

INFECTOLOGÍA

2022

PROTOCOLO DE  
TRATAMIENTO  
COVID-19  
**MAYORES DE 18 AÑOS**

 Sanatorio Güemes

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO COVID-19  
MAYORES DE 18 AÑOS

El siguiente documento tiene por objetivo normatizar el uso de drogas off label para COVID-19. El tratamiento primario son las medidas de sostén respiratorio y hemodinámico, sumado al tratamiento antibiótico en los casos que estuviera indicado.

**DIAGNÓSTICO:**  
MUESTRA= HF, HNF, ESPUTO, BAL

**SOLICITAR AL INGRESO:**

**CASOS LEVES** (sólo fiebre + - síntomas de VAS): Hemograma, glucemia, urea, creatinina, hepatograma y PCR. RX de tórax y ECG

**CASOS MODERADOS O GRAVES** (con semiología respiratoria baja, o alto riesgo por antecedentes) agregar: LDH, Dímero D, CPK, troponina, ferritina, gasometría si  $\text{SaO}_2 < 95\%$

**NEUMONÍA** agregar: HC, esputo, Ag urinario Neumococo, HIV, serologías según antecedente epidemiológico

Código	Versión	Última actualización	Vigencia	Revisó: Jefatura de Infectología Aprobó: Dirección Médica
S-A-M-0174	9	9 de marzo de 2022	2 meses	

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO COVID-19  
MAYORES DE 18 AÑOS

TRATAMIENTO COVID-19	
Tratamiento Sintomático + Vigilancia de complicaciones	
<b>COVID LEVE</b> - Sat O <sub>2</sub> > 94% aire ambiente - Rx Tórax normal	NO se recomienda el uso de ATB
<b>COVID MODERADO</b>	Con requerimiento de oxígeno: Dexametasona 8 mg/día por 5 a 10 días
Neumonía sin criterios de gravedad*	No se recomienda el uso de ATB
Presencia de Rx Tórax compatible con NAC** y/o leucocitosis con neutrofilia o pacientes inmunosuprimidos.	Considerar inicio de tratamiento ATB con AMS 1.5 g cada 6 h por 5 días***
<b>COVID SEVERO o CRITICO</b> Neumonía con criterios de gravedad	Dexametasona 8 mg/día por 5 a 10 días Inicio de tratamiento ATB para NAC con AMS 1.5 g cada 6 h por 5 días. (Ajustar tratamiento ATB según rescates microbiológicos)

\* **Criterios de gravedad en neumonía:**

FR > 30/min  
 Alteración de la conciencia  
 Sat O<sub>2</sub> < 93% (0.21)  
 Inestabilidad hemodinámica  
 Requerimiento ARM  
 CURB -65 > 2 puntos  
 Requerimiento UCI  
 Incremento infiltrados > 50% 24-48 h

\*\* **Hallazgos NO sugestivos de COVID-19:**

Consolidación focal única con/sin broncograma aéreo  
 Presencia de adenopatías mediastinales  
 Presencia de derrame pleural (periférico o en cisuras)  
 Nódulos con márgenes bien definidos y de mayor densidad

\*\*\* **Se sugiere toma de HC, cultivo de esputo, Ag urinario para Neumococo y Procalcitonina (en caso de estar dissonible) para evaluar suspensión a las 48 h.**

Código	Versión	Última actualización	Vigencia	Revisó: Jefatura de Infectología Aprobó: Dirección Médica
S-A-M-0174	9	9 de marzo de 2022	2 meses	

## OTRAS INTERVENCIONES A CONSIDERAR

### I- Inmunomoduladores

Pacientes con enfermedad severa o crítica con requerimiento de oxígeno:

Cuando el paciente pese al uso de dexametasona, deteriora progresivamente la oxigenación y presenta **elevación de los marcadores de inflamación**, considerar la indicación de INMUNOMODULADORES (Baricitinib / Tocilizumab)

#### I.1 Baricitinib:

- La duración del tratamiento es hasta 14 días
- Dosis según clearance de creatinina:
  - $\geq 60$  ml/min/1.73 m<sup>2</sup>: 4 mg VO/día
  - 30 to <60 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>: 2 mg VO/día
  - 15 to <30 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>: 1 mg VO/día
  - Contraindicado en clearance <15 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>

**No ha sido evaluado en poblaciones con enfermedad leve ni expuestos al SARS-COV-2.**

#### I.2 Tocilizumab

- Dosis: 8 mg/kg (hasta 800 mg) IV
- Evitar su uso en: inmunosupresión y/o neutropenia crítica, ALT > 5 veces VN, alto riesgo de perforación gastrointestinal, infección no relacionada a SARS-CoV-2 grave no controlada, plaquetopenia < 50.000 c/ul.

## 2 - Antitrombóticos

- Las revisiones sistemáticas favorecen la heparina de bajo peso molecular para prevenir la trombosis venosa profunda en pacientes con enfermedades agudas como práctica estándar.
- No existen pruebas de ensayos clínicos en COVID-19 que demuestren la eficacia de ninguna profilaxis o tratamiento para las complicaciones trombóticas.

### 2.1 Indicación de profilaxis tromboembólica

Con el objetivo de determinar una adecuada estrategia de profilaxis con heparina de bajo peso molecular (HBPM) en los pacientes con COVID-19 se considerará si presentan algún factor adicional de mayor riesgo de trombosis

**Factores de mayor riesgo trombótico** en los pacientes con COVID-19:

- Formas de COVID-19 grave con las siguientes alteraciones:
  - Proteína C Reactiva (PCR) > 150 mg/l
  - Dímero D > 1500 ng/ml
  - Ferritina > 1000 ng/ml
  - Linfocitopenia < 800 /mm<sup>3</sup>

Código	Versión	Última actualización	Vigencia	Revisó: Jefatura de Infectología Aprobó: Dirección Médica
S-A-M-0174	9	9 de marzo de 2022	2 meses	

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO COVID-19  
MAYORES DE 18 AÑOS

- Dímero-D >3000 ng/ml en leves o moderados
- Antecedentes personales o familiares de enfermedad trombotica venosa
- Antecedentes personales de enfermedad trombotica arterial
- Trombofilia biológica conocida
- Cirugía reciente
- Embarazo
- Terapia hormonal sustitutiva

## 2.2 Dosis enoxaparina

### 2.2.1 SIN factores de mayor riesgo de trombosis

Toos los pacientes hospitalizados con COVID-19 sin factores de mayor riesgo de trombosis, a menos que haya contraindicación, deben recibir dosis profilácticas de Enoxaparina según tabla 1.

**Tabla 1:** Dosis profilácticas de Enoxaparina

Dosis profilácticas	Función renal	
	CI Creat > 30 ml/min	CI Creat < 30 ml/min
<b>ENOXAPARINA</b>	< 100 kg: 40 mg/día SC >100 kg: 60 mg/día SC	< 80 kg: 20 mg/día SC >80 kg: 40 mg/día SC

El tratamiento profiláctico con HBPM se mantendrá hasta el alta del paciente.

### 2.2.2 CON factores de mayor riesgo de trombosis

Las pacientes internados con presencia de **al menos uno de los factores** de mayor riesgo de trombosis deben recibir Enoxaparina ajustada al peso, según tabla 2, a menos que haya alguna contraindicación.

**Tabla 2:** Dosis profilácticas de Enoxaparina ajustadas al peso

Dosis profilácticas ajustadas al peso	Función renal	
	CI Creat > 30 ml/min	CI Creat < 30 ml/min
<b>ENOXAPARINA</b>	1 mg/kg/día SC	0,5 mg/kg/día SC

Después del alta se mantendrá HBPM a la dosis habitual de profilaxis (tabla 1) en los pacientes que tengan que permanecer en reposo o con restricción de la deambulaci3n o con persistencia de factores de mayor riesgo de trombosis, por lo menos una semana o hasta que se consiga una adecuada movilidad.

C3digo	Versi3n	Última actualizaci3n	Vigencia	Revis3: Jefatura de Infectología Aprob3: Direcci3n M3dica
S-A-M-0174	9	9 de marzo de 2022	2 meses	

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO COVID-19  
MAYORES DE 18 AÑOS

**3- Actualizaciones basadas en evidencia COVID-19 (AL 17/02/2022) por la Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud (CONETEC)**

N°	Tecnología evaluada	Fecha de última actualización	Individuos expuestos a SARS-CoV2	Pacientes con COVID-19			
			ESCENARIO CLÍNICO				
			Personas no infectadas	Pacientes leves o de reciente diagnóstico		Pacientes moderados, graves o críticos	
Vacunados	No vacunados*						
1	Remdesivir	16/04/2021					
2	Suero equino hiperinmune	21/04/2021					
3	Esteroides sistémicos	25/10/2021					
4	Ivermectina	13/05/2021					
5	Budesonide inhalado <sup>†</sup>	13/05/2021					
6	Tocilizumab	10/08/2021					
7	Colchicina	03/06/2021					
8.a	Tromboprolifaxis farmacológica <sup>†</sup>	15/06/2021					
8.b	Anticoagulantes en dosis completa/intermedia <sup>†</sup>	15/06/2021					
9	Azitromicina	25/06/2021					
10	Bloqueantes de receptores ARA 2 <sup>†</sup>	08/07/2021					
11	Plasma de convaleciente	20/07/2021					
12	Ibuprofeno inhalado	26/07/2021					
13	Casirivimab e Imdevimab	12/10/2021					
14	Molnupiravir	19/01/2022					
15	Baricitinib	17/02/2022					

	El balance entre beneficios y aspectos negativos considerados favorece el empleo de la tecnología.
	El balance entre beneficios y aspectos negativos considerados está equilibrado.
	El balance entre beneficios y aspectos negativos considerados no favorece el empleo de la tecnología.
	La tecnología no fue evaluada en esta población.

Código	Versión	Última actualización	Vigencia	Revisó: Jefatura de Infectología Aprobó: Dirección Médica
S-A-M-0174	9	9 de marzo de 2022	2 meses	

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO COVID-19  
MAYORES DE 18 AÑOS

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS\*\*\*

UpToDate Drug Interactions

<https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>

<https://www.covid19-druginteractions.org>

Referencias bibliográficas:

1. COVID-19 Evidencias sobre el tratamiento farmacológico. Informe 14 de julio de 2020. Ministerio de Salud de la Nación. [en línea] [citada 20 de julio de 2020] Disponible en Internet: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000002042cnt-covid19-evidencias-sobre-el-tratamiento-farmacologico-2020-informe.pdf>
2. Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. Recomendaciones de tromboprolifaxis y tratamiento antitrombótico en pacientes con COVID-19. [en línea] [citada 14 de agosto de 2020] <https://www.covid-19.seth.es/recomendaciones-de-tromboprolifaxis-y-tratamiento-antitrombotico-en-pacientes-con-covid-19/>
3. Horby PW, Campbell M, Staplin N, Spata E, Emberson JR, Pessoa-Amorin G, et al. Tocilizumab in patients admitted to hospital with COVID-19 (RECOVERY): preliminary results of a randomised, controlled, open-label, platform trial (Internet). Infectious Diseases (except HIV/AIDS); 2021 Feb (Cited 2021 Feb 15).
4. Ongoing Living Update of COVID-19 Therapeutic Options: Summary of Evidence. Rapid Review, 20 April 2021.
5. Horby PW, Campbell M, Staplin N, Spata E, Emberson JR, Pessoa-Amorin G, et al. Convalescent plasma in patients admitted to hospital with COVID-19 (RECOVERY): a randomised, controlled, open-label, platform trial (Internet). Infectious Diseases (except HIV/AIDS); 2021 Mar (Cited 2021 Mar 11).
6. Actualizaciones basadas en evidencia COVID-19. MSAL Nación. [en línea] [citada 21 de febrero de 2022] Disponible en internet: <https://www.argentina.gob.ar/salud/conetec/actualizaciones>
7. Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud (CONETEC). Actualizaciones basadas en evidencia COVID-19 Baricitinib para el tratamiento de pacientes con COVID-19 Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias COVID N° 15 Fecha de realización: 17 de febrero de 2022 Fecha de última actualización: 17 de febrero de 2022.
8. NIH COVID-19 Treatment Guidelines Therapeutic Management of Hospitalized Adults With COVID-19 Last Updated: December 16, 2021 [en línea] [citada 21 de febrero de 2022] Disponible en internet: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/management/clinical-management/hospitalized-adults--therapeutic-management/>

Código	Versión	Última actualización	Vigencia	Revisó: Jefatura de Infectología Aprobó: Dirección Médica
S-A-M-0174	9	9 de marzo de 2022	2 meses	