

## 1. TRATAMIENTO ANTIVIRAL EN LOS PACIENTES CON COVID-19 EN FUNCIÓN DE SU SITUACIÓN CLÍNICA

Tipo de infección	Tratamiento	Duración
Infección leve en < 60 años sin comorbilidad y sin neumonía	No precisa tratamiento.	
Infección respiratoria sin o con criterios de ingreso, sin neumonía, pero en $\geq 60$ años.	Hidroxicloroquina (Comp 200mg) 400mg/12h el primer día y después 200mg/12h.	7 días
Neumonía sin criterios de gravedad (Curb 65<2)	Hidroxicloroquina (Comp 200mg) 400mg/12h el primer día y después 200mg/12h. + Lopinavir 200mg/ritonavir 100mg. 2 comprimidos cada 12 h	7-10 días
	Alternativa: HDQ+ Darunavir 800mg/cobicistat 150mg 1 c/24 horas.	
Neumonía con criterios de gravedad (Curb 65 $\geq 2$ ) o comorbilidades que supongan un FR desarrollar un cuadro grave.	Hidroxicloroquina (Comp 200mg) 400mg/12h el primer día y después 200mg/12h. + Lopinavir 200mg/ritonavir 100mg. 2 comprimidos cada 12 h + IFN $\beta$ 1b (Betaferon) sc 0,25 mg cada 48 horas.	10-14 días
	Alternativa: HDQ+ Darunavir 800mg/cobicistat 150mg 1 c/24 horas+ IFN $\beta$ 1b (Betaferon) sc 0,25 mg cada 48 horas.	
Progresión clínica con PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> <200 y Dímero D> 1500ng/ml (o en aumento progresivo) y/o IL-6> 40pg/ml	A) Tocilizumab: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes con peso &gt; 80 Kg: Una dosis inicial de 600mg seguido de una segunda infusión de 600 mg con un intervalo de 12 horas entre ambas dosis.</li> <li>Pacientes con &lt; 80 Kg: Una dosis inicial de 600mg seguido de una segunda infusión de 400mg con un intervalo de 12 horas entre ambas dosis.</li> </ul> <p>Excepcionalmente si hay respuesta clínica parcial o incompleta, se valorará una tercera infusión a las 16-24 horas desde la segunda infusión. Esta tercera dosis deberá solicitarse de nuevo y deberán cumplir y justificar los siguientes criterios: Persistencia de fiebre y empeoramiento de parámetros analíticos tales como PCR, IL-6 o Dímero D.</p>	2 dosis separadas 12 horas
	B) Se suspenderá IFN $\beta$ 1b (Betaferon) para la utilización de TCZ. C) Remdesivir 200mg/24 horas el primer día y posteriormente 100mg/24 horas.	10 días.

HDQ: Hidroxicloroquina; TCZ: Tocilizumab

## 2. TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN LOS PACIENTES CON COVID-19 EN FUNCIÓN DE SU SITUACIÓN CLÍNICA

Tipo de infección	Tratamiento	Duración
Infección leve en < 60 años sin comorbilidad y sin neumonía	No precisa tratamiento.	
Infección respiratoria sin o con criterios de ingreso, sin neumonía, pero en ≥ 60 años o factores de riesgo.	Valorar Azitromicina vo (500mg vo primer día y posteriormente 250mg/24h)	5 días
Neumonía sin criterios de gravedad (Curb 65<2)	Ceftriaxona 2g/24 h ev + Azitromicina vo (500mg primer día y posteriormente 250mg/24h).	7-10 días
	Alternativa: Levofloxacino vo 500mg/24h	
Neumonía con criterios de gravedad (Curb 65 ≥2)	Ceftriaxona ev 2g/24h +Azitromicina 500mg/24 h ev.	10-14 días
	Alternativa: Ceftriaxona ev 2g/24h + Levofloxacino ev 500mg/24 h	

### NOTA 1. SE CONSIDERAN COMORBILIDADES SIGNIFICATIVAS:

- HTA, diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, inmunosupresión
- Otros factores de mala evolución: Edad> 65 años, SOFA score> 4, dímero-D>1 μ/L, linfopenia<1000 x 10<sup>9</sup>/L, albúmina<4 gr/L, proteína C reactiva > 3,8 mg/dl.
- Considerar la realización de ECG en aquellos pacientes con varios fármacos que prolonguen QT.

## 3. CONSIDERACIONES ACERCA DEL TRATAMIENTO:

### USO DE TOZILIZUMAB

#### Pacientes candidatos a tratamiento con Tocilizumab

- Neumonía intersticial con insuficiencia respiratoria grave (score = 2)
- Empeoramiento rápido respiratorio que necesita VNI o VI (COVID respiratory severity scale ≥ 3)
- Presencia de otro fallo orgánico (principalmente Shock o escala SOFA score ≥3)
- Criterios de Respuesta Inflamatoria Sistémica grave
- IL-6 > 40 pg/ml) (como alternativa elevados niveles de Dímero-D (> 1500) o en progresivo aumento)

#### No se recomienda el uso de Tocilizumab en caso de:

- AST/ALT con valores superiores a 5 veces los niveles de normalidad.
- Neutrófilos < 500 cell/mmc.

- Plaquetas < 50.000 cell/mmc.
- Sepsis documentada por otros patógenos que no sean COVID-19.
- Presencia de comorbilidad que puede llevar según juicio clínico a mal pronóstico
- Diverticulitis complicada o perforación intestinal
- Infección cutánea en curso (por ejemplo, piodermitis no controlada con tratamiento antibiótico)
- Terapia inmunosupresora anti-rechazo

#### USO DE BETAFERÓN:

- Evitar en pacientes con enfermedad psiquiátrica o depresión grave.
- Vigilar función renal y proteinuria.
- Retirar si uso de Tocilizumab.

#### USO DE LOPINAVIR/RITONAVIR:

- Efectos adversos frecuentes: Diarrea, náuseas, vómitos (Administrar después de las comidas), hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia.
- Efectos adversos infrecuentes pancreatitis, prolongación del segmento QT del electrocardiograma.
- Disponible en solución oral. Reservar para aquellos pacientes con problemas en la deglución o que precisan SNG.

## 4. BIBLIOGRAFÍA

- Documento técnico. Manejo clínico del COVID-19: tratamiento médico. 19 de marzo de 2020. [www.mscbs.gob.es](http://www.mscbs.gob.es)
- Tratamientos disponibles para el manejo de la infección respiratoria por SARS-CoV-2. <https://www.aemps.gob.es/>
- Procedimiento asistencial mínimo para los pacientes infectados por COVID-19. Versión 15.3.20. Hospital Clínico San Carlos.