

COVID 19: Resumen de recomendaciones terapéuticas de la IDSA, el Colegio Americano de Médicos (ACP) y OMS ,disponibles para el 26 junio 2020

Servicio de Medicina Interna del Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández" Los Magallanes
Caracas, Venezuela.

A. Resumen general relativo a COVID – 19

Se define **enfermedad severa** con los siguientes criterios: saturación de O₂ < 94% a aire ambiente, requerimiento de oxígeno suplementario , ventilación mecánica u Oxigenación Mecánica Extracorpórea (ECMO)

- B.** La neumonía debe ser clasificada según la escala de riesgo de Fine (anexa al final del documento)

C. Pautas Terapéuticas:

- A.** Antiviral: No existe evidencia en este momento de beneficio con dogo alguna y se resume la evidencia disponible:

- a. El Uso de cloroquina e hidroxicloroquina no está justificado según ACP; y solo en investigación para la ODSA para IDSA
- b. No debe combinarse cloroquina o hidroxicloroquina con azitromicina bajo ninguna circunstancia
- c. Lopinavir – ritonavir: solo en el contexto de investigación clínica
- d. En pacientes graves se recomienda el uso de esteroides (recomendación condicional por evidencia de **moderada** calidad)
- e. El Uso de Tocilizumab solo en el contexto de investigación (ausencia de evidencia)
- f. Uso de plasma de convalescientes solo en el contexto de investigación (ausencia de
- g. En los hospitalizados, se prefiere el uso de **Remdesivir** a no administrarlo) (recomendación condicional por evidencia de moderada calidad de la evidencia)
- h. El resultado parece ser mejor en formas clínicas severas que no requieren asistencia ventilatoria o ECMO.
- i. El Remdesivir debe usarse en pacientes sin ventilación mecánica x 5 días (recomendación condicional por evidencia de baja calidad de la evidencia) y en aquellos con ventilación mecánica o ECMO debe usarse 10 días
- j. No se recomienda el uso de famotidina (recomendación condicional por evidencia de **muy baja** calidad)

- B.** Esteroides:

- a. Los pacientes hospitalizados sin hipoxemia, que requieran oxígeno suplementario, **no** deben recibir esteroides (recomendación condicional por evidencia de baja calidad)

- b. En paciente grave se recomienda el uso de esteroides (recomendación condicional por evidencia de **moderada** calidad de la evidencia)
- C. Anticoagulación:** los pacientes hospitalizados deben recibir una dosis profiláctica equivalente a 40 mg día de enoxaparina día. Dosis mayores no tienen demostración de seguridad en este diagnóstico.
- D. Tratamiento sintomático**
 - a) **Aislamiento**
 - b) Hidratación adecuada: individualizada

El tratamiento con líquidos intravenosos debe ser cauteloso en pacientes con COVID-19. La reposición agresiva de líquidos puede empeorar la oxigenación, especialmente en entornos con escasa disponibilidad de ventilación mecánica. Esto se aplica tanto a los adultos como a los niños.

 - c) Acetaminofén: 500 mg cada 6 horas con vigilancia de la función hepática en pacientes graves
 - a. No hay evidencia de calidad que indique que el uso de antiinflamatorios no esteroideos produzca eventos adversos graves en pacientes con COVID-19.
 - d) Nutrición: según patología de base y tolerancia
 - e) **Antibióticos:** han sido cuestionados, debe decidirse en base a los datos clínicos individuales, radiología y evolución, además de contactos recientes con hospitales, edad avanzada, o inmunosupresión. Esta fue una indicación constante de OMS al principio de la pandemia; ahora es discrecional.
 - i. Se sugiere una cefalosporina de 2ª o 3ª generación por tiempo mínimo.
 - f. Oximetría horaria o bihoraria para decidir apoyo ventilatorio, la meta es mantener por encima del 90%
 - i. La posición en 30 a 45° es preferible al decúbito dorsal, el decúbito prono se sugiere la OMS para optimizar la ventilación.

OMS propone:

- ii. hematología y pruebas bioquímicas
- iii. Electrocardiograma
- iv. Radiología torácica en el momento del ingreso y según evolución clínica, para vigilar las complicaciones, como el SDRA.
- v. Perfil hepático, renal, cardíacas básicas y marcadores de inflamación
 1. Se hará lo disponible
 2. Se propone que se haga u solo marcador de iflamción en los pacientes, "dímero D" hay experiencia en el país en su medición y debe hacerse del bolsillo del paciente los demás son mas caros.
 3. En sospecha de Cardiopatía isquémica se solicitará la troponina, la CK CKMB si hay disponible en el hospital.
- h. Balance hídrico estricto, evitar el uso de sonda de Foley en lo posible

- i. Protección gástrica
- j. El apoyo ventilatorio que se puede dar en el hospital es el disponible convencional hasta el momento, deberíamos tener mascarillas con reservorio. No se cuenta con ventilación con presión positiva como sugiere la OMS.

La OMS cita: “Los pacientes pueden seguir teniendo dificultad para respirar o hipoxemia incluso cuando se les suministra oxígeno a través de una mascarilla con bolsa reservorio (caudales de 10-15 L/min, que es normalmente el flujo mínimo necesario para mantener inflada la bolsa; FiO_2 0,60 - 0,95). La insuficiencia respiratoria hipoxémica en el suele deberse al desajuste de la ventilación-perfusión intrapulmonar o a cortocircuitos, y generalmente necesita ventilación mecánica”

- k. EL resto de las precirpciones se discutirán con adjunto de forma individualizada.

Anexo

Escala de clasificación de la neumonía según Fine (estimación de riesgo y severidad)

Prognostic Severity Index (PSI)

Edad hombres	Años
Edad mujeres	Años - 10
Asilo o residencia	+ 10
Enfermedad neoplásica*	+ 30
Enfermedad hepática [§]	+ 20
Insuficiencia cardíaca congestiva [°]	+ 10
Enfermedad cerebrovascular	+ 10
Enfermedad renal	+ 10
Estado mental alterado ^{&}	+ 20
Frecuencia respiratoria ≥ 30 resp/min	+ 20
TA sistólica < 90 mmHg	+ 20
T ^a < 35 °C ó > 40 °C	+ 15
Pulso ≥ 125 l/min	+ 10
pH arterial $< 7,35$	+ 30
BUN ≥ 30 mg/dl	+ 20
Na < 130 mmol/l	+ 20
Glucosa > 250 mg/dl	+ 10
Hematocrito $< 30\%$	+ 10
pO ₂ < 60 mmHg	+ 10
Derrame pleural	+ 10

*Neoplasia se define como cualquier cáncer, excepto el basal o escamoso de piel, activo en el momento del diagnóstico de la neumonía o diagnosticado en el año previo.

[§]Enfermedad hepática se refiere a cirrosis u otras hepatopatías crónicas.

[°]Definida como disfunción ventricular documentada por hallazgos clínicos, radiológicos, ecocardiográficos o ventriculografía.

[&]Se define como desorientación en el tiempo, personal o en el espacio que no sea crónica.

Cálculo del grado de riesgo de Fine

La puntuación de cada paciente es la suma total obtenida según la escala.

Clase I: grupo con mínimo riesgo de complicaciones, definido por:

1. Pacientes ≤ 50 años, sin ninguna comorbilidad previa

2. Ausencia de los siguientes hallazgos físicos:

Estado mental alterado

Pulso ≥ 125 lpm

Frecuencia respiratoria ≥ 30 resp/min

PA sistólica < 90 mmHg

T^a < 35 °C ó > 40 °C

Clase II: puntuación < 70

Clase III: puntuación entre 71 y 90

Clase IV: puntuación entre 91 y 130

Clase V: puntuación > 130

TA: tensión arterial; T^a: temperatura.

Adaptada de la referencia 66.

