

Recomendaciones para el abordaje terapéutico de COVID19

Marzo 2020



Ministerio de Salud
Argentina

Recomendaciones para el abordaje terapéutico de COVID19

Puntos clave

- Debido a la escasa evidencia disponible y la dinámica epidemiológica del SARS-CoV2, estas recomendaciones se encuentran sujetas a eventuales modificaciones y en revisión permanente.
- Las medidas preventivas orientadas a la prevención y control de infecciones desde que el paciente realiza el primer contacto con el sistema de salud son fundamentales para evitar la diseminación en el ámbito de las instituciones de salud ⁽¹⁾.
- **El tratamiento de las complicaciones y las medidas de soporte oportuno son las intervenciones con mayor impacto beneficioso en la morbimortalidad de personas con COVID-19 ⁽¹⁾.**
- El tratamiento antiviral específico posee escasa evidencia y de bajo nivel por lo que debe considerarse el riesgo/beneficio de la prescripción.

1. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. WHO/2019-nCoV/clinical/2020.4. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

Tratamiento específico recomendado según escenario (casos sospechosos o confirmados)

- No se ha demostrado la eficacia de ninguna terapia antiviral para el tratamiento del cuadro clínico asociado a COVID-19 en humanos. Múltiples ensayos clínicos aleatorizados (ECA) se encuentran en fase de reclutamiento y se espera que contemos con evidencias científicas de calidad en el corto plazo. En términos generales⁽²⁾⁽³⁾:
 - La evidencia disponible es de baja calidad y fuerza de recomendación, pero es la única existente hasta el momento, enmarcada en situaciones de baja o nula alternativa terapéutica.
 - Siempre que sea posible, este tipo de tratamientos deberían estar enmarcados en un estudio clínico aleatorizado.
- Al momento de la publicación de estas recomendaciones, la evidencia científica sobre el tratamiento antiviral específico en COVID-19 es débil y escasa dado que proviene de series de casos o reportes aislados, de la extrapolación de la evidencia disponible para SARS-CoV y MERS-CoV, y hasta el momento de un único ensayo clínico randomizado⁽³⁾.
- **Estas recomendaciones se irán actualizando según la evolución de la pandemia a nivel local y la evidencia científica disponible.**

- Dado que la indicación de antivirales se considera fuera de prospecto (“off-label”), se requerirá la autorización por parte del paciente o del familiar de un consentimiento informado.
- Según evaluación sistemática de la evidencia disponible sobre tratamiento adicional de soporte ventilatorio y tratamiento antimicrobiano estándar de cuadros respiratorios graves -neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA)- en pacientes con neumonía y/o infección por COVID-19, se considera⁽²⁾:
 - Para pacientes con neumonía grave por COVID 19 el uso de Lopinavir/ Ritonavir presenta nivel de evidencia bajo o muy bajo, pero en un contexto de falta de opciones alternativas, la recomendación es a favor de este tratamiento.

2. Montero G, Hasdeu S, Tortosa F, Torales S. Tratamiento farmacológico específico en formas graves de infección por COVID-19. Informe Rápido de Evaluación de Tecnología Sanitaria (IRETS). Red Argentina Pública de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, marzo 2020. Documento sin publicar
3. B. Cao, Y. Wang, D. Wen, W. Liu. A Trial of Lopinavir–Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19. NEJM March 18, 2020. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001282>. Último acceso 18 de marzo de 2020.

RECOMENDACIONES SEGÚN ESCENARIOS

Escenario		Abordaje Recomendado
1	Formas leves con Rx normal (con o sin comorbilidades)	Tratamiento sintomático. + Vigilancia de complicaciones
2	Neumonía sin criterios de gravedad, incluye diagnóstico clínico/radiológico de neumonía	Tratamiento antimicrobiano habitual de neumonía aguda de la comunidad (NAC) sin criterios de gravedad
3	Neumonía, incluye diagnóstico clínico/radiológico de neumonía + cualquiera de los siguientes -Frecuencia respiratoria: >30/min -Sat O ₂ <93% (aire ambiente) -Requerimiento de asistencia respiratoria mecánica (ARM) -Incremento de los infiltrados >50% en 24-48hs -Alteración de conciencia -Inestabilidad hemodinámica -CURB-65 \geq 2 puntos -Requerimiento de UTI	Tratamiento de soporte + Tratamiento antimicrobiano habitual de NAC grave + Inicio precoz de Lopinavir/ritonavir 400/100 mg cada 12 horas por V.O. por 10-14 días (recordar evaluar interacciones y riesgo beneficio) En pacientes en ARM: Lopinavir/ritonavir 80/20 mg 5 mL cada 12 horas por SNG por 10 a 14 días

- Dado que la evidencia actualmente disponible sugiere que el posible beneficio del tratamiento con lopinavir/ritonavir se observaría cuando es iniciado tempranamente, se refuerza la importancia del inicio empírico precoz en el escenario de neumonía grave en donde se sospeche infección por SARS-CoV-2.
- Lopinavir/ritonavir presenta interacciones medicamentosas relevantes y potencialmente graves (incluso mortales) por inhibición del citocromo P450. *Anexo 2*
- Los tratamientos que se inician como caso sospechoso se deben re-evaluar al conocer los resultados de los estudios basales y suspenderse cuando se descarte la infección por SARS-CoV-2 o exista un mejor diagnóstico alternativo.

- En el caso de requerirse administración por sonda nasogástrica, debe indicarse jarabe de lopinavir/ritonavir 80/20 mg. Se recomienda no administrar por sondas de poliuretano debido a una potencial incompatibilidad en la administración. Utilizar preferentemente sondas silicona y PVC. No se debe fraccionar el comprimido de lopinavir/ritonavir.

Uso de corticoides

- No se recomienda el uso rutinario de corticoides en personas con COVID-19. Se ha demostrado que el uso de corticoides puede asociarse a un mayor riesgo de complicaciones y prolongación del tiempo de clearance viral en infecciones respiratorias por coronavirus; sin un claro beneficio clínico ⁽⁴⁾ ⁽⁵⁾.

4. Auyeung TW, Lee JSW, Lai WK, Choi CH, Lee HK, Lee JS, et al. The use of corticosteroid as treatment in SARS was associated with adverse outcomes: a retrospective cohort study. *J Infect.* 2005 Aug;51(2):98–102.

5. Russell CD, Millar JE, Baillie JK. Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury. *The Lancet.* 2020 Feb 15;395(10223):473–5.

Profilaxis

- No se recomienda el uso de profilaxis antiviral pre o post exposición a COVID-19 dado que no se dispone de evidencia que avale su uso.

IECA y ARAII

- Si bien existe evidencia in vitro de que el SARS-CoV-2 se une a los receptores ACE-II (cuya expresión aumenta en pacientes que reciben inhibidores de la ECA o ARA-II), no hay evidencia de que la exposición a IECA o ARA-II se asocie a un mayor riesgo de COVID-19. La suspensión y/o switch del tratamiento en pacientes que reciban IECA o ARA-II no se recomienda como estrategia preventiva ni de tratamiento de la infección por SARS-CoV-2 y por el contrario puede aumentar la frecuencia de eventos cardiovasculares serios ⁽⁶⁾.

6. Comunicados oficiales. No hay evidencia clínica ni científica para suspender tratamientos de IECA y ARA debido a la infección por COVID-19. Sociedad Española de Cardiología. 13 de marzo de 2020

Esta recomendación se ha realizado en cooperación con la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) y está sujeta a revisión permanente.

Actualización 24/03/2020 - 20:00hs.

Se evalúa en forma continua la evidencia clínica disponible en relación a distintas opciones terapéuticas, fuera de prospecto y su valoración riesgo/beneficio.

argentina.gob.ar/salud