



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Esquema terapéutico SARS-CoV-2

Hospital Regional
“General Ignacio Zaragoza”

Actualización: 4 de junio del 2020

Estadificación

CASO LEVE	CASO MODERADO	CASO GRAVE	
<ul style="list-style-type: none"> - Síntomas generales <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Cefalea • Tos • Disnea leve • Mialgias • Artralgias - Sin hipoxemia - Sin comorbilidades - Radiografía de tórax <ul style="list-style-type: none"> • Normal • Infiltrados menores al 50% 	<ul style="list-style-type: none"> - Síntomas generales <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Cefalea • Tos • Disnea leve - Saturación al aire ambiente igual o mayor a 90% - Radiografía de tórax <ul style="list-style-type: none"> • Con infiltrados mayores al 50% - FACTORES DE RIESGO <ul style="list-style-type: none"> • Edad mayor a 60 años. • Hipertensión arterial • Diabetes mellitus • Cardiopatía • Enfermedad renal crónica • Neoplasias, inmunosupresión 	<ul style="list-style-type: none"> - Saturación al aire ambiente menor al 90 % en reposo. - Radiografía con infiltrados mayores al 50 % <ul style="list-style-type: none"> • Dentro de las primeras 24-48 horas. - CURB-65- ≥ 2 puntos - Frecuencia respiratoria <ul style="list-style-type: none"> • Igual o mayor a 30 por minuto. - Glasgow <15 puntos - qSOFA ≥ 2 - NEWS ≥ 5 - PaO₂ / FiO₂ ≤ 300 o SpO₂/FiO₂ ≤ 315 	<ul style="list-style-type: none"> - Estado de choque. - Requerimiento de ventilación mecánica. - Falla multi-orgánica <ul style="list-style-type: none"> • qSOFA 3 puntos - Necesidad de admisión a unidad de cuidados intensivos. - Estudios de laboratorio indicadores de mal pronóstico.

***Predictores de mal pronóstico:** leucopenia <1000 , ALT >40 , DHL >245 U/L, dímero D >1.0 mg/L (>1000 ng/ml), ferritina ≥ 300 $\mu\text{g}/\text{K}$, TP ≥ 16 segundos
CPK ≥ 2 veces el valor normal, IL-6 >40 pg/ml, \uparrow troponina I

Tratamiento

CASO LEVE	
<p>- SÍNTOMAS COMUNES:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fiebre• Fatiga• Anorexia• Mialgias y artralgias• Descarga nasal• Cefalea• Náusea• Anosmia y ageusia	<p>1. AISLAMIENTO DOMICILIARIO DURANTE 14 DÍAS.</p> <p>2. TRATAMIENTO SINTOMÁTICO.</p> <ul style="list-style-type: none">- Antipiréticos: paracetamol 1 gramo cada 8-6 horas. (metamizol en caso de alergia).- Analgésicos: naproxeno 500 mg cada 12 horas.- Antiagregación plaquetaria: ácido acetilsalicílico 150 mg cada 24 horas, durante 30 días.
<ul style="list-style-type: none">• Fiebre persistente• Dolor pleurítico	<ul style="list-style-type: none">- IVERMECTINA• 12 mg cada 24 horas, por 2 días.
<ul style="list-style-type: none">• NO está indicado el uso de antimicrobianos de manera profiláctica.- Enfatizar en la vigilancia de signos y síntomas y acudir a revaloración médica en caso de datos clínicos de deterioro.	

Tratamiento

CASO MODERADO		
<ul style="list-style-type: none"> • SIN ANTECEDENTES PERSONALES. • SIN FACTORES DE RIESGO DE PROGRESIÓN. 	<p>EN TODOS LOS CASOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. AISLAMIENTO DOMICILIARIO DURANTE 14 DÍAS. 2. TRATAMIENTO SINTOMÁTICO 	<p style="text-align: center;">FACTORES DE RIESGO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía mayor • IMC > 30 • Trauma mayor • Neoplasias • Trastornos mielo proliferativos • Embarazo y postparto • Terapia de reemplazo hormonal • Trombofilias • Enfermedad venosa previa
<ul style="list-style-type: none"> • SIN ANTECEDENTES PERSONALES. - Saturación al aire ambiente mayor de 90% - Radiografía con infiltrados bilaterales y/o mayores al 50% 	<ul style="list-style-type: none"> - HIDROXICLOROQUINA • 200 mg cada 12 horas, 5 días. 	
<ul style="list-style-type: none"> • FACTORES DE RIESGO PARA PROGRESIÓN - Edad mayor de 60 años - Hipertensión arterial - Diabetes mellitus - Inmunosupresión - Enfermedad renal crónica - Enfermedad cardiovascular - Enfermedad pulmonar / tabaquismo - Neoplasias - Enfermedad hepática 	<ul style="list-style-type: none"> - RIVAROXABÁN • Sin factores de riesgo para tromboembolismo venoso. - 10 mg cada 24 horas durante 30 días. • Con factores de riesgo para tromboembolismo venoso. - 20 mg (2 tabletas de 10 mg) cada 24 horas durante 30 días. 	

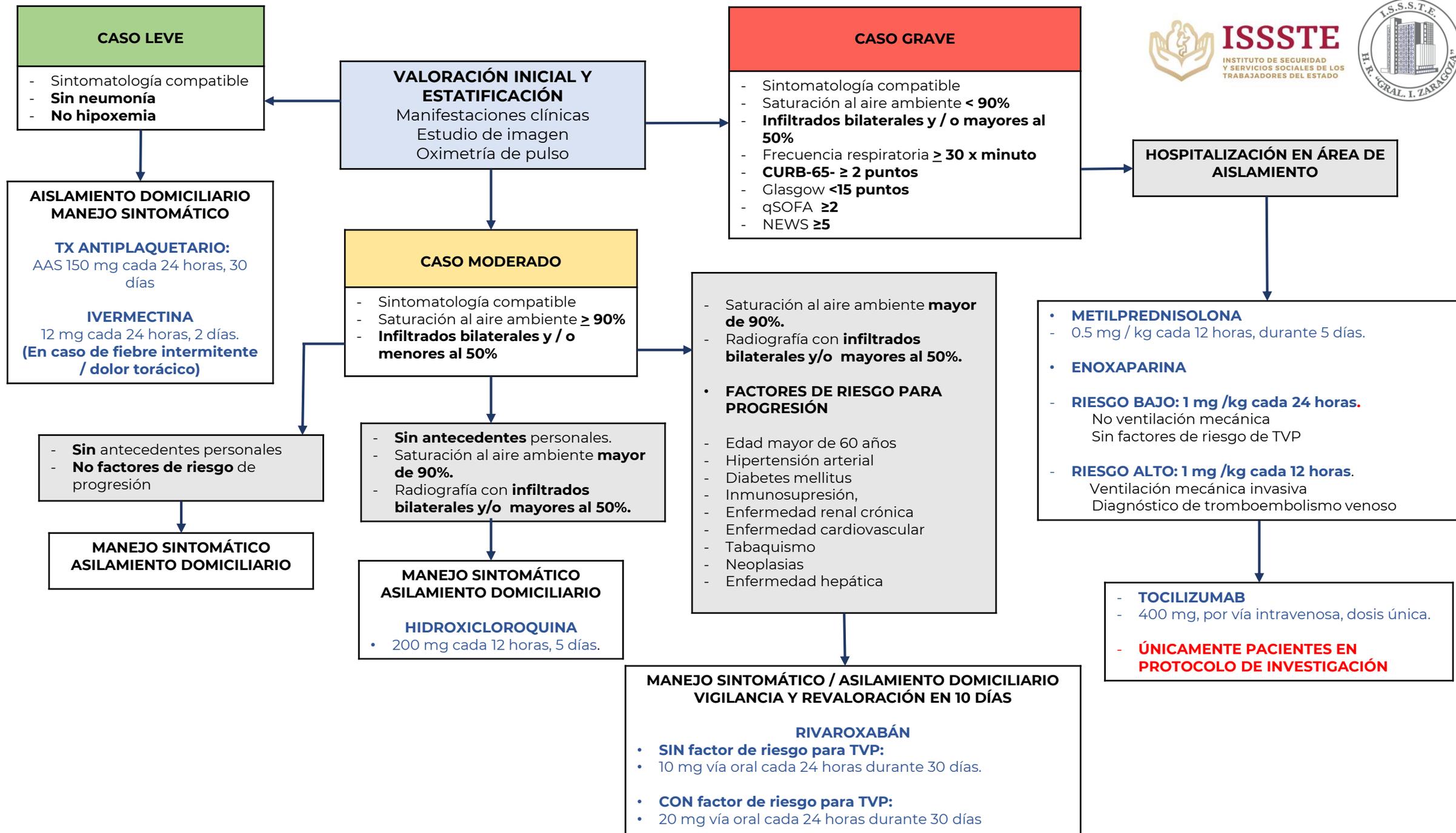
Tratamiento



CASO GRAVE	
<p>TOCILIZUMAB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dosis: dosis única de 400 mg. • Método de administración: <ol style="list-style-type: none"> a. Deberá ser diluido hasta 100 ml con solución de cloruro de sodio al 0.9%. b. Administrar en infusión intravenosa durante 60 minutos. 	<p>ÚNICAMENTE PACIENTES EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN</p>
ANTICOAGULACIÓN	
<p>- RIESGO MEDIO DE TROMBOSIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes hospitalizados, sin ventilación mecánica. • Pacientes sin factores de riesgo para trombosis venosa profunda. <p>- ENOXAPARINA: 1 mg / kg cada 24 horas.</p> <p>- AL MOMENTO DEL EGRESO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RIVAROXABÁN: 10 mg cada 24 horas, 30 días. 	<p>• ALTO RIESGO DE TROMBOSIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con ventilación mecánica invasiva. • Pacientes con riesgo o diagnóstico de Trombosis venosa profunda o tromboembolismo. <p>- ENOXAPARINA: 1 mg / kg cada 12 horas.</p> <p>- AL MOMENTO DEL EGRESO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RIVAROXABÁN: 20 mg cada 24 horas, 30 días
<p>- ENOXAPARINA: ajustar a función renal (<30 ml/min): reducir dosis al 50%</p>	
TRATAMIENTO ESTEROIDEO	
<ul style="list-style-type: none"> - METILPREDNISOLONA: - 0.5 mg /kg cada 12 horas, durante 5 días. 	

Esquema farmacológico simplificado

CASO LEVE	CASO MODERADO	CASO GRAVE
<ul style="list-style-type: none">• Ácido acetilsalicílico<ul style="list-style-type: none">- 150 mg cada 24 horas, durante 30 días.• Ivermectina<ul style="list-style-type: none">- 12 mg cada 24 horas, por 2 días.	<ul style="list-style-type: none">• Hidroxiclороquina<ul style="list-style-type: none">- 200 mg cada 12 horas, durante 5 días.• Rivaroxabán<ul style="list-style-type: none">- Sin factores de riesgo para tromboembolismo.<ul style="list-style-type: none">- 10 mg vía oral cada 24 horas, un mes.- Con factores de riesgo para tromboembolismo<ul style="list-style-type: none">- 20 mg (2 tabletas de 10 mg) vía oral cada 24 horas, un mes.	<ul style="list-style-type: none">• Metilprednisolona<ul style="list-style-type: none">- 0.5 mg / kg cada 12 horas, durante 5 días.• Enoxaparina<ul style="list-style-type: none">- Sin factores de riesgo para tromboembolismo.<ul style="list-style-type: none">- 1 mg / kg vía subcutánea cada 24 horas.- Con factores de riesgo para tromboembolismo<ul style="list-style-type: none">- 1 mg / kg vía subcutánea cada 12 horas.• Tocilizumab<ul style="list-style-type: none">- 400 mg, dosis única.- Únicamente pacientes en protocolo de investigación



CASO LEVE

- Sintomatología compatible
- **Sin neumonía**
- **No hipoxemia**

VALORACIÓN INICIAL Y ESTATIFICACIÓN
Manifestaciones clínicas
Estudio de imagen
Oximetría de pulso

CASO GRAVE

- Sintomatología compatible
- Saturación al aire ambiente < 90%
- **Infiltrados bilaterales y / o mayores al 50%**
- Frecuencia respiratoria ≥ 30 x minuto
- **CURB-65- ≥ 2 puntos**
- Glasgow <15 puntos
- qSOFA ≥ 2
- NEWS ≥ 5

CASO MODERADO

- Sintomatología compatible
- Saturación al aire ambiente $\geq 90\%$
- **Infiltrados bilaterales y / o menores al 50%**

**AISLAMIENTO DOMICILIARIO
MANEJO SIMTOMÁTICO**

TX ANTIPLAQUETARIO:
AAS 150 mg cada 24 horas, 30 días

IVERMECTINA
12 mg cada 24 horas, 2 días.
(En caso de fiebre intermitente / dolor torácico)

- **Sin** antecedentes personales
- **No factores de riesgo** de progresión

**MANEJO SIMTOMÁTICO
ASILAMIENTO DOMICILIARIO**

- **Sin** antecedentes personales.
- Saturación al aire ambiente **mayor de 90%**.
- Radiografía con **infiltrados bilaterales y/o mayores al 50%**.

**MANEJO SIMTOMÁTICO
ASILAMIENTO DOMICILIARIO**

HIDROXICLOROQUINA

- 200 mg cada 12 horas, 5 días.

- Saturación al aire ambiente **mayor de 90%.**
- Radiografía con **infiltrados bilaterales y/o mayores al 50%**.
- **FACTORES DE RIESGO PARA PROGRESIÓN**
- Edad mayor de 60 años
- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Inmunosupresión,
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad cardiovascular
- Tabaquismo
- Neoplasias
- Enfermedad hepática

**MANEJO SIMTOMÁTICO / ASILAMIENTO DOMICILIARIO
VIGILANCIA Y REVALORACIÓN EN 10 DÍAS**

RIVAROXABÁN

- **SIN factor de riesgo para TVP:**
- 10 mg vía oral cada 24 horas durante 30 días.
- **CON factor de riesgo para TVP:**
- 20 mg vía oral cada 24 horas durante 30 días

HOSPITALIZACIÓN EN ÁREA DE AISLAMIENTO

- **METILPREDNISOLONA**
- 0.5 mg / kg cada 12 horas, durante 5 días.
- **ENOXAPARINA**
- **RIESGO BAJO: 1 mg /kg cada 24 horas.**
No ventilación mecánica
Sin factores de riesgo de TVP
- **RIESGO ALTO: 1 mg /kg cada 12 horas.**
Ventilación mecánica invasiva
Diagnóstico de tromboembolismo venoso

- **TOCILIZUMAB**
- 400 mg, por vía intravenosa, dosis única.
- **ÚNICAMENTE PACIENTES EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**