



Covid19 en HJCP: enfoque desde el Servicio de Infectología

Dra. Veronica Arce
Servicio de Infectología
Hospital "Dr. Julio C. Perrando"
Septiembre 2020



RECOMENDACIONES PARA EL ABORDAJE TERAPÉUTICO DE COVID-19

septiembre 2020



Ministerio de Salud
Argentina

ESCENARIO	ABORDAJE RECOMENDADO
<p>1 Formas leves con Rx normal (con o sin comorbilidades).</p>	<p>1. Identificación y abordaje de contactos estrechos +</p> <p>2. Tratamiento sintomático +</p> <p>3. Vigilancia de complicaciones</p> <p>No se recomienda el empleo de tratamiento antiviral o inmunomodulador específico excepto en contexto de un ensayo clínico.</p>
<p>2 Neumonía sin criterios de gravedad, incluye diagnóstico clínico y radiológico de neumonía sin requerimiento de oxígeno suplementario (saturación mayor o igual a 94% respirando aire ambiente).</p>	<p>1. Identificación y abordaje de contactos estrechos +</p> <p>2. Tratamiento de soporte +</p> <p>3. Tratamiento antimicrobiano habitual de neumonía aguda de la comunidad (NAC) sin criterios de gravedad +</p> <p>4. Vigilancia de complicaciones</p> <p>No se recomienda el empleo de tratamiento antiviral o inmunomodulador específico excepto en contexto de un ensayo clínico.</p> <p>Reevaluar el/los tratamientos cuando se disponga el resultado de la PCR SARS-CoV-2, cultivos y otros estudios complementarios.</p>
<p>3 Neumonía, incluye diagnóstico clínico/radiológico de neumonía + requerimiento de oxígeno suplementario (saturación menor a 94% respirando aire ambiente) o asistencia respiratoria mecánica (invasiva o no invasiva).</p>	<p>1. Identificación y abordaje de contactos estrechos +</p> <p>2. Tratamiento de soporte +</p> <p>3. Tratamiento antimicrobiano habitual de NAC según gravedad +</p> <p>4. Vigilancia de complicaciones +</p> <p>5. Dexametasona 6 mg/d (vía oral o endovenosa) durante 10 días o hasta el alta.</p> <p>Así mismo, se podría utilizar su equivalente de metilprednisolona 32 mg/d o prednisona 40 mg/d.</p> <p>No se recomienda el empleo de tratamiento antiviral o inmunomodulador específico excepto en contexto de un ensayo clínico.</p> <p>Reevaluar el/los tratamientos cuando se disponga el resultado de la PCR SARS-CoV-2, cultivos y otros estudios complementarios.</p>



- Desde el inicio de la atención de pacientes COVID en el Hospital Perrando se elaboro una base de datos para tener datos propios respecto a la población atendida.
- En un punto de corte realizado el 10 de agosto llevábamos registrado de Unidad Covid (pastilla 6) 239 pacientes atendidos.
- 56,48% hombres
- Edad promedio 54,8 años
- 83% comorbilidades mas frecuentes HTA-OBESIDAD-DIABETES
- Mortalidad global fue 29%



Distribución según gravedad

- Leves 15%
- Neumonía s/criterios de gravedad 40%
- Neumonía c/criterios de gravedad 45% → ARM 77/239(32%)
- Media de días hasta la intubación fue de 2 días (0-17) con una permanencia promedio en ARM de 9.66 días (1 a 33 días)



Tratamiento antiviral

- Siempre basándonos en las recomendaciones del Ministerio de Salud de Nación.
- Al Inicio de la atención se utilizó como tratamiento lopinavir/ritonavir en combinación o no con Hidroxicloroquina, dependiendo de los antecedentes y la presentación clínica de cada paciente.
- La última semana de mayo y por recomendaciones Nacionales se suspendió la Utilización de dichos tratamientos.
- Desde el 23 de junio y hasta la fecha el Hospital es uno de los Centros incluidos en el Ensayo Clínico Solidaridad , por lo que los pacientes enrolados en el mismo reciben algunas de las drogas del estudio.



Estándar de Cuidado

- **Trombo profilaxis** : recomendaciones escritas por el servicio de hematología del hospital.
- **Dexametasona** 6mg/día por 10 días.
- Oxigenoterapia
- Maniobras respiratorias a cargo del equipo de médicos clínicos, terapeutas y kinesiólogos de la Unidad.

Estándar de cuidados en Covid-19.

Hospital Julio C. Perrando.

Resistencia Chaco.

El estándar de cuidado médico, se refiere al conjunto de procedimientos, intervenciones realizadas al paciente con determinada patología a fin de mitigar, controlar, reducir o resolver su cuadro, agotando todos los recursos disponibles, sin exponerlo a riesgos innecesarios.

Sabiendo que la patología provocada por el SARS Cov 2 no es del todo conocida, se basa en teorías y la experiencia se genera con la práctica diaria y por sobre todo que NO HAY tratamiento efectivo disponible a la fecha; es por ello que los organismos internacionales (OMS, Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas, entre otras) sugieren, en caso de administrar un tratamiento antiviral que sea realizada dicha práctica en el contexto de un Ensayo Clínico Controlado, con un grupo comparador.

De todos los tratamientos estudiados hasta la fecha, que tienen impacto en reducir la mortalidad lo único que demostró ser eficaz es el uso de dexametasona. Descripto en la reciente declaración de los investigadores principales de la evaluación aleatorizada del ensayo COVID-19 thERapY (RECOVERY) sobre dexametasona, el pasado 16 de junio de 2020. En dicha publicación los autores señalan que el estudio tuvo que ser interrumpido para pasar a los pacientes que estaban en la rama comparadora a la rama de corticoide por su claro beneficio en reducción de la mortalidad. La dexametasona redujo las muertes en un tercio en pacientes ventilados (relación de frecuencia 0,65 [intervalo de confianza del 95%: 0,48 a 0,88]; $p = 0,0003$) y en un quinto en otros pacientes que recibieron oxígeno solamente (0,80 [0,67 a 0,96]; $p = 0,0021$).

Por ello es que se sugiere desde el servicio de Infectología que el estándar de cuidado de los pacientes en la sala covid sea el siguiente:

-Hidratación (siempre ajustada a los requerimientos, fiebre, insuficiencia renal, cardíaca)

-Oxígeno terapia según necesidad y con los dispositivos acordes.

- Prono despierto: en pacientes que estén hipoxémicos y puedan realizarlo, indicar el prono vigil, mientras más horas tolere la posición mejor.

- Profilaxis antitrombótica: Heparina sódica 5000 UI cada 8 o 12 hs SC o Enoxaparina 40 mg SC o 60 mg SC día en más de 90 kg hasta 140 y en pacientes con peso >140 kg 60 mg cada 12 hs (ver adjunto recomendaciones extraídas de Servicio de Hematología del Hospital)

- Dexametasona 6 a 8 mg IV cada 24 hs, por 5 días hasta 10 días, dependiendo de la evolución clínica y la aparición de eventos adversos secundarios como hiperglucemia, hipertensión, trastornos hidroelectrolítico que amerite su suspensión; o bien extubación del paciente.

El momento de inicio dependerá de la gravedad del paciente. Podrá ser usada en aquellos con Neumonía por covid que ingresan estables pero en próximas 24 o 48 hs empeoran gasometría y/o aumentan requerimientos y/o progresan infiltrados en Rx de tórax y/o empeora taquipnea o esfuerzo respiratorio independientemente del hallazgo radiográfico. Paciente que desde su ingreso presentan criterios de gravedad, FR >30, insuficiencia respiratoria al 21%. Criterio clínico.

- Antibioticoterapia: Sólo indicar ampicilina sulbactam a aquellos pacientes que ingresan con cuadro de neumonía y están a la espera de hisopado nasofaríngeo para COVID-19. Según gravedad se agregará vancomicina bajo mismo criterio (paciente esperando resultado de hisopado NF). Paciente con cuadro de COVID-19 confirmado: no indicar antibióticos. En los últimos meses, los rescates y gérmenes de la unidad de COVID del hospital solo son en pacientes con larga estancia o con dispositivos invasivos, es decir infecciones intranosocomiales. Al momento no se han detectado patógenos bacterianos o micóticos que sobre infecten a los pacientes con COVID desde su ingreso. Reservar el antibiótico para paciente febril en ARM o ante sospecha de infección asociada a cuidados de la salud (IACS).

Adjunto:

Extraído de recomendaciones de Hematología del Hospital Perrando.

OPCIONES DE TRATAMIENTO:

***Heparina de bajo peso molecular (Enoxaparina):** ajustar a peso/IMC y función renal, (droga de elección por su administración diaria)

1) PROFILAXIS:

40 mg/día (SC) (si $cl < 30$ ml: disminuir dosis 50%).

PACIENTES CON peso > 140 kgr dosis 60 mgr c/12 hs (SC)

2) DOSIS INTERMEDIAS: 60 mg/día (SC)

IMC > 30; antecedentes de TEV; Ca activo; Dímero D 4-6 veces su valor; o todo paciente en UTI.

3) DOSIS ANTICOAGULANTE: 1 mg/kg/día (SC) C/12 hs.

Pacientes con TEV/TEP.

Pacientes bajo tratamiento con Anticoagulación clásica (ACENOCUMAROL/WARFARINA) o DOACs.

Embolia arterial.

CID con fenómenos isquémicos graves.

Síndromes coronarios agudos (indicaciones habituales).

***Heparina sódica no fraccionada**

1) PROFILAXIS: 5.000 UI c/8-12 hs (SC).

Pacientes con fallo renal $cl < 30$ ml/hr, paciente grave en UTI.

***Heparina calcica:** 0,2 ml c/12 hs (SC)





Uso compasivo de plasma convalecientes

- Nos ajustamos a la resolución 1045/20 del 22 de junio de 2020 del Ministerio de Salud de la Provincia del Chaco.
- Uso compasivo de plasma de pacientes convalecientes Sarscov2 hasta ese momento se había utilizado en 11 pacientes, bajo firma de consentimiento informado.



Antibióticos

- Uso de antibióticos 167 pacientes 69,87%(marzo, abril y gran parte de mayo no contábamos con tubos de Luken, por lo que los tratamientos antibióticos de neumonías asociadas a ventilación mecánica se hicieron en forma empírica.
- Actualmente se cuenta con los mismos por lo que los esquemas pueden ser ajustados según sensibilidad antibiótica.
- Aislamiento de gérmenes en 39 pacientes 16,3% de rescate microbiológico.
- A partir de julio se comenzó con la búsqueda activa de Aspergillosis invasiva con dosaje de galactomanano 2 veces por semana, y búsqueda activa en aspirado traqueal de pacientes ventilados de mas de 7 días.

Medicamento	Mecanismo propuesto	Efecto	Estudios
Hidroxicloroquina	Inhibe la liberación del virus dentro de la célula	No efectivo	Estudios: RECOVERY; SOLIDARIDAD; Coalition Covid-19 Brazil
Azitromicina	Desconocido	No efectivo	Estudios RECOVERY; Coalition Covid-19 Brazil
Lopinavir/ritonavir	Inhibe la síntesis de proteínas del virus	No efectivo	Estudios: RECOVERY; SOLIDARIDAD
Ivermectina	Inhibe la respuesta de la célula para defenderse del virus	A las dosis utilizadas no alcanza concentraciones útiles en los tejidos	29 Estudios en curso (ClinicalTrials.gov)
Remdesivir	Inhibe la replicación viral	Aún no demostrada su utilidad	Estudio SOLIDARIDAD
Tocilizumab	Inhibe la respuesta inflamatoria	Aún no demostrada su utilidad	Estudio RECOVERY (53 Estudios adicionales en curso; ClinicalTrials.gov)
Plasma de convalescente	Neutraliza el virus impidiendo el ingreso a la célula	Aún no demostrada su utilidad	233 Estudios en curso (ClinicalTrials.gov)
Vitaminas C;D	Desconocido	Aún no demostrada su utilidad	53 Estudios en curso (ClinicalTrials.gov)
Zinc	Inhibe las proteínas del virus	Aún no demostrada su utilidad (El NIH COVID-19 Treatment Guidelines Panel no recomienda su uso, excepto en ECCAs)	18 Estudios en curso (ClinicalTrials.gov)
Nitazoxanida	Inhibe la respuesta inflamatoria	Aún no demostrada su utilidad (El NIH COVID-19 Treatment Guidelines Panel no recomienda su uso como profilaxis post-exposición, excepto en ECCAs)	17 Estudios en curso (ClinicalTrials.gov)
Dióxido de cloro	Desconocido	Efectos tóxicos por tratarse de un desinfectante	NO RECOMENDADO (AGEMED; Univ. San Andrés; Clin. Foianini; Acad. Boliviana de Medicina; Min. Salud Bolivia)
Dexametasona	Inhibe la respuesta inflamatoria	Disminuye en 33% la mortalidad en pacientes ventilados y un 20% en pacientes con oxígeno	Estudio RECOVERY

- Muchas gracias