

**COVID-19**

**RECOMENDACIONES  
PARA EL ABORDAJE  
TERAPÉUTICO**

**RECOMENDACIONES  
29 DE MAYO DE 2020**



**Ministerio de Salud  
Argentina**

## RECOMENDACIONES PARA EL ABORDAJE TERAPÉUTICO DE COVID-19 Versión 2.0

### RECOMENDACIONES

29 DE MAYO DE 2020

#### Qué hay de nuevo en esta versión

Debido a lo limitado de la evidencia disponible sobre COVID-19 y la dinámica epidemiológica del SARS-CoV-2, estas recomendaciones se encuentran sujetas a eventuales modificaciones y en revisión permanente.

En función de la nueva evidencia científica disponible, y en virtud del escaso impacto clínico de los tratamientos previamente recomendados, este documento actualiza las recomendaciones para el tratamiento de las personas con COVID-19.

Los cambios versus la versión anterior de estas recomendaciones se marcan en **resaltado**.

#### PUNTOS CLAVE

- Las medidas orientadas a la prevención y control de infecciones desde que el paciente realiza el primer contacto con el sistema de salud son fundamentales para evitar la transmisión horizontal en el ámbito de las instituciones de salud<sup>(1-3)</sup>.
- **El tratamiento de las complicaciones y las medidas de soporte oportuno son las intervenciones con mayor impacto beneficioso en la morbilidad de personas con COVID-19<sup>(2)</sup>.**
- **No hay evidencia hasta la fecha que permita emitir una recomendación a favor o en contra del uso de tratamiento antiviral o inmunomodulador específico en pacientes con COVID-19 excepto en el contexto de ensayos clínicos<sup>(4)</sup>.**

#### TRATAMIENTO RECOMENDADO SEGÚN ESCENARIO (CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS)

- *Estas recomendaciones se encuentran en revisión permanente y están sujetas a actualización según la evolución de la pandemia a nivel local e internacional y la evidencia científica disponible.*

- El manejo clínico recomendado de pacientes con COVID-19 incluye medidas de prevención y control de infecciones y tratamiento de soporte, incluido oxígeno suplementario, soporte ventilatorio y acceso a unidades de cuidados críticos cuando esté indicado.
- No hay datos clínicos suficientes para recomendar a favor o en contra del uso de cloroquina o hidroxiclороquina, remdesivir, Lopinavir/ritonavir, interferón ni terapias inmunomoduladoras para el tratamiento de COVID-19.

**Recomendaciones según escenarios**

Escenario	Abordaje Recomendado
<p>1 Formas leves con Rx normal (con o sin comorbilidades)</p>	<p>Identificación y abordaje de contactos estrechos</p> <p>Tratamiento sintomático.</p> <p>+</p> <p>Vigilancia de complicaciones</p> <p>No hay evidencia que apoye el empleo de un 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</p>	<p>Identificación y abordaje de contactos estrechos</p> <p>Tratamiento de soporte</p> <p>+</p> <p>Tratamiento antimicrobiano habitual de neumonía aguda de la comunidad (NAC) sin criterios de gravedad. Reevaluar la indicación cuando se disponga del resultado de la PCR</p> <p>+</p> <p>Vigilancia de complicaciones</p> <p>No hay evidencia que apoye el empleo</p>

		de un tratamiento antiviral o inmunomodulador específico excepto en contexto de un ensayo clínico.
3	<p>Neumonía, incluye diagnóstico clínico/radiológico de neumonía + cualquiera de los siguientes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Frecuencia respiratoria: &gt;30/min</li> <li>-Sat O<sub>2</sub>&lt;93% (aire ambiente)</li> <li>-Requerimiento de asistencia respiratoria mecánica (ARM)</li> <li>-Incremento de los infiltrados &gt;50% en 24-48hs</li> <li>-Alteración de conciencia</li> <li>-Inestabilidad hemodinámica</li> <li>-CURB-65 <math>\geq</math> 2 puntos</li> <li>-Requerimiento de UTI</li> </ul>	<p>Identificación y abordaje de contactos estrechos</p> <p><b>Tratamiento de soporte</b></p> <p>+</p> <p>Tratamiento antimicrobiano habitual de NAC grave. Reevaluar la indicación cuando se disponga del resultado de la PCR</p> <p>+</p> <p>Vigilancia de complicaciones</p> <p>No hay evidencia que apoye el empleo de tratamiento antiviral o inmunomodulador específico excepto en contexto de un ensayo clínico.</p>

## DROGAS QUE SE ENCUENTRAN EN INVESTIGACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE COVID-19

### Cloroquina/hidroxicloroquina

- No hay evidencia a la fecha que permita emitir una recomendación a favor o en contra del uso de cloroquina o hidroxicloroquina para el tratamiento de pacientes con COVID-19, excepto en el marco de un ensayo clínico.
- Publicaciones recientes de evidencia observacional no aleatorizada sobre la seguridad y eficacia de la hidroxicloroquina para el tratamiento de pacientes hospitalizados con COVID-19 han generado controversia sobre su eficacia y seguridad y se encuentran en revisión por parte de la OMS.
- Si se emplea cloroquina o hidroxicloroquina, se recomienda evitar el uso concomitante de otros fármacos con capacidad de prolongación del intervalo QTc. Debe tenerse especial precaución con el uso de antimicrobianos

comúnmente indicadas en contexto de infecciones respiratorias graves como macrólidos, quinolonas o tetraciclinas.

- Los tratamientos que se inician en pacientes que cumplan la definición de sospechoso se deben reevaluar al conocer los resultados de los estudios basales y suspenderse cuando se descarte la infección por SARS-CoV-2 o exista un mejor diagnóstico alternativo.

### **Inmunomoduladores**

- No hay evidencia a la fecha que permita emitir una recomendación a favor o en contra de terapias inmunomoduladoras (incluyendo plasma de convalecientes, inhibidores de IL-6, inhibidores de las quinasas, etcétera) excepto en el marco de un ensayo clínico.

### **Uso de corticoides**

- No se recomienda el uso rutinario de corticoides en personas con COVID-19.
- La evaluación de la indicación individual de corticoides en pacientes con COVID-19 debe ser realizada después de un cuidadoso balance riesgo/beneficio del escenario puntual.
- Se ha demostrado que el uso de corticoides puede asociarse a un mayor riesgo de complicaciones y a prolongación del tiempo de clearance viral en infecciones respiratorias por coronavirus, sin un claro beneficio clínico<sup>(7,8)</sup>. Está además documentado que el uso de corticoides en neumonía severa por influenza se asocia a peor evolución clínica y mayor frecuencia de complicaciones bacterianas<sup>(9)</sup>.
- No se recomienda el uso rutinario de corticosteroides sistémicos para el tratamiento de pacientes con ventilación mecánica con COVID-19 sin SDRA.
- No hay datos suficientes para recomendar a favor o en contra de la terapia con corticosteroides en personas con ventilación mecánica con COVID-19 y SDRA, en ausencia de otra indicación.
- En pacientes con COVID-19 con shock refractario, se recomienda el uso con corticosteroides en dosis bajas en lugar de la terapia sin corticosteroides.
- La terapia oral con corticosteroides utilizada antes del diagnóstico de COVID-19 para otra patología subyacente (por ejemplo, insuficiencia suprarrenal primaria o secundaria, enfermedades reumatológicas) no debería suspenderse excepto que exista otra indicación puntual.

- Los corticosteroides inhalados utilizados en forma crónica en pacientes con asma y/o enfermedad pulmonar obstructiva crónica no deben suspenderse en pacientes con COVID-19.

### IECA y ARAII

- Si bien existe evidencia in vitro de que el SARS-CoV-2 se une a los receptores ACE-II (cuya expresión aumenta en pacientes que reciben inhibidores de la ECA o ARA-II), no hay evidencia de que la exposición a IECA o ARA-II se asocie a un mayor riesgo de COVID-19 ni a mayor frecuencia de formas graves.
- La suspensión y/o switch del tratamiento en pacientes que reciban IECA o ARA-II no se recomienda como estrategia preventiva ni de tratamiento de la infección por SARS-CoV-2 y por el contrario puede aumentar la frecuencia de eventos cardiovasculares serios<sup>(10)</sup>.
- No se recomienda el uso de IECA o ARAII para el tratamiento de COVID-19 excepto en el escenario de un ensayo clínico.

### Inhibidores de la HMG-CoA reductasa (estatinas)

- Las personas con COVID-19 que reciben terapia con estatinas para el tratamiento o la prevención de enfermedades cardiovasculares deben continuar con estos medicamentos.
- No se recomienda utilizar estatinas para el tratamiento de pacientes con COVID-19, excepto en el escenario de un ensayo clínico.

### Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE)

- Las personas con COVID-19 que toman AINE por otra patología deben continuar la terapia según las indicaciones previas.
- No hay motivos para recomendar el uso de distintas estrategias antipiréticas (ej: paracetamol versus otras drogas) en pacientes con o sin COVID-19.

### Profilaxis

- No se recomienda la profilaxis previa a la exposición para COVID-19, excepto en el marco de un ensayo clínico.

- No se recomienda la profilaxis posterior a la exposición para COVID-19, excepto en el marco de un ensayo clínico.

## **CONSIDERACIONES SOBRE LA REALIZACIÓN DE ENSAYOS CLÍNICOS EN CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19**

- El escenario actual plantea un desafío único en términos de la necesidad de generar rápidamente información científica de calidad para guiar la práctica clínica y la toma de decisiones en salud pública. Sin embargo, el contexto actual no puede significar bajo ningún concepto una excepción al cumplimiento de las normas y principios éticos que deben guiar la investigación clínica en seres humanos, ni al respeto por los derechos irrenunciables de los participantes.
- En este sentido, todo ensayo clínico que implique la participación de seres humanos debe ser revisado y aprobado por un comité de ética y cumplir con el marco regulatorio nacional y jurisdiccional. Los sujetos que participen en estudios clínicos tienen derecho a conocer en forma clara y precisa las implicancias de su participación y las diferencias con la práctica clínica y/o asistencial.

En el caso de instituciones y/o investigadores pertenecientes a unidades o programas dentro de la órbita del Ministerio de Salud de la Nación y que tengan intención de desarrollar ensayos clínicos relacionados a COVID-19, deberán remitir sus propuestas para evaluación, asesoramiento metodológico y registro a la Dirección de Investigación para la Salud (RM N° 694/2019).

Para conocer los estudios de intervención experimental con fármacos que se llevan a cabo en la República Argentina pueden consultarse:

- RENIS: registro obligatorio de investigaciones presentadas ante ANMAT, así como también las financiadas por Ministerio de Salud de la Nación o realizadas en unidades o programas dentro de su órbita <https://www.argentina.gob.ar/salud/registroinvestigaciones>
- Registros provinciales a cargo de los Comités de Investigación de cada jurisdicción

En la actualidad existen múltiples ensayos clínicos en curso, por lo cual estas recomendaciones son condicionales y pueden sufrir modificaciones en base a nueva evidencia.

## REFERENCIAS

1. Colque A, Staneloni I, Cornistein W, Nuccetelli Y, de Cristofano A, Balasini C, et al. RECOMENDACIONES INTERINSTITUCIONALES PARA PREVENIR COVID-19 – versión 22/03/2020 [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 21]. Available from: <https://www.sadi.org.ar/novedades/item/954-recomendaciones-inter-institucional-para-la-prevencion-de-covid-19-sadi-sati-adecei-ine>
2. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected - Interim guidance [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 18]. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1272156/retrieve>
3. Center for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [cited 2020 Mar 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>
4. National Institutes of Health. COVID-19 Treatment Guidelines [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 29]. Available from: <https://covid19treatmentguidelines.nih.gov/introduction/>
5. Montero G, Hasdeu S, Tortosa F, Torales S. Tratamiento farmacológico específico en formas graves de infección por COVID-19. Informe Rápido de Evaluación de Tecnología Sanitaria (IRETS). Red Argentina Pública de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Documento sin publicar; 2020.
6. Balaciano G, Hasdeu S, Montero G, Sanguine V, Torales S, Tortosa F. Tratamiento farmacológico específico con cloroquina en casos de infección por COVID-19. Informe Rápido de Evaluación de Tecnología Sanitaria (IRETS). Red Argentina Pública de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Documento sin publicar; 2020.
7. Russell CD, Millar JE, Baillie JK. Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury. *The Lancet*. 2020 Feb 15;395(10223):473–5.
8. Auyeung TW, Lee JSW, Lai WK, Choi CH, Lee HK, Lee JS, et al. The use of corticosteroid as treatment in SARS was associated with adverse outcomes: a retrospective cohort study. *J Infect*. 2005 Aug;51(2):98–102.
9. Rodrigo C, Leonardi-Bee J, Nguyen-Van-Tam J, Lim WS. Corticosteroids as adjunctive therapy in the treatment of influenza. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Mar 7;3:CD010406.

10. Sociedad Argentina de Cardiología. Posición de la Sociedad Argentina de Cardiología sobre los pacientes portadores de Hipertensión arterial y/o insuficiencia cardiaca en tratamiento con fármacos que actúan sobre el Sistema Renina Angiotensina Aldosterona y COVID-19. [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 29]. Available from: <https://www.sac.org.ar/institucional/posicion-de-la-sociedad-argentina-de-cardiologia-sobre-los-pacientes-portadores-de-hipertension-arterial-y-o-insuficiencia-cardiaca-en-tratamiento-con-farmacos-que-actuan-sobre-el-sistema-renina-angio/>
11. Molina JM, Delaugerre C, Goff JL, et al, No Evidence of Rapid Antiviral Clearance or Clinical Benefit with the Combination of Hydroxychloroquine and Azithromycin in Patients with Severe COVID-19 Infection. *Medecine et Maladies Infectieuses*. 2020
12. Cao B et al, A Trial of Lopinavir-Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19, *N Engl J Med*. 2020



[argentina.gob.ar/salud](https://argentina.gob.ar/salud)