

Boletín #46

Claves del manejo terapéutico ambulatorio en pacientes Covid-19

Septiembre 28 de 2021

Alrededor de 80% de personas infectadas con SARS-Cov-2 experimentarán una versión asintomática o un **cuadro leve** de la enfermedad: anosmia, fiebre, dolor muscular, tos, diarrea, dolores inespecíficos y cefalea, sin alteración de los signos vitales (1-4). *Ver Cuadro 1.*

En pacientes con Covid-19 leve, la ivermectina, el dióxido de cloro, los corticoides, el ácido acetil salicílico, el rivaroxabán, el dabigatrán, la estreptoquinasa, los antibióticos, los antitusígenos, la hidroxiclороquina, la colchicina o las estatinas, no han demostrado ningún beneficio. (2-3)

La información al paciente, la nutrición e hidratación adecuadas son fundamentales. (1-3) En caso de ser necesario, el paracetamol sigue siendo la opción más segura y eficaz para el control sintomático (adultos: 500mg cada 6 horas, dosis máxima: 4g/día). No se recomienda usar oxígeno suplementario en pacientes con COVID-19 leve, el uso rutinario de oxígeno aumenta los riesgos, el costo de la atención y promueve desabastecimientos (1- 5).

Lo más importante es priorizar el seguimiento ambulatorio, o a través de telemedicina, de aquellos pacientes con comorbilidades asociadas, especialmente en enfermedades cuya fisiopatología involucra lesión del endotelio vascular, factores de riesgo protrombóticos o inmunosupresión crónica, por ejemplo: diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias, obesidad, sobrepeso, hipotiroidismo, poliglobulia, infección por el virus del VIH, toma crónica de corticoides, entre los principales. (1-2,6)

Cuadro 1. Signos y síntomas de Covid-19 leve.

L E V E	Frecuencia respiratoria: menor a 25 por minuto.
	SPO2: mayor a 93% (a 3000 ms.n.m como en los países andinos, estos valores pueden variar).
	Prueba del 1 al 30: el paciente puede contar en voz alta, de corrido, en una sola inspiración de forma clara del 1 al 30 sin sentir cansancio extenuante.
	Temperatura: fiebre que se controla con medios físicos o paracetamol

Fuente: Adaptado y modificado de: COVID-19 Clinical management: living guidance. WHO. 2021. (1); COVID-19 rapid guideline: managing COVID-19. NICE 2021 (2); Walleed A, et All. Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with COVID 19. 2020. (4)

Alrededor del 20% de personas con Covid-19 desarrollan un **cuadro más severo o moderado** de la enfermedad, *ver Cuadro 2.* Usualmente, en sistemas de salud con capacidad instalada, estos pacientes deberían estar hospitalizados, que no es el caso en muchos países de América Latina y por tanto, deben ser atendidos de forma ambulatoria. El seguimiento estricto de estos pacientes contribuye al uso racional de medicamentos y permite reconocer los signos de alarma para referir al nivel hospitalario. (1-3, 6)

Cuadro 2. Signos y síntomas de Covid-19 moderado.

M O D E R A D O	Frecuencia respiratoria: entre 25 y 27 por minuto. Oximetría de pulso: entre 92% y 86% (a 3000 ms.n.m o más, como en los países andinos, estos valores pueden variar) Temperatura: La fiebre que no se controla con medios físicos o paracetamol Estado de conciencia: no alterado
--	---

Fuente: Adaptado y modificado de: COVID-19 Clinical management: living guidance. WHO. 2021. (1); COVID-19 rapid guideline: managing COVID-19. NICE 2021 (2); Walleed A, et All. Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with COVID 19. 2020. (4)

• Medicamentos recomendados en el manejo ambulatorio de la COVID 19- Moderado

Oxígeno: El oxígeno es un medicamento, con indicaciones, contraindicaciones y efectos adversos. No existe evidencia que sustente el objetivo de alcanzar una SpO₂ >96% sea mejor que saturaciones más bajas en términos de mortalidad, e incluso podría ser perjudicial. En la mayoría de pacientes se recomienda titular el oxígeno a una saturación periférica de oxígeno (SpO₂) entre 92 y 96%. (5)

Corticoides: Se recomiendan dexametasona, hidrocortisona o prednisolona exclusivamente a pacientes con Covid-19 que necesiten oxígeno suplementario. El corticoide debe utilizarse por 10 días máximo, a partir del séptimo día, iniciar la suspensión gradual con dosis escalonadas. El uso de corticoides, si bien predispone a infecciones oportunistas, no justifica la coadministración rutinaria de antibióticos. (1-3, 7).

En adultos con COVID-19 que no necesitan oxígeno (Covid-19 leve). Los corticoides pueden aumentar el riesgo de ventilación mecánica y muerte dentro de los 28 días posteriores al inicio del tratamiento.(1-2,5) La hiperglucemia es un evento adverso importante asociado con los corticosteroides, se debe vigilar.(2)

Heparinas de bajo peso molecular: En pacientes con COVID 19 moderado, que además tienen condiciones que predisponen estados protrombóticos (*ver tabla 1*), el uso de HBPM a dosis profilácticas (enoxaparina 40mg, SC, QD) está justificado. El riesgo de sangrado a dosis profiláctica es menor al 1%; la suspensión de la siguiente dosis es suficiente para para el sangrado. En pacientes con falla renal, se debe derivar al hospital para manejo integral, que incluye ajuste de la dosis.

En este subgrupo de pacientes con Covid-19 moderado, el uso de antibióticos de forma rutinaria no está recomendado (8). Menos del 10% de pacientes podrían experimentar una sobreinfección. La resistencia bacteriana es una seria amenaza para la salud pública global. **El uso de azitromicina no está justificado** (8).

En pacientes con **Covid-19 severo**, se recomienda identificar signos de alarma (*ver Cuadro 3*), estabilizar y referir (4).

Tabla 1. Factores de riesgo protrombótico.

Riesgo alto (OR>10)	Riesgo Moderado (OR 2-9)	Riesgo débil (OR<2)
Fractura de miembro inferior Hospitalización por falla cardíaca, fibrilación auricular/flutter (en los 3 meses previos) Reemplazo e cadera o rodillas Trauma mayor Infarto de miocardio (en los 3 meses previos) Tromboembolismo venoso previo Lesión de médula espinal	Cirugía artroscópica de rodilla Enfermedades autoinmunes Trasfusiones Catéter o línea venosa central Quimioterapia Falla cardíaca o falla respiratoria Uso de estimulantes de la eritropoyesis. Terapia de reemplazo hormonal Puerperio Infección (neumonía, ITU, HIV) Cáncer Enfermedad cerebrovascular con parálisis Trombosis venosa superficial Tromfobilia	Reposo en cama más de 3 días Diabetes mellitus Hipertensión arterial Inmovilidad en sedestación (ej. viaje prolongado) Edad avanzada (>60 años) Cirugía laparoscópica Obesidad Embarazo Várices

Fuente: Adaptado de Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS): The Task Force for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism of the European Society of Cardiology. 2020 (6); Excellencis-Ecuador 2020 (7)

Cuadro 3. Signos y síntomas de Covid-19 severo.

S E V E R O	<p>Frecuencia respiratoria: mayor a 27 por minuto. Uso de musculatura accesoria para respirar. SPO2 a 85% (a 3000 ms.n.m como en los países andinos, estos valores pueden variar)</p> <p>Temperatura: Fiebre que no se controla con medios físicos o paracetamol</p> <p>Frecuencia cardíaca: mayor a 120 latidos por minuto</p> <p>Hipotensión arterial</p> <p>Alteración del estado de conciencia</p> <p>Signos y síntomas de complicación de morbilidad previa: hiperglicemia, dolor precordial, aumento de TA, etc.</p>
--	--

Fuente: Adaptado y modificado de: COVID-19 Clinical management: living guidance. WHO. 2021. (1); COVID-19 rapid guideline: managing COVID-19. NICE 2021 (2); Walleed A, et All. Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with COVID 19. 2020. (4)

Referencias

1. World Health Organization 2021. COVID-19 Clinical management: living guidance. 25 January 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1328457/retrieve> recuperado el 13 de julio de 2021.
2. NICE. COVID-19 rapid guideline: managing COVID-19. NICE guideline [NG191] Published: 23 March 2021 Last updated: 03 June 2021. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng191/resources/fully-accessible-version-of-the-guideline-pdf-pdf-51035553326> recuperado el 13 de julio de 2021.
3. British Columbia COVID-19 Therapeutics Committee. Clinical Reference Group Recommendations: Therapies for COVID-19. July 6th, 2021 Disponible en: http://www.bccdc.ca/Health-Professionals-Site/Documents/Recommendation_Therapies_COVID-19.pdf recuperado el 13 de julio de 2021.

4. Waleed Alhazzani, Morten Hylander Møller, Yaseen M. Arabi. Surviving Sepsis Campaign: Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Critical Care Medicine*.2020;special edition;(14)32
5. Ministerio de Salud de Argentina. Recomendaciones para el uso racional del oxígeno durante la pandemia por COVID-19 https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-05/Recomendaciones_para_el_uso_de_oxigeno_en_pacientes_COVID%2019.pdf
Konstantinides SV, et al. 2019
6. ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS): The Task Force for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2020;41(4):543-603. doi:10.1093/eurheartj/ehz405
7. Excellencis-Ecuador. Administración de heparinas de bajo peso molecular en pacientes Covid-19 que viven en zonas geográficas sin acceso a pruebas de laboratorio. *Boletín farmacoterapéutico* 5:2: 2020.
8. Sieswerda E. et al. Recommendations for antibacterial therapy in adults with COVID-19 – an evidence based guideline. September 30, 2020 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.09.041> Disponible en: [https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(20\)30594-](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(20)30594-)