

Giacomet Giovanni, D'agostino Simona, Uceda Renteira Sara, Bono Patrizia, Valzano Antonia Grazia, Biassoni Caterina SC, Patologia Clinica IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

Introduzione

Il monitoraggio della circolazione delle varianti (VOC) di SARS-CoV-2 all'interno delle terapie intensive è essenziale per la valutazione dell'aumento della trasmissibilità o peggioramento nell'epidemiologia locoregionale di COVID-19, valutare un aumento della virulenza o cambiamento nella presentazione clinica della malattia e l'eventuale diminuzione dell'efficacia delle misure di contenimento, della sensibilità diagnostica o dell'efficacia della sieroprotezione e delle terapie disponibili.

Nel nostro studio ci siamo concentrati sulle varianti Delta e Omicron, al fine di saggiare eventuali differenze cliniche tra le due e descriverne l'andamento della prevalenza all'interno della nostra terapia intensiva.

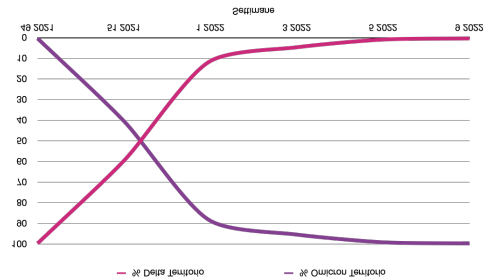
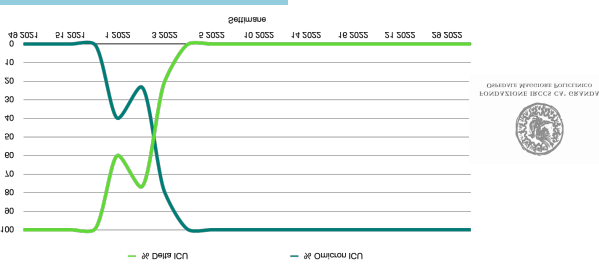
Materiali e Metodi

Studio osservazionale retrospettivo: 78 pazienti ricoverati presso il reparto di terapia intensiva dal 9 dicembre 2021 al 3 agosto 2022. In 55 pazienti è stata possibile l'identificazione della VOC in tamponi naso-faringei di pazienti positivi alla RT-PCR di screening con Ct<30 per l'identificazione delle varianti con pannello RT-PCR e Ct<28 per l'identificazione mediante NGS.

Test molecolari: Seegene NIMBUS® kit estrazione STARMag 96® X 4, Allplex® SARS-CoV-2 Variants I e II; estrattore EZ Advanced XL (Qiagen®), CleanPlex® SARS-CoV-2 Research and Surveillance Panels. Abbiamo adottato uno score di comorbidità attribuendo 1 punto alle comorbidità che implicavano un rischio moderato di ammissione in terapia intensiva e 2 punti per rischio elevato.

Risultati

55/78 (70.5%) l'identificazione delle VOC è stata conclusa.



	Delta	Omicron	
Score comorbidità	1.9	3	p=0.11
Van Goethem N, Chung PYJ, Meurisse M, et al.	Pazienti comorbidità a rischio elevato 50%	62%	p<0.001
Corriero A, Ribezzi M, Mele F, et al	2.26	4.03	P=0.004
Giorni medi ammissione	0	3	p=0.01
Intubazione	96%	57%	p=0.001
Vaccinati	24%	76%	
Van Goethem N, Chung PYJ, Meurisse M, et al.	13	24	p=0.04

Conclusioni

L'ammissione in ICU nei pazienti COVID-19 sembra essere ritardata di circa 2-3 settimane rispetto alla circolazione nella comunità. Il punteggio medio delle comorbidità è risultato più alto nei pazienti infettati da Omicron rispetto a quelli infettati da Delta e nei pazienti vaccinati rispetto a quelli non vaccinati. I dati a nostra disposizione ci suggeriscono che l'infezione da variante Delta sia clinicamente più rapida nel determinare insufficienza respiratoria, ARDS con conseguente ricovero in ICU e necessità di supporto ventilatorio invasivo. Il completamento del ciclo vaccinale è lo strumento più efficace nel prevenire il ricovero in ICU a prescindere dalla VOC considerata.