

COVID-19 Research Watch 29 avril 2020

PRÉSENTATION CLINIQUE

Présentation des caractéristiques, des comorbidités, et des issues parmi 5 700 patients hospitalisés pour COVID-19 dans la région de New York¹

Une étude de tous les patients de COVID-19 hospitalisés séquentiellement du 1er mars au 4 avril dans un système hospitalier de New York décrit les issues cliniques de 5 700 patients (âge median: 63 ans). Soixante pour cent (60%) des patients étaient des hommes et environ 23% des patients se sont identifiés comme afro-américains, 9% comme asiatiques, 40% comme blancs et 29% comme autres / multiraciaux. Au triage, 31% des patients présentaient de la fièvre, les comorbidités les plus courantes étant l'hypertension (57%), l'obésité (42%) et le diabète (34%); 88% des patients avaient plus d'une comorbidité. L'analyse de 2 634 patients sortis ou décédés avant le 4 avril a révélé que 14% des patients ont été traités aux soins intensifs, 12% ont reçu une ventilation mécanique invasive, 3% ont été traités par une thérapie de remplacement rénal et 21% des patients sont décédés. Parmi les 1 151 patients nécessitant une ventilation mécanique le 4 avril, 3% ont obtenu leur congé, 25% sont décédés et 72% restent hospitalisés.

Altérations de l'odorat ou du goût chez des patients ambulatoires légèrement symptomatiques infectés par le SRAS-CoV-2²

Les auteurs ont utilisé une enquête transversale pour évaluer la prévalence, l'intensité et le moment d'apparition de l'altération de l'odorat ou du goût chez les patients qui avaient été testés positifs pour le SRAS-CoV-2 dans un hôpital en Italie et étaient légèrement symptomatiques. Sur 202 participants inclus, 64% ont signalé une altération de l'odorat ou du goût et 24% ont signalé le niveau de sévérité le plus élevé de l'odorat ou du goût altéré. L'apparition d'une altération de l'odorat ou du goût a commencé avant d'autres symptômes chez 12% des patients, en même temps que d'autres symptômes chez 23% des patients, et après d'autres symptômes chez 27% des patients. Chez 3% de patients, l'altération de l'odorat ou de goût était le seul symptôme. Si de nouvelles investigations corroborent les résultats, les auteurs suggèrent d'envisager des tests et l'auto-isolément pour les patients présentant une nouvelle apparition d'odeur ou de goût altérés.

PRÉSENTATION PÉDIATRIQUE

Syndrome respiratoire aigu sévère Infection par le coronavirus 2 (SRAS-CoV-2) chez les enfants et les adolescents: une revue systématique³

Castagnoli et al ont effectué une revue systématique des caractéristiques cliniques, des tests de diagnostic, de la prise en charge thérapeutique actuelle et du pronostic des enfants et adolescents atteints de COVID-19; 18 études (17 en Chine et une à Singapour) totalisant 1 065 participants ont été incluses. La plupart des patients présentaient des symptômes respiratoires légers (fièvre, toux sèche et fatigue ou aucun symptôme), n'avaient besoin que de soins de soutien et avaient un bon pronostic; les caractéristiques radiologiques étaient principalement un épaississement bronchique, des opacités en verre dépoli ou des lésions pulmonaires inflammatoires. Un nourrisson avait une infection grave et a été traité avec

succès aux soins intensifs, un décès a été signalé dans la tranche d'âge de 10 à 19 ans, et aucun décès n'a été signalé dans la tranche d'âge de 0 à 9 ans.

MODES DE TRANSMISSION

Première éclosion nosocomiale de coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2) dans une unité de dialyse pédiatrique⁴

À l'aide d'enquêtes de contact et de tests de laboratoire dans un hôpital allemand, les auteurs décrivent une épidémie nosocomiale de transmission de SARS-CoV-2 de personne à personne impliquant 28 travailleurs de la santé, 13 patients pédiatriques et 7 accompagnants. Les auteurs concluent que la classification des contacts basée sur l'exposition en fonction de la durée et de la gravité de l'exposition n'était pas suffisamment spécifique pour distinguer un risque élevé des contacts sans risque. Cependant, compte tenu de la capacité réduite de tests en laboratoire et des pénuries de personnel pendant la pandémie, une combinaison de mesures de contrôle des infections - en particulier la classification basée sur l'exposition, la recherche des contacts et les stratégies de test basées sur les symptômes - peut permettre au personnel clé de continuer à travailler tout en s'autosurveillant les symptômes.

ADDITIONAL RESOURCES

[UCSF Library COVID-19 Research and Information Resources](#)
[UCSF Institute for Global Health Sciences COVID-19 Resources](#)
[UC Davis One Health Institute COVID-19 FAQs](#)

Notez svp: Ce document a été assemblé par des étudiants diplômés et doctorants de l'Université de Californie à San Francisco dans le but de faciliter la diffusion rapide des informations à la communauté mondiale afin d'aider pendant cette période. Ce travail est 100% bénévole.

Notez svp sur la traduction: Ce document a été traduit par des étudiants de deuxième cycle, en doctorant, ou par des employés en recherche à l'Université de Californie à San Francisco, et non par des traducteurs professionnels, dans le but de faciliter la diffusion rapide d'informations à la communauté mondiale afin d'aider pendant cette période. Ce travail est 100% bénévole.

Références:

1. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, et al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. JAMA 2020.
2. Spinato G, Fabbris C, Polesel J, et al. Alterations in Smell or Taste in Mildly Symptomatic Outpatients With SARS-CoV-2 Infection. JAMA 2020.
3. Castagnoli R, Votto M, Licari A, et al. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection in Children and Adolescents: A Systematic Review. JAMA Pediatrics 2020.
4. Schwierzeck V, König JC, Kühn J, et al. First reported nosocomial outbreak of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in a pediatric dialysis unit. Clinical Infectious Diseases 2020.