

TRATAMIENTO COVID-19

12/03/2020

Los casos de COVID-19 pueden presentar cuadros leves, moderados o graves, incluyendo neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), sepsis y shock séptico.

Nivel de gravedad	Descripción
Enfermedad no complicada	Cursa con síntomas locales en vías respiratorias altas y puede cursar con síntomas inespecíficos como fiebre, dolor muscular o síntomas atípicos en ancianos
Neumonía leve	Confirmada con radiografía de tórax y sin signos de gravedad. SaO2 aire ambiente >90%. CURB65 ≤1
Neumonía grave	Fallo de ≥1 órgano o SaO2 aire ambiente <90% o frecuencia respiratoria de ≥30
Distrés respiratorio	Hallazgos clínicos, radiográficos infiltrados bilaterales + déficit de oxigenación: -Leve: 200 mmHg < PaO2/FiO2 ≤ 300 -Moderado: 100 mmHg < PaO2/FiO2 ≤ 200 -Grave: PaO2/FiO2 ≤ 100 mmHg Si PaO2 no disponible SaO2/FiO2 ≤ 315
Sepsis	Definida como disfunción orgánica y que puede ser identificada como un cambio agudo en la escala SOFA >2 puntos. Un quick SOFA (qSOFA) con 2 de las siguientes 3 variables clínicas puede identificar a pacientes graves: Glasgow 13 o inferior, Presión sistólica de 100 mmHg o inferior y frecuencia respiratoria de 22/min o superior. La insuficiencia orgánica puede manifestarse con las siguientes alteraciones: <ul style="list-style-type: none"> - Estado confusional agudo - Insuficiencia respiratoria - Reducción en el volumen de diuresis - Taquicardia - Coagulopatía

	<ul style="list-style-type: none"> - Acidosis metabólica - Elevación del lactato
Shock séptico	Hipotensión arterial que persiste tras volumen de resucitación y que requiere vasopresores para mantener PAM ≥ 65 mmHg y lactato ≥ 2 mmol/L (18 mg/dL) en ausencia de hipovolemia.

Valoración de gravedad en los casos de neumonía:

- Escala de gravedad CURB-65:
 - Acrónimo de: C confusión aguda, Urea >19 mg/dL, R Frecuencia respiratoria ≥ 30 RPM, B Presión sistólica ≤ 90 mmHg o diastólica ≤ 60 mmHg y 65 edad ≥ 65 . C
 - Cada ítem puntúa 1. Se recomienda ingreso hospitalario si puntuación total ≥ 1 .

Escala CURB-65: <http://www.samiuc.es/escala-curb-65-para-neumonia-adquirida-en-la-comunidad/>

TRATAMIENTO:

No existe actualmente evidencia procedente de ensayos clínicos controlados para recomendar un tratamiento específico para el coronavirus SARS-CoV-2 en pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19.

➤ **Recomendaciones generales:**

- Suspender o sustituir tratamientos con IECAs
- Esteroides:

Por la infección en sí, no está indicada la administración de esteroides salvo que haya broncoespasmo u otra indicación para los mismos. En general el uso de esteroides **no parece aportar beneficios** en términos de outcome clínico en el tratamiento de la infección por COVID-19, y el mismo podría incluso ralentizar el aclaramiento viral.

Sin embargo, en pacientes con distress respiratorio agudo, pero NO con infecciones por SARS-CoV-2, se ha descrito recientemente un beneficio de dexametasona en bajas dosis y por un periodo limitado (10 días), en la reducción de la mortalidad, por lo cual habría que considerarlo en paciente con distress.

- Antibióticos:

Los antibióticos no están recomendados de entrada, aunque en función de la clínica, la analítica o los resultados microbiológicos podrían estar indicados, especialmente en casos en investigación graves en los que no se pueda descartar otra etiología, sepsis asociada o sospecha de sobreinfección bacteriana. [Según la guía de tratamiento antibiótico empírico del HUA](#)

- Nebulizaciones:

Evitar en lo posible utilizar nebulizaciones por la creación de aerosoles, priorizar uso de inhaladores en cámara.

En pacientes que precisen broncodilatadores se debe priorizar MDI con cámara, dado el riesgo de contagio por aerosolización con las nebulizaciones.

DOSIS:

- MDI: 5 puff de **Salbutamol** y/o 5 puff de **atropina** en cámara (dosis equivalente a 2,5 de salbutamol y 0,5 mg de ipratropio).

➤ **Indicaciones sobre el inicio de tratamiento antiviral:**

- En estudio en vitro se ha demostrado que el inicio de antivirales (Lopinavir/ritonavir o Remdesivir) reduce las complicaciones graves de la enfermedad (sobre todo la insuficiencia respiratoria aguda).
- El tratamiento está indicado en pacientes positivos con:
 - Síntomas leves, pero con comorbilidades o riesgo de mortalidad aumentado (enfermedades CV, diabéticos, enfermedades respiratorias crónicas, hipertensos y pacientes oncológicos).
 - Manifestaciones clínicas moderadas o graves.

<u>Tratamiento antiviral específico (en casos de infección confirmada con PCR)</u>	
Infección leve con radiografía normal sin comorbilidades:	Tratamiento sintomático y vigilancia
Infección con radiografía normal y comorbilidades (EPOC, enfermedad cardiovascular, Diabetes, Cáncer, Hepatopatía crónica, inmunosupresión) o edad > 60 años:	<ul style="list-style-type: none"> - Lopinavir/ritonavir 200/50 comp: 2 comp cada 12h // solución oral 80/20 mg/ml: 5 ml cada 12h <li style="text-align: center;">+ - Hidroxicloroquina cp 200 mg: 2 /12h (las primeras 24h) y posteriormente 1/12 h.
Neumonía no grave (CURB65<2 y Sa O2>90%)	<ul style="list-style-type: none"> - Lopinavir/ritonavir 200/50 comp: 2 comp cada 12h // solución oral 80/20 mg/ml: 5 ml cada 12h <li style="text-align: center;">+ - Hidroxicloroquina cp 200 mg: 2 /12h (las primeras 24h) y posteriormente 1/12 h.
Neumonía grave	<ul style="list-style-type: none"> - Lopinavir/ritonavir 200/50 comp: 2 comp cada 12h // solución oral 80/20 mg/ml: 5 ml cada 12h <li style="text-align: center;">+ - Hidroxicloroquina cp 200 mg: 2 /12h (las primeras 24h) y posteriormente 1/12 h. <li style="text-align: center;">+/- - Interferón Beta 1b (betaferon) 250 mcg subcut cada 48h <ul style="list-style-type: none"> • Premedicar con paracetamol • Evitar en pacientes psiquiátricos. <li style="text-align: center;">O - Remdesivir (solicitud como uso compasivo) - 200 mg al día el primer día y 100 mg al día IV (días de 2 a 10) + Hidroxicloroquina 200 mg/cada 12 horas
Neumonía grave con rápido empeoramiento clínico, síndrome de distress respiratorio agudo o insuficiencia respiratoria global, descompensación hemodinámica, insuficiencia	<ul style="list-style-type: none"> - Remdesivir 200 mg al día el primer día y 100 mg al día IV (días de 2 a 10) <li style="text-align: center;">+ - Hidroxicloroquina 200 mg/cada 12 horas (duración 5-20 días según evolución clínica).

multi-orgánica, necesidad de ventilación mecánica (o no invasiva)	Mantener LPV/RTV 5 ml cada 12 horas + Hidroxiclороquina por SNG hasta disponibilidad de Remdesivir .
---	---

Estos fármacos precisan de **consentimiento oral o escrito para uso de fármacos fuera de ficha técnica.**

El tratamiento será pautado por el médico responsable en el momento del diagnóstico.

Algunos ejemplos de **interacciones LPV/RTV** con:

- Fentanilo: Aumentando dosis/efecto de fentanilo
- Morfina: Incrementando dosis/efecto de morfina
- Esteroides: Incrementando dosis/efecto de esteroides
- Quetiapina: Contraindicada

Para dudas de interacciones:

<https://www.hiv-druginteractions.org/checker>

Referencia:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_COVID-19.pdf