

INTERCONSULTA BUSCA ENFERMEDADES INFECCIOSAS (769316) L-V 8:00-20:00 h



OXIGENO SI SpO2 ≤94%



TROMBOPROFILAXIS



TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO

SOLO SI sobreinfección bacteriana



LOS CORTICOIDES AUMENTAN LA MORTALIDAD EN PACIENTES SIN HIPOXEMIA

COVID-19 LEVE-MODERADO SIN INSUFICIENCIA RESPIRATORIA (SpO2 ≥ 94% aire ambiente) y MENOS 5 DÍAS DESDE INICIO SINTOMAS (excepto remdesivir primeros 7 días):

• SI CONDICIONES DE ALTO RIESGO PRIORIZADAS incluidas en GRUPO 1 (ver anexo específico *Página 2*):

❖ **ANTIVIRALES:**

➤ Si no hay contraindicación por INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS GRAVES: **PAXLOVID®= nirmatrelvir/ ritonavir vía oral**¹: 300 mg de nirmatrelvir (2 comprimidos de 150 mg) + 100 mg de ritonavir (1 comprimido de 100 mg) VO cada 12 horas (5 días) → Nivel de evidencia A-II o

➤ **REMDESIVIR INTRAVENOSO** 200 mg/24h 1er día seguido de 100mg/24h 2º y 3º (3 días) → Nivel de evidencia A-III

** **Ambos antivirales de dispensación en farmacia hospitalaria:** Si no tiene criterios de ingreso contactar con busca de enfermedades infecciosas para programar administración y seguimiento ambulatorio.

❖ **AC MONOCLONALES:**

➤ Sin actividad actualmente para variantes/linajes circulantes: NO RECOMENDADOS.

COVID-19 GRAVE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

• **SIEMPRE: DEXAMETASONA** 8MG/IV-VO/12h o **METILPREDNISONA** 40 MG/IV/12h (10 días)⁴

• Si condiciones de ALTO RIESGO (GRUPOS 1 al 4) Y MENOS 7 DÍAS DESDE INICIO DE SINTOMAS: **REMDESIVIR** IV 200 mg/24h 1º día seguido de 100mg/24h (5 días). Si progresión e ingreso en UCI mantener hasta 10 días.

COVID-19 GRAVE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SI DATOS DE HIPERINFLAMACIÓN³

• Asociar a esteroides: **TOCILIZUMAB** dosis única IV (600mg si >75 Kg o 400mg si <75 Kg)

¹ NIRMATRELVIR/RITONAVIR (PAXLOVID):

- Dado que incluye RITONAVIR (fármaco activo frente al VIH), realizar cribado con serologías basales (VIH, VHB Y VHC). En caso de resultado positivo contactar/derivar a consulta externa de ENFERMEDADES INFECCIOSAS.
- En Insuficiencia renal: Si FG 30- 60 reducir dosis 150 mg de nirmatrelvir (1 comprimido de 150 mg)+ 100 mg de ritonavir (1 comprimido de 100 mg) cada 12 horas (5 días). CONTRAINDICADO si FG <30 o hemodiálisis.
- Chequear siempre INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS (recomendada App: COVID-19 iChart) y ajustar/suspender si es posible tratamiento habitual. Con carácter general no se recomienda Paxlovid en paciente en tratamiento con TACROLIMUS.

²REMDESIVIR: no precisa ajuste de dosis en insuficiencia renal ni hemodiálisis. Limitación para tratamiento ambulatorio por administración endovenosa (consultar con enfermedades infecciosas en caso de alta para valorar posibilidad de administración en régimen de hospital de día).

³FASE INFLAMATORIA con 3 ó más de los siguientes criterios: 1) fiebre >38,5ºC; 2) ferritina >2000 ng/dl; 3) TGC >350mg/dL; 4) PCR >10mg/dL; 5) Dímero D>1500 (o aumento progresivo x2 en 24h); 6) AST>50 UI/L; 7) Citopenias (Hb <9 o leucocitos <5000, linfopenia o plaquetas <110000); 8) IL-6 >40pg/mL

⁴En caso de esteroides a dosis altas: 1) Solicitar serología basal de VIH, VHC y VHB (si HbC Ac positivo solicitar DNA-VHB). 2) Descartar infestación por *Strongyloides stercoralis* si procedente de área endémica (sur de África, Caribe, regiones tropicales de Brasil, sureste asiático) +/- eosinofilia= riesgo de hiperinfección. Solicitar serología (Ac *Strongyloides*) y si positiva (consultar INFECCIOSAS: descartar coinfección Loa Loa con test de Knott previo a ivermectina).

Condiciones de alto riesgo priorizadas:

GRUPO 1: Personas inmunocomprometidas y con otras condiciones de alto riesgo, independientemente del estado de vacunación

- 1) **Receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos o CAR-T** en los 2 años tras el trasplante/tratamiento, en tto inmunosupresor o que tengan EICH.
- 2) **Receptores de trasplante de órgano sólido** <2 años o con tratamiento inmunosupresor para eventos de rechazo.
- 3) **Tratamiento sustitutivo renal** (Hemodiálisis y diálisis peritoneal).
- 4) **Inmunodeficiencias primarias:** combinadas y de células B en las que se haya demostrado ausencia de respuesta vacunal.
- 5) **Tratamiento activo con quimioterapia mielotóxica** para enfermedades oncológicas o hematológicas (Se excluye el uso de hormonoterapia)
- 6) **Pacientes con tratamientos onco-hematológicos no citotóxico** si neutropenia (< 500 neutrófilos/mcL) o linfopenia (< 1000 linfocitos/mcL) en el momento de la infección.
- 7) **Infección por VIH** con ≤ 200 cel/ml (analítica en los últimos 6 meses).
- 8) **Fibrosis quística.**
- 9) **Síndrome de Down** con 40 o más años de edad.
- 10) **Tratamiento inmunosupresor :**
 - Tratamiento con **corticoides orales a altas dosis** de manera continuada (equivalente a ≥ 20 mg/día de prednisolona durante 10 o más días consecutivos en los treinta días previos).
 - Tratamiento prolongado con **corticoides orales a dosis moderadas** (equivalente a ≥ 10 mg/día de prednisolona durante más de cuatro semanas consecutivas en los treinta días previos).
 - **Altas dosis de corticoides orales** (equivalente a >40 mg/día de prednisolona durante más de una semana) por cualquier motivo en los treinta días previos.
 - Tratamiento en los tres meses anteriores con **fármacos inmunomoduladores no biológicos**, como metotrexato (>20 mg/semana o >15 mg/m²/sem, oral o subcutáneo), 6 mercaptopurina ($>1,5$ mg/kg/día) o azatioprina (>3 mg/kg/día), ciclosporina, micofenolato, tacrolimus y sirolimus en los tres meses previos.
- 11) **Tratamiento inmunosupresor con inmunomoduladores biológicos** personas que han recibido en los 3 meses anteriores (6 meses en caso de anti CD20) terapia específica con alguno de los fármacos de los siguientes grupos:
 - Anticuerpos monoclonales anti CD20
 - Inhibidores de la proliferación de células B
 - Proteínas de fusión supresoras de linfocitos T
 - Inhibidores de la interleukina 1 (IL-1)
 - Anticuerpos monoclonales anti-CD52
 - Moduladores del receptor de la esfingosina-1-fosfato
 - Inhibidores de la proteinquinasa.
 - Inhibidores de la familia janus quinasa (JAK)

GRUPO 2. Personas no vacunadas o vacunación incompleta¹ con >80 años.

GRUPO 3. Personas no vacunadas o con vacunación incompleta¹ con >65 años y con al menos un factor de riesgo para progresión².

GRUPO 4. Personas vacunadas (<6 meses) con >80 años y con al menos un factor de riesgo de progresión².

¹ Se considera vacunación incompleta como un período mayor de 6 meses desde la dosis de vacuna más reciente o que no han padecido la enfermedad en los 3 últimos meses.

² **FACTORES DE RIESGO DE PROGRESIÓN A COVID-19 GRAVE:** **1)** DM con afectación órgano diana; **2)** Obesidad con IMC >35 ; **3)** ERC 4-5 (FG <30); **4)** Enf cardiovascular: IAM, ACV, ICC NYHA \geq II, isquemia arterial; **5)** EPOC, antecedentes bronquitis crónica o enfisema; **6)** Asma moderado/grave (requiera tto diario); **7)** Hepatopatía crónica (Child- Pugh B-C); **8)** Enfermedad neurológica (E.múltiple, ELA, miastenia gravis, enfermedad Huntington).



Si detectas a un paciente con las **condiciones de riesgo GRUPO 1 y diagnóstico COVID-19 (<5días)**, contacta con **ENFERMEDADES INFECCIOSAS (nº 769316)** para evaluar opciones de tratamiento (*Antiviral*)