

■ MEDICINA INTERNA

Cuore, polmoni, reni: il Covid lieve-moderato lascia il segno

I soggetti che apparentemente si sono ripresi da un'infezione da Sars-CoV-2 da lieve a moderata non ospedalizzati mostrano segni di affezione subclinica multiorgano correlata alla funzionalità polmonare, cardiaca, trombotica e renale. Ricercatori tedeschi che hanno condotto lo studio di coorte hanno affermato che i loro risultati suggeriscono che in pazienti selezionati lo screening potrebbe essere appropriato per guidarne la gestione.

► Lo studio

Sono stati inclusi 443 pazienti Covid tra marzo e dicembre 2020 e 1.328 controlli (tra la popolazione di Amburgo). Tutti i casi sono stati considerati da lievi a moderati in virtù del fatto che non avevano richiesto il ricovero in terapia intensiva - solo il 7,2% era stato ricoverato in ospedale - e la valutazione si è verificata a una mediana di 9,6 mesi dopo il test Sars-CoV-2 iniziale positivo.

Rispetto ai controlli, i pazienti Covid avevano vene femorali sonograficamente non comprimibili "sostanzialmente più frequenti", suggerendo una precedente TVP. La valutazione cardiaca ha mostrato una ridotta funzione ventricolare sinistra e destra all'ecocardiografia transtoracica, nonché un'elevata troponina I cardiaca ad

alta sensibilità (hs-cTn I) e un peptide natriuretico pro-B N-terminale (NT-proBNP). Inoltre, i pazienti post-Covid presentavano un volume polmonare totale inferiore (99,1% vs 102,4% del valore previsto) e una maggiore resistenza specifica delle vie aeree (77,3% vs 69,8% del valore previsto). Anche la funzionalità renale era ridotta (eGFR ridotto di 2,35 ml/min/1,73 m²). Non c'erano differenze quando si trattava di volume cerebrale, microsanguinamenti cerebrali, residui di infarto, funzione cognitiva. "Il dato più impressionante è stato l'evidenza di un aumento della trombosi venosa tra i pazienti che avevano contratto la malattia. Si raccomanda lo screening sistematico degli organi da 6 a 9 mesi dopo l'infezione da Sars-CoV-2 da lieve a moderata", suggeriscono gli autori.

► Dibattito

La ricerca ha suscitato un dibattito all'interno della comunità medica tedesca. Stefan Blankenberg, l'autore senior, ha sottolineato che questo è "un suggerimento intellettuale", piuttosto che una "linea guida". Gli autori hanno infatti ricevuto feedback dai medici di famiglia che mettono in discussione questo consiglio, in base a quanto fossero ridotte le differenze tra pazienti e

controlli. Ma Blankenberg ha replicato con i dati di uno studio del 2019 di cui è co-autore, dimostrando che anche ridotte alterazioni di LDL possono avere un impatto sul rischio a lungo termine. Lo stesso si può dire per la compromissione della funzionalità renale. Amanda Verma, Washington University School of Medicine di St. Louis ha commentato: "In realtà non conosciamo le conseguenze a lungo termine e abbiamo bisogno di una guida su ciò che accade ai pazienti nel tempo. I medici stanno studiando per conoscere le migliori strategie per ottenere risposte e forse le tecnologie di oggi non sono ancora all'altezza. Dico sempre ai pazienti: solo perché non avevamo i raggi X in passato non significa che le persone non si siano fratturate le gambe. Questa ricerca potrebbe stimolare confronti sul fatto che l'uso di una strategia preventiva, piuttosto che reattiva, potrebbe essere più conveniente".

BIBLIOGRAFIA

- Petersen EL, Goßling A et al. Multi-organ assessment in mainly non-hospitalized individuals after SARS-CoV-2 infection: The Hamburg City Health Study COVID programme. *Eur Heart J* 2022, *epub ahead of print*.
- Brunner FJ, Blankenberg S et al. Application of non-HDL cholesterol for population-based cardiovascular risk stratification: results from the Multinational Cardiovascular Risk Consortium. *Lancet* 2019; 394: 2173-83.
- www.tctmd.com