

► Actualización de aspectos fundamentales para el tratamiento de la COVID-19 en Uruguay.

.....
Dres. Jimena Prieto, Julio Medina.

25 de Mayo de 2021



**Cátedra de
Enfermedades Infecciosas**

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA • FACULTAD DE MEDICINA

Prof. Dr. Julio Medina

Actualización de aspectos fundamentales para el tratamiento de la Covid-19 en Uruguay.

Jimena Prieto,¹ MD, MSc., Julio Medina,² MD, PhD.

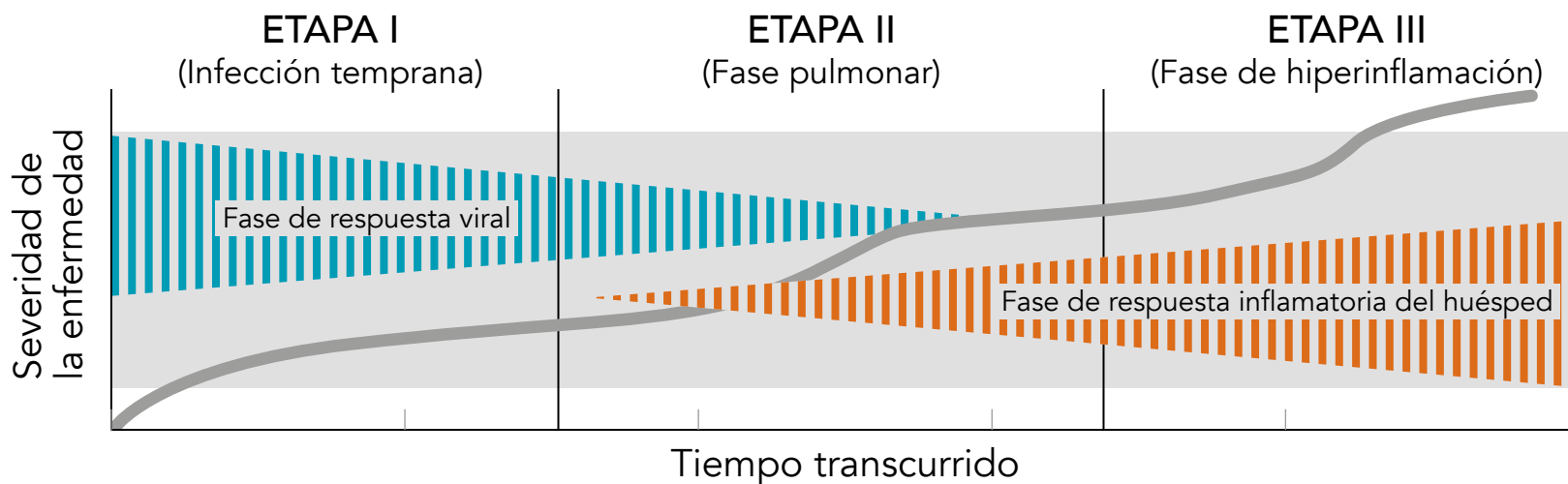
¹Docente auxiliar honorario de la Cátedra de Enfermedades Infecciosas. Facultad de Medicina, UDELAR.

²Profesor Director de la Cátedra de Enfermedades Infecciosas, Facultad de Medicina, UDELAR.

► Actualización de aspectos fundamentales para el tratamiento de la COVID-19 en Uruguay.

.....
Dres. Jimena Prieto, Julio Medina.

► Recomendación: estrategias terapéuticas COVID-19 disponibles en Uruguay.



Plasma de convaleciente en grupo seleccionado (con Protocolo):

Primeros 3 d. de síntomas y tener 65 años o más con comorbilidad o > 74 con o sin comorbilidades y con títulos de Ac IgG del plasma > 1:1000. (Libster R et al. N Engl J Med 2021)

Paciente hospitalizado: **tromboprofilaxis** (evaluar continuidad al alta)

Soporte de oxigenoterapia: en pacientes que presentan desaturación de oxígeno.

Pronación vigil en pacientes aun no ventilados que desaturen soporte de oxigenoterapia no invasiva.

Corticoides: dexametasona

Indicado en pacientes hospitalizados que presenten SAT O₂ ≤ 94% ventilando espontáneamente al aire o con oxígeno. (Horby P et al N Engl J Med. 2021)



Criterios para el uso de Tocilizumab:

- En ausencia de mejoría de los parámetros respiratorios luego de 48 horas de dexametasona.
Y además:
- Debe tener una saturación de O₂ < 92 % o necesidad de oxígeno suplementario y una Proteína C reactiva ≥75 mg/L, que no se explique por otra causa (ej. sobreinfección bacteriana y/o fúngica).
o bien,
- estar dentro de las 48 horas posteriores al inicio de la administración de oxigenoterapia de alto flujo, ventilación no invasiva o ventilación mecánica invasiva y una Proteína C reactiva ≥75 mg/L. (Horby P et al. TheLancet 2021, Gordon AC et al. N Engl J Med 2021)

ADAPTADO de: Siddiqi and Mehra. Journal of Heart and Lung Transplantation (2020). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healun.2020.03.012>



infectologia.edu.uy

[Infectologia_uy](https://twitter.com/Infectologia_uy)

Actualización: 25/5/2021

► Recomendación: estrategias terapéuticas COVID-19 disponibles en Uruguay. Dosis y duración.

FÁRMACO	DOSIS	DURACIÓN	OBSERVACIONES
Plasma convaleciente	300 ml respetando compatibilidad ABO. Infundido en un máximo de una hora	Por única vez	Bajo protocolo. De realizarse en domicilio debe ser administrado por médico hemoterapeuta.
Dexametasona	6 mg dexametasona base vía oral / día o 7,2 mg dexametasona fosfato IV / día. (corresponden a 6 mg de dexametasona base)	10 días	De no contar con ampollas de dexametasona de 7,2 mg se administrara dos ampollas de 4 mg de dexametasona fosfato.
Tocilizumab	Diluir en 100 ml de solución salina al 0,9% e infundir en 60 minutos. (>90kg: 800 mg IV; >65 y ≤90 kg: 600 mg iV; >40 and ≤65 kg: 400mg IV; ≤40 kg: 8mg/kg IV)	Única dosis	Contraindicaciones del uso de Tocilizumab: a. Hipersensibilidad conocida al Tocilizumab. b. Presencia o sospecha de: infección viral (no SARS-Cov-2), infección por <i>Mycobacterium tuberculosis</i> u otras infecciones bacterianas o fúngicas, que no se encuentren controladas. Precaución para su uso: (valorar el beneficio de su indicación versus los riesgos) a. Inmunosupresión significativa, particularmente aquellos pacientes con historia reciente de uso de otros inmunomoduladores biológicos. b. Transaminasa glutámica pirúvica (TGP) >5 veces del límite normal. c. Alto riesgo de perforación intestinal. d. neutropenia con <500 cel/mL; o plaquetopenia <50000 cel/mL. e. Categoría C en el embarazo.

1. Recordar uso racional de antimicrobianos.
2. Se recomienda búsqueda activa temprana de Aspergilosis pulmonar asociada a COVID-19 en pacientes críticos. (Voriconazol o Isavuconazol son de elección).
3. Riesgo para Mucormicosis: diabetes mellitus (s/t descompensada), neoplasias hematológicas (LAM, LLC, LH), receptores de TPH, sobrecarga de Fe2+ / uso de quelantes de hierro (Deferoxamina), uso de inmunosupresores-incluyendo corticoides. Trat: control de enfermedad de base + desbridamiento quirúrgico de tejido necrótico infectado + Anfotericina liposomal a dosis elevadas.



 infectologia.edu.uy

 [Infectologia_uy](https://twitter.com/Infectologia_uy)

Actualización: 25/5/2021

Citas bibliográficas

Plasma

Libster R, Pérez Marc G, Wappner et al. and Fundación INFANT–COVID-19 Group. Early High-Titer Plasma Therapy to Prevent Severe Covid-19 in Older Adults. N Engl J Med. 2021 Feb 18;384(7):610-618.

Up to date covid-19. Descargado de: <https://www.apiinfectologia.org/up-date-covid-19-febrero-2021>

Dexametasona

RECOVERY Collaborative Group, Horby P, Lim WS, Emberson JR et al. Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19. N Engl J Med. 2021 Feb 25;384(8):693-704.

Tocilizumab

Horby P et al. Lancet 2021, Pessoa-Amorim G, Peto L et al. Tocilizumab in patients admitted to hospital with COVID-19 (RECOVERY): preliminary results of a randomised, controlled, open-label, platform trial RECOVERY Collaborative Group. medRxiv 2021.02.11.21249258; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.02.11.21249258>

PROAnet.

<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.proanetorg.proanetapp&hl=es&gl=US>

REMAP-CAP Investigators, Gordon AC, Mouncey PR, Al-Beidh F et al. Interleukin-6 Receptor Antagonists in Critically Ill Patients with Covid-19. N Engl J Med. 2021 Feb 25. doi: 10.1056/NEJMoa2100433. Epub ahead of print. PMID: 33631065.



Cátedra de Enfermedades Infecciosas

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA • FACULTAD DE MEDICINA

Prof. Dr. Julio Medina



Hospital de Clinicas "Dr. Manuel Quintela"
Piso 16. Av. Italia, S/N.
Montevideo, 11600. Uruguay.



clinfec@fmed.edu.uy



+598 2 4876981



@Infectologia_uy



/infectologia.edu.uy



www.infectologia.edu.uy