegibles, la información de contacto estuvo disponible para 283; 202 (71,4%) completaron la encuesta telefónica.</p> <p>La mediana de edad fue de 56 años (rango, 20-89 años). El 52,0% fueron mujeres. 130 pacientes (64,4%, IC 95%, 57,3% - 71,0%) informaron sobre alteraciones del sentido del olfato o del gusto, con una puntuación mediana de SNOT-22 de 4 (rango intercuartil, 3-5). El 23,8% presentó una puntuación de de 5. La alteración del olfato o del gusto fue observado como único síntoma por 6 pacientes (3,0%). La alteración del olfato o el gusto ocurrió en 105 mujeres (72,4%, IC 95%: 62,8% - 80,7%) y 97 hombres (55,7%, IC 95%: 45,2% -65,8%; $P=0,02$).</p> <p><u>Interpretación de los autores:</u> Los resultados deben interpretarse con cautela debido a las limitaciones del estudio ya que los datos se autoinformaron, fue una encuesta transversal, la muestra fue relativamente pequeña y geográficamente limitada, no se incluyeron pacientes graves y no se incluyeron datos sobre el curso posterior del paciente. Sin embargo, si se confirmaran estos resultados, debería considerarse la realización de pruebas y el autoaislamiento de pacientes con alteración del gusto o el olfato durante la pandemia de COVID-19.</p>
266 (374 twitters)	Nature	Untapped potential: More US labs could be providing tests for coronavirus	Maxmen, A. / http://dx.doi.org/10.1038/d41586-020-01154-6	Reflexionar sobre recursos potenciales aprovechamiento.	<p>News</p> <p>La autora comenta los resultados de una encuesta impulsada por <i>Nature</i> en Estados Unidos a más de 4000 investigadores sobre la coordinación a nivel institucional y nacional de la realización de pruebas diagnósticas para coronavirus. La encuesta fue publicada el 9 de abril de 2020 y mostró que varios de los principales laboratorios universitarios que habían</p>	

						<p>recibido la aprobación reglamentaria para procesar las pruebas de SARS-CoV-2 estaban operando a la mitad de su capacidad potencial.</p> <p>Casi 1600 de los 4000 profesionales disponían de PCR en tiempo real y estaban bajo las condiciones de bioseguridad requeridas para trabajar con organismos patógenos como el coronavirus pero no estaban analizando muestras.</p> <p>A ambos grupos, los que estaban analizando y a los que no, se les preguntó qué necesitarían para procesar más pruebas o para comenzar a evaluar. Los recursos como los reactivos y la financiación fueron una respuesta generalizada, al igual que la coordinación del NIH o de su propia institución.</p> <p>Alrededor del 95% de los laboratorios que no realizaban pruebas dijeron que necesitarían más información sobre protocolos y regulaciones y el 43% de los laboratorios que sí las realizaban señalaron que podrían obtener más información en estas áreas.</p> <p>Tras estos resultados la autora consideró que “los laboratorios de Estados Unidos son un potencial desaprovechado”.</p>
243 (278 twitters)	JAMA Pediatr	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV-2) Infection in Children and Adolescents. A Systematic Review.	2	Castagnoli, R. <i>et al.</i> / Italia. http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1467	Evaluar los casos pediátricos de infección por SARS-CoV-2.	<p>Revisión sistemática.</p> <p>Los autores realizaron una búsqueda bibliográfica exhaustiva desde el 1 de diciembre de 2019 hasta el 3 de marzo de 2020, combinando los términos “<i>coronavirus</i>” y “<i>coronavirus infection</i>” en PubMed, Cochrane Library y CINAHL. Siguieron los criterios de elaboración de <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses Guidelines</i>.</p> <p>Incluyeron estudios retrospectivos, transversales, casos y controles, series de casos, boletines e informes nacionales sobre infección pediátrica por SARS-CoV-2. El riesgo de sesgo para los estudios observacionales elegibles se evaluó según la <i>Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology reporting Guideline</i>.</p> <p>Resultados: Se identificaron un total de 815 artículos. 18 de ellos se incluyeron para el análisis final (n= 1065, 444 < 10 años y 553 entre 10 y 19 años). Todos los artículos reflejaron la investigación realizada en China, excepto 1 caso clínico en</p>

					<p>Singapur. La mayoría de los niños de cualquier edad tuvieron síntomas respiratorios leves como fiebre, tos seca, fatiga o estuvieron asintomáticos. Las principales características radiológicas fueron el engrosamiento bronquial y las opacidades de vidrio esmerilado. Estos hallazgos también se observaron en pacientes asintomáticos.</p> <p>Entre los artículos incluidos, solo hubo 1 caso de infección grave por COVID-19, que ocurrió en un paciente de 13 meses. No se informaron muertes en niños de 0 a 9 años. Los datos disponibles sobre tratamiento fueron limitados.</p> <p><u>Conclusiones de los autores:</u> Hasta donde sabemos, esta es la primera revisión sistemática que evalúa y resume las características clínicas y el manejo de los niños con infección por SARS-CoV-2. La rápida propagación de COVID-19 en todo el mundo y la falta de datos europeos y estadounidenses sobre pacientes pediátricos requieren más estudios epidemiológicos y clínicos para identificar posibles estrategias preventivas y terapéuticas.</p>
84 (125 twitters)	Euro Surveill	Coronavirus disease (COVID-19): a scoping review	Lv, M. <i>et al.</i> /China, Suiza y Canadá http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.es.2020.25.15.2000125	Ayudar a identificar las brechas de investigación relacionadas con esta nueva enfermedad viral y proponer recomendaciones para futuras investigaciones sobre COVID-19.	<p>Revisión de alcance (Scoping review).</p> <p><u>Métodos:</u> se realizó una búsqueda sistemática de MEDLINE a través de PubMed, Embase, Web of Science, China National Knowledge Infrastructure (CNKI), Wanfang Data y China Biology Medicine (CBM) el 27 de febrero de 2020. Así como en revistas de enfermedades infecciosas seleccionadas y web oficiales. Se Incluyó toda la literatura relacionada con COVID-19 publicada en inglés y chino entre el 1 de diciembre de 2019 y el 6 de febrero de 2020 sin restricciones y se excluyeron los informes de noticias que no se publicaron en revistas científicas y los artículos en los que no pudimos acceder al texto completo a pesar de contactar a los autores. Se realizó un análisis descriptivo de las características de la literatura incluida y se siguieron los criterios de la lista de verificación PRISMA-ScR.</p> <p><u>Resultados:</u> se identificaron en las bases de datos 1.511 registros, 280 de los cuales fueron excluidos como duplicados</p>

e identificaron 42 artículos adicionales; tras filtrar por el título y abstract se incluyeron un total de 249 artículos en la revisión.

- *Características de los estudios:* De los estudios incluidos el 59,0% eran de China. El tipo de artículo / estudio varió enormemente, identificando 11 tipos diferentes. De estos, las orientaciones / directrices y las declaraciones de consenso fueron las más comunes (22,5%).
- *Fuentes de artículos / estudios:* De todos los artículos / estudios incluidos el 77,1% se publicaron en revistas revisadas por pares, 14,1% se publicaron en servidores de preimpresión y 8,8% se publicaron en los sitios web oficiales de organizaciones de salud pública. La revista con el mayor número de artículos fue The Lancet. De los artículos preimpresos, la mayoría (n = 28) se publicaron en BioRxiv.
- *Fecha de publicación:* el número de artículos sobre COVID-19 ha aumentado constantemente. De los 192 artículos que se publicaron en revistas revisadas por pares, el mayor número de publicaciones en un solo día fue el 30 de enero, con 24 artículos (12,5%). Para las 35 preimpresiones, el número publicado por día aumentó constantemente del 19 de enero de 2020 al 6 de febrero de 2020.
- *Tipo de artículo / estudio:* principalmente se identificaron documentos de recomendaciones. Solo se localizó una revisión sistemática y no se encontraron ensayos clínicos aleatorizados ni estudios de cohortes.
- *Temas:* La investigación básica podría dividirse ampliamente en dos categorías: estudios genéticos y estudios de biología molecular. El tema principal de los estudios epidemiológicos fue la estimación de la transmisibilidad de COVID-19. La mayoría de las revisiones sobre COVID-19 dieron un breve resumen de las características clínicas y las características del

						<p>SARS-CoV-2, así como recomendaciones sobre cómo prevenir y controlar nueva neumonía. Las editoriales, comentarios y cartas fueron los primeros informes o comentarios sobre la situación de la epidemia de COVID-19. Algunos también introdujeron brevemente la información general y las características del nuevo virus.</p> <p><u>Conclusiones de los autores:</u> esta revisión de alcance muestra el estado de la literatura relacionada con COVID-19 al 6 de febrero de 2020. El número de artículos en este campo ha aumentado constantemente desde que el brote se hizo evidente. Sin embargo, los tipos de estudios carecían de diversidad, especialmente los estudios clínicos. Se necesita más investigación clínica, pero en la pandemia global en rápida evolución, alentamos a los investigadores a revisar continuamente la última literatura, tener en cuenta las últimas pruebas disponibles y evitar el trabajo superpuesto, y mejorar la evidencia para el desarrollo de guías de práctica clínica y las políticas de salud pública.</p>
74 (80 twitters)	J Cardiovasc Comput Tomogr	Society of Cardiovascular Computed Tomography guidance for use of cardiac computed tomography amidst the COVID-19 pandemic Endorsed by the American College of Cardiology	Choi, A.D. <i>et al.</i> /Estados Unidos, Austria, Italia y Reino Unido http://dx.doi.org/10.1016/j.jcct.2020.03.002	Ofrecer orientación a los profesionales de TC cardíaca (TCC) con el fin de disminuir el riesgo de transmisión de COVID-19 en sus instalaciones al decidir el momento de los exámenes de CCT para pacientes ambulatorios y pacientes hospitalizados	<p>La Sociedad de Tomografía Computerizada Cardiovascular emite una serie de recomendaciones a considerar al decidir sobre la forma y el momento de la TCC.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La prestación de los servicios de TCC debe realizarse de manera segura para los tecnólogos y generadores de imágenes, así como para los pacientes. • Considere aplazar los exámenes de TCC que pueden posponerse de manera segura para minimizar el riesgo de exposición a pacientes y personal. • Se puede preferir la TCC a la ecocardiografía transesofágica (ETE) para descartar el apéndice auricular izquierdo y el trombo intracardíaco antes de la cardioversión para reducir los tos y la aerosolización relacionada con la ETE. • La capacidad de TCC para excluir decisivamente la enfermedad coronaria o la anatomía de alto riesgo puede evitar la necesidad de ingresos hospitalarios y el uso de recursos. 	

						<ul style="list-style-type: none"> • Tenga en cuenta que los pacientes de edad avanzada, aquellos con comorbilidades y aquellos que pueden estar inmunodeprimidos tienen un mayor riesgo de morbilidad / mortalidad por COVID-19, y el beneficio y el riesgo de TC cardíaca deben evaluarse caso por caso. • En pacientes bajo investigación (PUI) y con COVID-19 confirmado, el beneficio de TCC en la mayoría de los escenarios clínicos probablemente será menor que el riesgo de exposición e infección para el personal de atención médica. Estos casos deben considerarse caso por caso. <p>Finalmente, el documento indica que como esta situación está cambiando rápidamente, es probable que la información contenida en este documento evolucione. Esta información se mantendrá actualizada a medida que haya más información disponible en el sitio web de la Sociedad en https://scct.org/page/COVID-19, y aconseja que los miembros se mantengan informados sobre futuras actualizaciones de las comunidades médicas y radiológicas para proteger a los pacientes, el personal, los aprendices y los proveedores de COVID-19 mientras deciden sobre el momento óptimo de los exámenes de CCT para pacientes ambulatorios y pacientes hospitalizados.</p>
66 (59 twitters)	Am J Trop Med Hyg	Respiratory Support in Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Patients, with a Focus on Resource-Limited Settings	Dondorp, A. <i>et al.</i> / Estados Unidos http://dx.doi.org/10.4269/ajtmh.20-0283	Resumir la orientación actual sobre la mejor provisión de soporte ventilatorio con un enfoque de recursos limitados.	<p>Revisión narrativa (Review Article).</p> <p>Los autores revisaron de forma narrativa y discutieron sobre la provisión de soporte ventilatorio en pacientes con COVID-19. Elaboraron los siguientes los “mensajes clave” para expertos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El oxígeno suplementario es un primer paso esencial para el tratamiento de pacientes graves con COVID-19 e hipoxemia y debe ser primordial en entornos de recursos limitados donde la capacidad para la ventilación invasiva es escasa. - El suministro de oxígeno se puede aumentar mediante el uso de una mascarilla sin reservorio y una posición <i>decúbito prono</i>. - La presencia únicamente de hipoxemia no debería desencadenar la intubación ya que, a menudo es bien tolerada. 	

						<ul style="list-style-type: none">- Los pacientes con fatiga y con riesgo de agotamiento debido a dificultad respiratoria, requerirán ventilación invasiva. En estos pacientes la ventilación protectora pulmonar es esencial.- La neumonía severa en COVID-19 difiere en algunos aspectos importantes de otras causas de neumonía severa o síndrome de distrés respiratorio agudo.- La limitación del nivel de presión expiratorio positivo en la ventilación puede ser importante. Esta estrategia de ventilación podría reducir la tasa de letalidad en pacientes con COVID-19.
--	--	--	--	--	--	--