

se guían por YouTube® y redes sociales para realizar ejercicios, que se recomiendan de forma no individualizada. Y mucho peor aún, muchos de los «influencers» en dichas redes no tienen una certificación profesional para recomendar ejercicio físico.

La mayoría de los encuestados realizaba especialmente ejercicios de intensidad (45%) y con peso (30%), todo esto aunado a lo anteriormente explicado genera una población vulnerable a lesiones físicas, en efecto un 12% de los encuestados ya ha presentado alguna lesión relevante durante esta cuarentena, e incluso un 5% ha terminado requiriendo tratamiento quirúrgico.

Este estudio tiene limitaciones, se trata de una encuesta por Internet, que por tanto no permite realizar estimaciones estadísticas fiables con los resultados. Admitimos también la imposibilidad de determinar la lesión exacta de los pacientes, pues muchas de esas lesiones de rodilla (25% de lesionados) pueden requerir cirugía programada una vez finalizada la cuarentena. Tampoco conocemos de ese 5% de casos que han requerido cirugía exactamente de qué tipo ha sido.

Quizás la gran fortaleza de este estudio es que trata un tema de enorme actualidad, y que intenta alertar a la población y autoridades sobre no simplificar la actividad física en domicilio.

La situación actual de confinamiento puede aumentar el índice de trastornos psíquicos, siendo el deporte una herramienta de prevención esencial. La recomendación es realizar al menos 30 min diarios de actividad física de moderada intensidad³⁻⁵, idealmente mediante asesoramiento individualizado por especialistas de la materia.

Financiación

Los autores del artículo no contamos con financiación directa ni indirecta para la realización de este estudio.

Bibliografía

- Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. China novel coronavirus investigating and research team. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020;382:727–33.
- Chang Liang Z, Wang W, Murphy D, Po Hui JH. Novel coronavirus and orthopaedic surgery: Early experiences from Singapore. *J Bone Joint Surg Am.* 2020;102:745–9.
- Chen P, Mao L, Nassis GP, Harmer P, Ainsworth BE, Li F. Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *J Sport Health Sci.* 2020;9:1034.
- Owen N, Sparling PB, Healy GN, Dunstan DW, Matthews CE. Sedentary behavior: Emerging evidence for a new health risk. *Mayo Clin Proc.* 2010;85:1138–41.
- Luan X, Tian X, Zhang H, Huang R, Li N, Chen P. Exercise as a prescription for patients with various diseases. *J Sport Health Sci.* 2019;8:422–41.

Juan José Lopez Martínez^a, Juan M. Rodríguez-Roiz^{b,c,*} y César Salcedo Cánovas^a

^a Unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar, Murcia, España

^b Mutua Universal Barcelona, Clínica Delfos, Barcelona, España

^c Clínica Sagrada Familia, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmleon42@gmail.com (J.M. Rodríguez-Roiz).

<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.05.016>

0025-7753/ © 2020 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Supportive treatment of COVID 19 patients with mild respiratory failure in a primary hospital



Tratamiento conservador en pacientes COVID 19 con insuficiencia respiratoria ligera en un Hospital de primer nivel

Dear Editor:

Clinical manifestations of SARS-CoV-2 ranges from mild symptoms to respiratory failure requiring mechanical ventilation and death. Different therapeutic approaches have been tested with no solid evidence,¹ or even with no placebo arm (patients without specific treatment),^{2,3} as there is no certain knowledge about the mechanism that lead to respiratory failure^{4,5} (immunological and inflammatory theories have been proposed).

In Spain, as in many other countries of the world, due to the huge number of patients hospitalized and high mortality, specific treat-

ment for SARS-CoV-2 (Hydroxycloquine alone; Hydroxycloquine plus azithromycin; lopinavir/ritonavir) among with supportive therapies that include antibiotics and/OR corticosteroids when inflammatory markers are elevated in lab test have been used in almost all patients hospitalized, irrespective of respiratory status and time from symptoms onset.

Our Hospital is a primary care Hospital without intensive care unit and samples for SARS-CoV-2 polymerase-chain-reaction (PCR) have to be sent to reference hospital. Between March 14th 2020 and April 12th 2020 a total of 43 COVID+ patients were discharged from our hospital and 30 COVID+ patients have died due to complications directly associated with SARS-CoV-2 infection.

We have retrospectively analyzed clinical outcomes of COVID 19+ patients admitted to hospital with pneumonia and respiratory failure in whom specific treatment for SARS-CoV-2 was not administered.

Table 1

Clinical characteristics of patients.

Patient	Age	PaO ₂ /FiO ₂	D Dimer μg/mL	Ferritin ng/mL	CRP mg/L	Lymphocytes ×10 ³ μL ⁻¹
1 ^a	62	219 ^c	17.82	859	238	0.6
2 ^b	89	285	>20	1086	276	0.9
3	72	290	1.14	1160	95	0.4
4	49	257	1.24	4649	248	0.6
5	43	252 ^c	1.93	1932	241	1.6
6	79	250 ^c	>20	1358	54	0.3

Highest value of D Dimer, Ferritin y CRP during admission. Lowest value of lymphocytes during admission.

^a Patient diagnosed using antibodies.

^b PCR+ without treatment.

^c Respiratory support with ventimask.

From a total of 43 patients discharged from Hospital specific treatment was not given to 6 (13.9%). In our Hospital access to specific medication is restricted to patient with positive SARSCOV2 PCR. In 4 out of 6 patients, initial negative PCR limited access to medication and all had clinical and respiratory recovery before infection diagnosis was made by PCR (3) or antibodies (1). One patient had a prolonged QT (risk of malignant arrhythmias under specific treatment) and other patient had mild infection that induced not treatment. All of them suffered mild respiratory failure evaluated by a ratio of the partial pressure of oxygen (Pao₂) to the fraction of inspired oxygen (Fio₂) (Pao₂:Fio₂) higher 200 mmHg and below 300 mm Hg as well as elevation of inflammatory markers in lab tests, reflected in Table 1.

Among COVID+ patients died, a total of 22 (73%) specific treatment was denied at the moment of admission due to bad short term prognosis. In these patient average age was 84.5 years and median time till death was 5 days.

Our data suggest that in COVID19+ patients admitted to hospital with mild respiratory failure and elevated inflammatory markers at lab test, conservative treatment without specific medication and adequate respiratory support can be a valid alternative. Placebo arms should be valued in randomized trials or real world patients pool. We should be cautious interpreting series of patient without placebo arms. Now, more than ever, evidence based medicine should guide our practice.

Bibliografía

1. Cao B, Wang Y, Wen D, Liu W, Wang J, Fan G, et al. A trial of lopinavir–ritonavir in adults hospitalized with severe Covid-19. NEJM. 2020;382:1787–99, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2001282>.
2. Grein J, Ohmagari N, Shin D, Diaz G, Asperges E, Castagna A, et al. Compassionate use of remdesivir for patients with severe COVID 19. NEJM. 2020, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2007016>.
3. Tang W, Cao Z, Han M, Wang Z, Chen J, Sun W, et al. Hydroxychloroquine in patients with COVID-19: an open-label, randomized, controlled trial. MedRxiv, 2020.02.10.20021832. <https://doi.org/10.1101/2020.04.10.20060558>.
4. Ling L, Lianfeng L, Wei C, Taisheng L. Hypothesis for potential pathogenesis of SARS-CoV-2 infection – a review of immune changes in patients with viral pneumonia. Emerg Microbes Infect. 2020;20:727–32, <http://dx.doi.org/10.1080/22221751.2020.1746199>.
5. Wan S, Yi Q, Fan S, Lv J, Zhang X, Guo L, et al. Characteristics of lymphocyte subsets and cytokines in peripheral blood of 123 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus pneumonia (NCP). MedRxiv, 2020.02.10.20021832 <https://doi.org/10.1101/2020.02.10.20021832>.

Diego Martín Raymondi *, Luis Hernández

Internal Medicine Department, Hospital Santos Reyes, Avda Ruperta Baraya 6, Aranda de Duero, 09400 Burgos, Spain

* Corresponding author.

E-mail address: dmartinr@saludcastillayleon.es (D. Martín Raymondi).

<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.06.008>

0025-7753/ © 2020 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Hepatitis: Estudio de 10 casos



Hepatitis: Study of 10 cases

Sr. Editor:

La hepatitis (HTL) es endémica en regiones asiáticas, pero en nuestro medio es poco frecuente (en torno al 1%)¹.

Desde octubre de 2011 hasta abril de 2018 hemos diagnosticado 10 pacientes con HTL.

En la tabla 1 se muestra las características tanto preoperatorias como quirúrgicas. La colangitis aguda fue la clínica predomi-

nante y en la mayoría se había realizado colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), en 2 de ellos múltiples, para el tratamiento de coledocolitiasis. La mayoría de casos se localizaban en el lóbulo hepático izquierdo (LHI). El diagnóstico suele realizarse mediante la colangiorresonancia (CRM) y la ecoendoscopia puede ser definitiva.

De los 10 casos diagnosticados, fueron intervenidos 7 (70%). Uno no aceptó el tratamiento quirúrgico y en 2 se desestimó por comorbilidad.

La mortalidad postoperatoria fue nula (valorada a los 3 meses) y la morbilidad queda reflejada en la tabla 1.

Tabla 1

Características y resultados

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7	Caso 8	Caso 9	Caso 10
<i>Características de los pacientes</i>										
Edad/sexo	55/Varón	53/Varón	59/Mujer	79/Mujer	71/Varón	47/Varón	76/Varón	51/Varón	52/Varón	87/Varón
Clínica	Colangitis	Colangitis	Dolor	Colangitis	Colangitis	IOE	Colangitis	Colangitis	Colangitis	Dolor
Coledocolitiasis	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
CPRE previa	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
Colecistectomía	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	Sí	No	No
Localización	LHI	Segm. II-III	Segm. IV-V-VII-VIII	Segm. VIII	LHI	LHI	Segm. II-III	Segm. II-III	Segm. VI-VII-VIII	LHI
P. diagnóstica definitiva	CRM	CRM	CRM	CRM	CRM	Eco-E	Eco-E	CRM	CRM	CRM
<i>Datos quirúrgicos</i>										
Técnica	Hepatectomía izda.	Segmect. II-III	Hepatectomía medial	-	Hepatectomía izda.	Hepatectomía izda. Resección colédoco	Segmect. II-III	Segmect. II-III	-	-
Estancia postop. (días)	8	11	6	-	5	9	6	30	-	-
Complicación	Fístula biliar	Drenaje seropurulento	-	-	Drenaje seropurulento	Fístula anastomosis	-	Fístula biliar, evisceración	-	-
Grados Clavien-Dindo	II	II	-	-	II	II	-	IIIb	-	-

CPRE: colangiopancreatografía retrógrada endoscópica; CRM: colangiorresonancia; Eco-E: ecoendoscopia; IOE: ictericia obstructiva extrahepática; LHI: lóbulo hepático izdo.