

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: noviembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.9

CORONAVIRUS

Anexo IX: Recomendaciones
para el Tratamiento de COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

Políticas y Procedimientos

ANEXO IX: Recomendaciones para el Tratamiento de COVID-19.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: noviembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.9

CORONAVIRUS

Anexo IX: Recomendaciones
para el Tratamiento de COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

MARCO NORMATIVO

En respuesta a la pandemia COVID-19, el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza ha conformado un Comité de Vigilancia Epidemiológica, cuya finalidad consiste en cumplir con los lineamientos internacionales de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) respecto a las enfermedades transmisibles y de acuerdo a las emergencias epidemiológicas que se presenten, contar la información local fidedigna para la toma de decisiones ajustadas a la realidad epidemiológica provincial y nacional y hacer recomendaciones pertinentes a las autoridades sanitarias locales de carácter no vinculante y aplicables al sistema de salud provincial.

Estas disposiciones podrán sufrir modificaciones a medida que evolucione la situación epidemiológica o se emitan nuevas recomendaciones de autoridades Sanitarias Internacionales y Nacionales.

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Presidente: Farm. Ana María Nadal

Miembros:

Dra. Carolina Aguirre

Od. Mariana Álvarez

Dr. Claudio Amadio

Dra. Silvia Attorri

Dra. Myrna Cabral

Bioq. María Beatriz Damiani

Dr. Carlos Espul

Dra. Andrea Falaschi

Dr. Mario Bustos Guillen

Bioq. Viviana Leiva

Dra. Natalia Luna Maffei

Bioq. Norma Martínez

Dr. Pablo Melonari

Dra. Natalia Moyano

Lic. Patricia Robledo

Dra. Fanny Sarobe

Dr. Oscar Sagas

Dr. Rodolfo Torres

Dr. Gonzalo Verabello

AUTORES INVITADOS:

Farm. Jorgelina Álvarez (Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes)

Dr. Alberto Carena (Dirección de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud)

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: noviembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.9

CORONAVIRUS

Anexo IX: Recomendaciones
para el Tratamiento de COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

AUTORIZACIÓN DOCUMENTAL

VERSIÓN	FECHA	MOTIVOS DE LOS CAMBIOS	CONFECCIONA	REVISY APRUEBA
0	21-11-2020	Origen del Documento	Comité de Vigilancia Epidemiológica	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes Aprobación: RS 926/2020

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: noviembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.9

CORONAVIRUS

Anexo IX: Recomendaciones
para el Tratamiento de COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

RESUMEN EJECUTIVO

En el contexto de la actual pandemia por el virus SARS-CoV-2 múltiples tratamientos han sido propuestos y evaluados, sin embargo, son muy pocos los fármacos que han demostrado evidencia de su eficacia clínica.

Los **objetivos** del presente documento son informar y emitir recomendaciones sobre los aspectos relacionados al tratamiento de COVID 19. Proveer un recurso para que equipos de salud y decisores dispongan de información al momento de la indicación y uso de terapias para COVID 19, como así también tratamientos concomitantes. El **propósito** es garantizar cuidados clínicos seguros, eficaces y asequibles en los pacientes con COVID-19, poniendo énfasis en la seguridad de los pacientes y el uso racional de medicamentos y tecnologías de salud y disminuir la variabilidad de la práctica clínica en la atención de pacientes con COVID-19.

Resultados: Se detallan fármacos e intervenciones para Covid-19, clasificándolos en aquellos con Evidencia a Favor, Sin Evidencia y Evidencia desfavorable, con su recomendación sustentada en la evidencia disponible. Se presenta una síntesis de recomendaciones de tratamiento específico. **En COVID-19 asintomático, formas leves y moderadas:** No se recomienda el uso de tratamiento antiviral o inmunomodulador salvo en el contexto de ensayos clínicos aleatorizados y controlados, aprobados en nuestra provincia. **En COVID-19 con compromiso respiratorio grave** (requerimiento de oxígeno suplementario y/o asistencia respiratoria mecánica) se recomienda el uso de dexametasona (6-8 mg/día endovenoso o por vía oral) para el tratamiento de COVID-19. La duración de tratamiento es 10 días o hasta el alta hospitalaria (lo que ocurra primero). Asimismo, se podría utilizar su equivalente de metilprednisolona (32mg), prednisona (40mg) o hidrocortisona (200mg) en los casos de no poder contar con dexametasona. Se presentan también recomendaciones sobre **tratamientos concomitantes** (IECA, ARA II, Inhib. HMG-CoA reductasa, AINES, antibióticos y terapia antitrombótica).

Conclusiones: Al día de la fecha sólo los corticoides, el cuidado respiratorio precoz de los enfermos graves con COVID-19 y los cuidados críticos adecuados han sido probados como eficaces para mejorar la sobrevivencia de los pacientes con COVID-19. El uso de cualquier otra herramienta terapéutica sólo debe ser aceptable en el contexto de ensayos clínicos aleatorizados y controlados, aprobados en nuestra provincia. La decisión sobre uso de tratamientos y terapias concomitantes en contextos de pandemia requiere incorporar la mejor evidencia disponible, la perspectiva del paciente, la experiencia profesional y el contexto del sistema de salud involucrado.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: noviembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.9

CORONAVIRUS

Anexo IX: Recomendaciones
para el Tratamiento de COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

1. INTRODUCCIÓN

En el contexto de la actual pandemia por el virus SARS-CoV-2 múltiples tratamientos han sido propuestos y evaluados, sin embargo, son muy pocos los fármacos que han demostrado evidencia concreta de su eficacia clínica. A pesar de esto, muchas de estas terapias son indicadas de forma habitual sin pruebas válidas de su eficacia a la fecha, e incluso promovidas por diferentes organismos.

La promoción de terapias que no han mostrado utilidad en el contexto de un ensayo clínico adecuadamente diseñado tiene múltiples efectos contraproducentes, generando gastos innecesarios y fútiles, efectos adversos en los pacientes, expectativas infundadas en nuestra sociedad, y aún peor, una carga extra en nuestro ya sobrecargado personal de salud, debido a la demanda cada vez mayor de terapias innecesarias por parte de pacientes y familiares.

El carácter cambiante de la evidencia científica disponible, las características propias del SARS-COV-2, y los elementos contextuales de los sistemas de salud y poblaciones hacen que la información para la toma de decisiones alcance altos niveles de incertidumbre, gran impacto en los medios de comunicación y decisiones con bajo nivel científico.

La metodología seguida en este documento ha sido la búsqueda bibliográfica, la evaluación crítica de la evidencia disponible y recomendaciones emitidas por organismos nacionales e internacionales de referencia en el tema y la consulta a informantes claves del proceso asistencial. También se han declarado ausencia de conflictos de interés en la realización por parte de los autores.

2. OBJETIVOS

- Informar y emitir recomendaciones sobre los aspectos relacionados al tratamiento de COVID 19.
- Proveer un recurso para que equipos de salud y decisores dispongan de información al momento de la indicación y uso de terapias para COVID 19, como así también tratamientos concomitantes

3. ALCANCE

- Este documento está dirigido a los equipos de salud a cargo de pacientes con COVID-19, tanto en los sistemas de salud público y como privado de la provincia de Mendoza, con el fin de informar y emitir recomendaciones sobre los aspectos relacionados al tratamiento de COVID 19

4. PROPÓSITO

- Garantizar cuidados clínicos seguros, eficaces y asequibles en los pacientes con COVID-19, poniendo énfasis en la seguridad de los pacientes y el uso racional de medicamentos y tecnologías de salud.
- Disminuir la variabilidad de la práctica clínica en la atención de pacientes con COVID-19.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: noviembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.9

CORONAVIRUS

Anexo IX: Recomendaciones
para el Tratamiento de COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

5. RESPONSABILIDADES

INSTITUCIONES DE SALUD

- Brindar la actual recomendación a su equipo de salud para su conocimiento y capacitación.

DIRECTORES DE HOSPITALES JEFE DE DEPARTAMENTOS, SERVICIOS Y ÁREAS

- Conocer, implementar y hacer cumplir la “Guía Técnica de la Provincia de Mendoza para el Manejo de la Enfermedad por Nuevo Coronavirus (COVID-19)” y sus respectivos anexos.
- Conocer la evidencia actual sobre los tratamientos para COVID-19.
- Confeccionar una política de tratamiento en cada Institución acorde a la evidencia disponible.
- Contar en caso de requerirlo, con un Comité de Bioética cuando se deba prescribir tratamientos con evidencia en curso.
- Respetar la negación de tratamientos por objeción de conciencia de cada profesional médico y establecer un procedimiento para ello.

PROFESIONAL MÉDICO

- Conocer la evidencia vigente de los diferentes tratamientos.
- Conocer los tratamientos que se encuentran autorizados en la institución donde se desempeña.
- Prescribir tratamientos aprobados en la Institución donde se desempeña.

SERVICIO DE FARMACIA

- Conocer la evidencia vigente de los diferentes tratamientos.
- Conocer los tratamientos que se encuentran autorizados en la institución donde se desempeña.
- Asegurar la provisión de las monodrogas o productos médicos para dar cumplimiento a los tratamientos autorizados.

6. DEFINICIONES

- ✓ SARS-CoV-2: nombre del virus causante de COVID-19 por sus siglas en inglés (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2)
- ✓ COVID-19: por sus siglas en inglés Coronavirus Disease 2019

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: noviembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.9

CORONAVIRUS

Anexo IX: Recomendaciones
para el Tratamiento de COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

7. FÁRMACOS/INTERVENCIONES EVALUADOS Y EN ESTUDIO PARA COVID-19

7.1 Fármacos/intervenciones evaluados y en estudio para covid-19

Los siguientes son los tratamientos e intervenciones que se han identificados en la literatura y en la práctica médica actual sobre COVID-19, sobre los que se emite una recomendación junto a la evidencia que lo respalda.



EVIDENCIA A FAVOR.

CORTICOIDES

Dexametasona ha demostrado disminuir la mortalidad en pacientes COVID-19 con compromiso respiratorio severo (requerimiento de oxígeno suplementario y/o asistencia respiratoria mecánica) [1-5].

Se recomienda el uso de dexametasona (6-8 mg/d endovenosa o por vía oral) para el tratamiento de COVID-19 en pacientes con compromiso respiratorio severo (requerimiento de oxígeno suplementario y/o asistencia respiratoria mecánica). La duración del tratamiento es de 10 días o hasta el alta hospitalaria (lo que ocurra primero). Asimismo, se podría utilizar su equivalente de metilprednisolona (32mg), prednisona (40mg) o hidrocortisona (200mg) en los casos de no poder contar con dexametasona [6-8].

No se recomienda el uso rutinario de corticoides en pacientes con formas leves o asintomáticas de COVID-19, salvo en el contexto de ensayos clínicos aleatorizados y controlados, aprobados en nuestra provincia [2, 6-8].

Se recomienda fuertemente intensificar la vigilancia de posibles complicaciones infecciosas (bacterianas, fúngicas, parasitarias y virales) en pacientes con COVID-19 que reciban corticoides, así como también monitoreo de efectos adversos (hiperglucemia, efectos psiquiátricos, necrosis ósea avascular) [6,8].

La terapia oral con corticosteroides utilizada antes del diagnóstico de COVID-19 para otra patología subyacente no debería suspenderse excepto que exista otra indicación puntual. [8].

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 [8].

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: noviembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.9

CORONAVIRUS

Anexo IX: Recomendaciones
para el Tratamiento de COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

REMDESIVIR

Fármaco antiviral, disponible fuera de Argentina. En ensayos clínicos demostró que en pacientes con COVID-19 que requerían oxígeno suplementario (pero no a través de máscara de alto flujo, ventilación no invasiva, ventilación mecánica o ECMO) el uso de Remdesivir comparado con placebo por 5-10 días aceleraba la recuperación clínica (Md tiempo recuperación 11 vs. 15 días (intervención) RR 1.32; 95% CI, 1.12–1.55; $P < 0.001$) [6,7,9-11].

Sin embargo, este fármaco no está disponible en nuestro país, por lo tanto, solo podrá ser utilizado en el contexto de ensayos clínicos aleatorizados y controlados, aprobados en nuestra provincia.

Además, una reciente revisión viva de la OMS basada en los resultados del estudio SOLIDARITY contiene una recomendación débil o condicional en contra del uso de Remdesivir. Entre otros aspectos no hay efectos en desenlaces de interés (ventilación mecánica, mortalidad, tiempo mejoría clínica), posibilidad de daños, elevado costo, aceptabilidad, etc. [12].



SIN EVIDENCIA / EVIDENCIA EN CURSO.

AZITROMICINA

No se recomienda el uso rutinario de azitromicina para el tratamiento de COVID-19 (falta de evidencia) [12].

La misma solo podrá ser utilizada en el contexto de ensayos clínicos aleatorizados y controlados, aprobados en nuestra provincia.

FAVPIRAVIR

No se recomienda el uso rutinario de favipiravir para el tratamiento de COVID-19 (falta de evidencia) [13].

La misma solo podrá ser utilizada en el contexto de ensayos clínicos aleatorizados y controlados, aprobados en nuestra provincia

PLASMA DE CONVALECIENTES

No se recomienda el uso rutinario de plasma de convalecientes para el tratamiento de COVID-19 (falta de evidencia proveniente de ensayos clínicos sólidamente diseñados) [6-8,14-17].

La misma solo podrá ser utilizada en el contexto de ensayos clínicos aleatorizados y controlados, aprobados en nuestra provincia

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: noviembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.9

CORONAVIRUS

Anexo IX: Recomendaciones
para el Tratamiento de COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

IBUPROFENO INHALADO

No se recomienda el uso rutinario de ibuprofeno inhalado para el tratamiento de COVID-19 (falta de evidencia) [18,19].

El mismo solo podrá ser utilizado en el contexto de ensayos clínicos aleatorizados y controlados, aprobados en nuestra provincia. Ver excepción Resolución 2224/20.

IVERMECTINA

No se recomienda el uso rutinario de ivermectina para el tratamiento de COVID-19 (falta de evidencia) [6,20].

La misma solo podrá ser utilizada en el contexto de ensayos clínicos aleatorizados y controlados, aprobados en nuestra provincia.

Además, estudios han demostrado que para lograr concentraciones plasmáticas con el potencial efecto antiviral, se necesitarían dosis 100 veces mayores que las aprobadas para su uso en humanos [21].

Las preparaciones de ivermectina de uso veterinario no deben ser utilizadas para tratamientos en humanos [6,22].

VITAMINA D

No se recomienda el uso rutinario de Vitamina D para el tratamiento de COVID-19 (falta de evidencia) [6].

La misma solo podrá ser utilizada en el contexto de ensayos clínicos aleatorizados y controlados, aprobados en nuestra provincia

VITAMINA C

No se recomienda el uso rutinario de Vitamina C para el tratamiento de COVID-19 (falta de evidencia) [6].

La misma solo podrá ser utilizada en el contexto de ensayos clínicos aleatorizados y controlados, aprobados en nuestra provincia

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: noviembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.9

CORONAVIRUS

Anexo IX: Recomendaciones
para el Tratamiento de COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

ZINC

No se recomienda el uso rutinario de Zinc para el tratamiento o prevención de COVID-19 (falta de evidencia) [6].

La misma solo podrá ser utilizada en el contexto de ensayos clínicos aleatorizados y controlados, aprobados en nuestra provincia.

CARRAGENINA NASAL:

No se recomienda el uso rutinario de Carragenina nasal para el tratamiento de COVID-19 (falta de evidencia).

La misma solo podrá ser utilizada en el contexto de ensayos clínicos aleatorizados y controlados, aprobados en nuestra provincia.

OTROS INMUNOMODULADORES:

No se recomienda el uso de otras terapias inmunomoduladoras (Gamaglobulina, stem cells mesenquimales, inhibidores de IL-1, Interferón, inhibidores de IL-6 incluido Tocilizumab, inhibidores de tirosin-kinasa y janus-kinasa) para el tratamiento de COVID-19 (falta de evidencia/ evidencia en curso) [6-8,23,24].

Las mismas solo podrán ser utilizadas en el contexto de ensayos clínicos aleatorizados y controlados, aprobados en nuestra provincia.



EVIDENCIA DESFAVORABLE

CLOROQUINA/HIDROXICLOROQUINA

El estudio RECOVERY comparó Hidroxicloroquina contra estándar de cuidado hallando que la mortalidad a los 28 días fue de 27% en la rama Hidroxicloroquina vs 25% estándar de cuidado, RR 1.09 (0,97-1.2, p.0,15) [25].

El estudio SOLIDARITY de la OMS, para la misma comparación y desenlace halló un RR 1.19 (0.89-1.59, p.0.23) [23].

No se recomienda el uso de cloroquina/hidroxicloroquina dada la evidencia de falta de eficacia y toxicidad [6-8,23,25-29]

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: noviembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.9

CORONAVIRUS

Anexo IX: Recomendaciones
para el Tratamiento de COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

HIDROXICLOROQUINA MÁS AZITROMICINA

Un estudio en Brazil comparó Hidroxicloroquina más azitromicina y halló para el desenlace empeoramiento al día 15 un OR=0.99 (0.57-1.73, p=1). La rama que recibió hidroxicloroquina más azitromicina presentó 39.3 % de efectos adversos (prolongación del QT) versus 22,6% del estándar de cuidado [26].

No se recomienda el uso de hidroxicloroquina más azitromicina debido al potencial de toxicidad y no evidencia de beneficio [6-8,26,30].

LOPINAVIR/RITONAVIR Y OTROS INHIBIDORES DE LA PROTEASA

El estudio SOLIDARITY de la OMS, para mortalidad intrahospitalaria en la comparación Lopinavir/ritonavir vs. estándar de cuidado halló un RR 1.00 (0.79-1.25,p.0.97) [23].

Además, un estudio que evalúa la farmacocinética reportó que a las dosis habituales no se alcanzan concentraciones suficientes para inhibir la replicación viral del SARS-CoV-2 [31].

No se recomienda el uso de lopinavir/ritonavir ni otros inhibidores de la proteasa en pacientes con COVID-19, independientemente de la gravedad, debido a una farmacodinámica desfavorable y datos negativos de ensayos clínicos [6-8,23,32].

7.2 Síntesis de Recomendaciones sobre tratamiento específico según escenario

El manejo clínico recomendado de todos los pacientes con COVID-19 incluye medidas de prevención y control de infecciones y tratamiento de soporte, incluido oxígeno suplementario, soporte ventilatorio y acceso oportuno a unidades de cuidados críticos cuando esté indicado.

7.2.1 COVID-19 asintomático, formas leves y moderadas: No se recomienda el uso de tratamiento antiviral o inmunomodulador específico para el tratamiento de COVID-19, salvo en el contexto de ensayos clínicos aleatorizados y controlados, aprobados en nuestra provincia.

7.2.2 COVID-19 con compromiso respiratorio grave (requerimiento de oxígeno suplementario y/o asistencia respiratoria mecánica): Se recomienda el uso de dexametasona (6-8 mg/d endovenosa o por vía oral) para el tratamiento de COVID-19. La duración de tratamiento es 10 días o hasta el alta hospitalaria (lo que ocurra primero). Asimismo, se podría utilizar su equivalente de metilprednisolona (32mg), prednisona (40mg) o hidrocortisona (200mg) en los casos de no poder contar con dexametasona.

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: noviembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.9

CORONAVIRUS

Anexo IX: Recomendaciones
para el Tratamiento de COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

7.3 Síntesis de Recomendaciones sobre tratamiento concomitantes

IECA y ARAII

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 [8, 33] [34].

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 [6,8,33,34].

No se recomienda el uso de IECA o ARAII para el tratamiento de COVID-19, salvo en el contexto de ensayos clínicos aleatorizados y controlados, aprobados en nuestra provincia [6,8,33,34].

INHIBIDORES DE LA HMG-COA REDUCTASA (ESTATINAS)

No se recomienda utilizar estatinas para el tratamiento de pacientes con COVID-19, salvo en el contexto de ensayos clínicos aleatorizados y controlados, aprobados en nuestra provincia [6,8].

Las personas con COVID-19 que reciben terapia con estatinas para el tratamiento o la prevención de enfermedades cardiovasculares deben continuar con estos medicamentos [6,8].

AINES

Las personas con COVID-19 que toman antiinflamatorios no esteroideos (AINES) por otra patología deben continuar la terapia según las indicaciones previas. [6,8].

No hay motivos para recomendar el uso de distintas estrategias antipiréticas (ej: paracetamol versus otras drogas) en pacientes con o sin COVID-19. [6,8].

USO DE ANTIBIÓTICOS EN PACIENTES CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE COVID-19

Los antibióticos son unos de los recursos más valiosos que poseemos, y el uso inadecuado de los mismos se asocia a la emergencia de resistencia microbiana, además de efectos adversos y gastos innecesarios. De acuerdo con múltiples reportes, entre un 70-80% de los pacientes hospitalizados por COVID-19 reciben antibióticos de forma empírica. Sin embargo, y a diferencia de otras infecciones virales respiratorias como Influenza, el porcentaje de coinfecciones bacterianas documentadas es muy bajo, siendo en diferentes estudios entre un 3 y un 8% para infecciones comunitarias, y un porcentaje un poco mayor en el caso de infecciones hospitalarias. Es decir, la mayoría de los

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: noviembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.9

CORONAVIRUS

Anexo IX: Recomendaciones
para el Tratamiento de COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

pacientes con COVID-19 reciben antibióticos que son innecesarios. Además, en la actualidad no existen ensayos clínicos que evalúen a los antibióticos como agentes terapéuticos contra el virus SARS-CoV-2, a excepción de estudios que no demostraron la eficacia de la combinación de hidroxiclороquina más azitromicina, y estudios en marcha para evaluar la utilidad de azitromicina sola [35-40].

Por todo lo anteriormente expuesto, se recomienda:

- ✓ No utilizar antibióticos de forma rutinaria en pacientes que presentan características clínicas, de laboratorio y radiológicas compatibles con COVID-19. No utilizar macrólidos de forma rutinaria (tanto en dosis de tratamiento como inmunomodulador), ya que no hay evidencia a la fecha que permita recomendar su uso. Los mismos solo podrán ser utilizados en el contexto de ensayos clínicos aleatorizados y controlados, aprobados en nuestra provincia
- ✓ Suspender antibióticos o tomar conducta expectante respecto de su inicio cuando se tenga confirmación de la etiología de COVID-19, en vista de la baja probabilidad de coinfección.
- ✓ Considerar iniciar antibióticos solamente en pacientes donde la infección bacteriana concomitante es fuertemente sospechada y/o el cuadro reviste gravedad: consolidación focal única con/sin broncograma aéreo, con/sin derrame pleural (periférico o en cisuras), sumado a uno de los siguientes: presencia de sepsis, múltiples comorbilidades, inmunosupresión
- ✓ Promover la toma de muestras respiratorias solo en pacientes con sospecha de infección bacteriana o coinfección. Utilizar medidas estrictas de bioseguridad y buena técnica de toma de muestra microbiológica (no aspirado cuantitativo) para la toma de muestra.
- ✓ La reaparición de fiebre, sobre todo en pacientes en servicios de cuidados críticos, se asocia a sobreinfección relacionada a los cuidados de la salud. Esto es más tardío en la evolución y la incidencia reportada también es baja. Ante sospecha de neumonía asociada a respirador, solicitar muestra y tratar con antibióticos de acuerdo con la epidemiología local.
- ✓ Implementar tratamientos acortados (idealmente 5 días de tratamiento para neumonía de la comunidad) y terapia secuencial (rotación a la vía oral). Desescalar cuando aplique.
- ✓ Se desaconseja el uso de oseltamivir en forma rutinaria debido a que no hay reportes de circulación comunitaria de Influenza.

TERAPIA ANTITROMBÓTICA EN PACIENTES CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE COVID-19

Reportes de casos sugieren que la infección por el virus SARS-CoV-2 se asocia con un aumento del riesgo de eventos trombóticos mayores, si bien la incidencia real es incierta.

De acuerdo con las recomendaciones de la Sociedad Argentina de Hematología, se recomienda iniciar trombotoprofilaxis a todos los pacientes hospitalizados con sospecha o confirmación de COVID-19, a

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: noviembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.9

CORONAVIRUS

Anexo IX: Recomendaciones
para el Tratamiento de COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

menos que esté contraindicado, con enoxaparina 40 mg subcutánea diariamente si el clearance de creatinina es mayor a 30 ml/min [6,41]

En los casos en que se quieran usar dosis anticoagulantes de heparina o similares para el tratamiento de COVID-19, se sugiere hacerlo solo en el contexto de ensayos clínicos aleatorizados y controlados, aprobados en nuestra provincia.

7.4 Profilaxis

No se recomienda la profilaxis previa a la exposición para COVID-19, salvo en el contexto de ensayos clínicos aleatorizados y controlados, aprobados en nuestra provincia [8].

No se recomienda la profilaxis posterior a la exposición para COVID-19, salvo en el contexto de ensayos clínicos aleatorizados y controlados, aprobados en nuestra provincia [8].

7.5 Conclusiones

Al día de la fecha sólo los corticoides, el cuidado respiratorio precoz de los enfermos graves con COVID-19 y los cuidados críticos adecuados han sido probados como eficaces para mejorar la supervivencia de los pacientes con COVID-19. El uso de cualquier otra herramienta terapéutica, sólo debe ser aceptable en el contexto de ensayos clínicos aleatorizados y controlados, aprobados en nuestra provincia.

Estas recomendaciones han sido elaboradas para informar los aspectos relacionados al tratamiento de COVID 19. Debido a la rapidez con que evoluciona la pandemia y la información al respecto del tratamiento, el presente documento será debidamente actualizado de acuerdo con la nueva evidencia científica disponible.

8. REGISTROS

- A definir por cada Institución de Salud

9. REFERENCIAS

1. Sociedad Argentina de Infectología (SADI). Uso de corticoides sistémicos en el manejo de pacientes hospitalizados con COVID-19 severo. 2020. <https://www.sadi.org.ar/institucional/comisiones-de->

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: noviembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.9

CORONAVIRUS

Anexo IX: Recomendaciones
para el Tratamiento de COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

- trabajo/comision-de-uso-adecuado-de-recursos/item/1326-uso-de-corticoides-sistemicos-en-el-manejo-de-pacientes-hospitalizados-con-covid-19-severo. Accessed Oct 28, 2020 2020.
2. Recovery Collaborative Group, Horby P, Lim WS, Emberson JR, Mafham M, Bell JL et al. Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19 - Preliminary Report. *N Engl J Med.* 2020. doi:10.1056/NEJMoa2021436.
 3. Writing Committee for the R-CAPi, Angus DC, Derde L, Al-Beidh F, Annane D, Arabi Y et al. Effect of Hydrocortisone on Mortality and Organ Support in Patients With Severe COVID-19: The REMAP-CAP COVID-19 Corticosteroid Domain Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2020;324(13):1317-29. doi:10.1001/jama.2020.17022.
 4. Dequin PF, Heming N, Meziani F, Plantefevre G, Voiriot G, Badie J et al. Effect of Hydrocortisone on 21-Day Mortality or Respiratory Support Among Critically Ill Patients With COVID-19: A Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2020;324(13):1298-306. doi:10.1001/jama.2020.16761.
 5. Group WHOREAfC-TW, Sterne JAC, Murthy S, Diaz JV, Slutsky AS, Villar J et al. Association Between Administration of Systemic Corticosteroids and Mortality Among Critically Ill Patients With COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA.* 2020;324(13):1330-41. doi:10.1001/jama.2020.17023.
 6. National Institutes of Health (NIH). COVID-19 Treatment Guidelines 2020. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/whats-new/>. Accessed Oct 28, 2020 2020.
 7. Infectious Diseases Society of America (IDSA). Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19, Version 3.3. 2020. <https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-treatment-and-management/>. Accessed Oct 28, 2020 2020.
 8. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Recomendaciones condicionales para el abordaje terapéutico de COVID-19 - Versión 3.0. 2020. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/abordaje-terapeutico>. Accessed Oct 28, 2020 2020.
 9. Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LE, Mehta AK, Zingman BS, Kalil AC et al. Remdesivir for the Treatment of Covid-19 - Final Report. *N Engl J Med.* 2020. doi:10.1056/NEJMoa2007764.
 10. Goldman JD, Lye DCB, Hui DS, Marks KM, Bruno R, Montejano R et al. Remdesivir for 5 or 10 Days in Patients with Severe Covid-19. *N Engl J Med.* 2020. doi:10.1056/NEJMoa2015301.
 11. Wang Y, Zhang D, Du G, Du R, Zhao J, Jin Y et al. Remdesivir in adults with severe COVID-19: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. *Lancet.* 2020;395(10236):1569-78. doi:10.1016/S0140-6736(20)31022-9.
 12. Lamontagne F, Agoritsas T, Macdonald H, Leo YS, Diaz J, Agarwal A et al. A living WHO guideline on drugs for covid-19. *BMJ.* 2020;370:m3379. doi:10.1136/bmj.m3379.
 13. Furtado RHM, Berwanger O, Fonseca HA, Correa TD, Ferraz LR, Lapa MG et al. Azithromycin in addition to standard of care versus standard of care alone in the treatment of patients admitted to the hospital with severe COVID-19 in Brazil (COALITION II): a randomised clinical trial. *Lancet.* 2020;396(10256):959-67. doi:10.1016/S0140-6736(20)31862-6.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: noviembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.9

CORONAVIRUS

**Anexo IX: Recomendaciones
para el Tratamiento de COVID-19**



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

14. Red Argentina Pública de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (REDARETS). Informe de Evaluación de Tecnología Sanitaria: Uso de Favipiravir en COVID-19. 2020. www.redarets.com.ar. Accessed Nov2, 2020.
15. Li L, Zhang W, Hu Y, Tong X, Zheng S, Yang J et al. Effect of Convalescent Plasma Therapy on Time to Clinical Improvement in Patients With Severe and Life-threatening COVID-19: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2020;324(5):460-70. doi:10.1001/jama.2020.10044.
16. Agarwal A, Mukherjee A, Kumar G, Chatterjee P, Bhatnagar T, Malhotra P et al. Convalescent plasma in the management of moderate covid-19 in adults in India: open label phase II multicentre randomised controlled trial (PLACID Trial). *BMJ*. 2020;371:m3939. doi:10.1136/bmj.m3939.
17. Piechotta V, Chai KL, Valk SJ, Doree C, Monsef I, Wood EM et al. Convalescent plasma or hyperimmune immunoglobulin for people with COVID-19: a living systematic review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020(7). doi:10.1002/14651858.CD013600.pub2.
18. Gharbharan A, Jordans CCE, GeurtsvanKessel C, den Hollander JG, Karim F, Mollema FPN et al. Convalescent Plasma for COVID-19. A randomized clinical trial. 2020:2020.07.01.20139857. doi:10.1101/2020.07.01.20139857 %J medRxiv.
19. Sociedad Argentina de Infectología (SADI). Documento de Posición: Ibuprofeno inhalado. 2020. <https://www.sadi.org.ar/novedades/documentos-de-posicion/item/1327-ibuprofeno-inhalado-documento-de-posicion>. Accessed Oct 28, 2020 2020.
20. Red Argentina Pública de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (REDARETS). Posicionamiento de la Red Argentina Pública de Evaluación de Tecnologías Sanitarias sobre el Ibuprofeno inhalatorio para pacientes con COVID-19 al 18 de Septiembre del 2020. 2020. www.redartes.com.ar. Accessed Nov 2, 2020.
21. Sociedad Argentina de Infectología (SADI). Documento de Posición: Ivermectina para el tratamiento y/o profilaxis de COVID-19. 2020. <https://www.sadi.org.ar/novedades/documentos-de-posicion/item/1329-ivermectina-para-el-tratamiento-y-o-profilaxis-de-covid-19>. Accessed Oct 28, 2020 2020.
22. Chaccour C, Hammann F, Ramon-Garcia S, Rabinovich NR. Ivermectin and COVID-19: Keeping Rigor in Times of Urgency. *Am J Trop Med Hyg*. 2020;102(6):1156-7. doi:10.4269/ajtmh.20-0271.
23. US Food and Drug Administration (FDA). FDA Letter to Stakeholders: Do Not Use Ivermectin Intended for Animals as Treatment for COVID-19 in Humans. 2020. <https://www.fda.gov/animal-veterinary/product-safety-information/fda-letter-stakeholders-do-not-use-ivermectin-intended-animals-treatment-covid-19-humans>. Accessed Nov 1, 2020 2020.
24. World Health Organization (WHO) Consortium. Repurposed antiviral drugs for COVID-19 –interim WHO SOLIDARITY trial results, posted on October 15, 2020 2020. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.15.20209817v1>. Accessed Oct 28, 2020 2020.
25. Stone JH, Frigault MJ, Serling-Boyd NJ, Fernandes AD, Harvey L, Foulkes AS et al. Efficacy of Tocilizumab in Patients Hospitalized with Covid-19. *N Engl J Med*. 2020. doi:10.1056/NEJMoa2028836.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: noviembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.9

CORONAVIRUS

Anexo IX: Recomendaciones
para el Tratamiento de COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

26. Recovery Collaborative Group, Horby P, Mafham M, Linsell L, Bell JL, Staplin N et al. Effect of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19. *N Engl J Med.* 2020. doi:10.1056/NEJMoa2022926.
27. Cavalcanti AB, Zampieri FG, Rosa RG, Azevedo LCP, Veiga VC, Avezum A et al. Hydroxychloroquine with or without Azithromycin in Mild-to-Moderate Covid-19. *N Engl J Med.* 2020. doi:10.1056/NEJMoa2019014.
28. Tang W, Cao Z, Han M, Wang Z, Chen J, Sun W et al. Hydroxychloroquine in patients with mainly mild to moderate coronavirus disease 2019: open label, randomised controlled trial. *BMJ.* 2020;369:m1849. doi:10.1136/bmj.m1849.
29. Skipper CP, Pastick KA, Engen NW, Bangdiwala AS, Abassi M, Lofgren SM et al. Hydroxychloroquine in Nonhospitalized Adults With Early COVID-19 : A Randomized Trial. *Ann Intern Med.* 2020;173(8):623-31. doi:10.7326/M20-4207.
30. Mitja O, Corbacho-Monne M, Ubals M, Tebe C, Penafiel J, Tobias A et al. Hydroxychloroquine for Early Treatment of Adults with Mild Covid-19: A Randomized-Controlled Trial. *Clin Infect Dis.* 2020. doi:10.1093/cid/ciaa1009.
31. Rosenberg ES, Dufort EM, Udo T, Wilberschied LA, Kumar J, Tesoriero J et al. Association of Treatment With Hydroxychloroquine or Azithromycin With In-Hospital Mortality in Patients With COVID-19 in New York State. *JAMA.* 2020;323(24):2493-502. doi:10.1001/jama.2020.8630.
32. Schoergenhofer C, Jilma B, Stimpfl T, Karolyi M, Zoufaly A. Pharmacokinetics of Lopinavir and Ritonavir in Patients Hospitalized With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Ann Intern Med.* 2020;173(8):670-2. doi:10.7326/M20-1550.
33. Cao B, Wang Y, Wen D, Liu W, Wang J, Fan G et al. A Trial of Lopinavir-Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19. *N Engl J Med.* 2020;382(19):1787-99. doi:10.1056/NEJMoa2001282.
34. American College of Cardiology. HFSA/ACC/AHA statement addresses concerns re: using RAAS antagonists in COVID-19. 2020. <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/03/17/08/59/hfsa-acc-aha-statement-addresses-concerns-re-using-raas-antagonists-in-covid-19>. Accessed Nov 1, 2020 2020.
35. Sociedad Argentina de Cardiología (SAC). 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. 2020. <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/>. Accessed Oct 28, 2020 2020.
36. Sociedad Argentina de Infectología (SADI). Documento de Posición: Consideraciones para el uso responsable de antibióticos en Covid-19. 2020. <https://www.sadi.org.ar/novedades/documentos-de-posicion/item/1333-consideraciones-para-el-uso-responsable-de-antibiotivos-en-covid-19>. Accessed Oct 29, 2020 2020.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: noviembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.9

CORONAVIRUS

Anexo IX: Recomendaciones
para el Tratamiento de COVID-19



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

37. Sieswerda E, de Boer MGJ, Bonten MMJ, Boersma WG, Jonkers RE, Aleva RM et al. Recommendations for antibacterial therapy in adults with COVID-19 - an evidence based guideline. Clin Microbiol Infect. 2020. doi:10.1016/j.cmi.2020.09.041.
38. Rawson TM, Moore LSP, Zhu N, Ranganathan N, Skolimowska K, Gilchrist M et al. Bacterial and fungal co-infection in individuals with coronavirus: A rapid review to support COVID-19 antimicrobial prescribing. Clin Infect Dis. 2020. doi:10.1093/cid/ciaa530.
39. Rawson TM, Moore LSP, Castro-Sanchez E, Charani E, Davies F, Satta G et al. COVID-19 and the potential long-term impact on antimicrobial resistance. J Antimicrob Chemother. 2020;75(7):1681-4. doi:10.1093/jac/dkaa194.
40. Townsend L, Hughes G, Kerr C, Kelly M, O'Connor R, Sweeney E et al. Bacterial pneumonia coinfection and antimicrobial therapy duration in SARS-CoV-2 (COVID-19) infection. JAC Antimicrob Resist. 2020;2(3):dlaa071. doi:10.1093/jacamr/dlaa071.
41. Vaughn VM, Gandhi T, Petty LA, Patel PK, Prescott HC, Malani AN et al. Empiric Antibacterial Therapy and Community-onset Bacterial Co-infection in Patients Hospitalized with COVID-19: A Multi-Hospital Cohort Study. Clin Infect Dis. 2020. doi:10.1093/cid/ciaa1239.
42. Vazquez FJ, Korin J, Baldessari EM, Capparelli FJ, Gutierrez P, Pale C et al. [Recommendations for the use of thromboprophylaxis in hospitalized patients with COVID-19 in Argentina]. Medicina (B Aires). 2020;80 Suppl 3:65-6.

10. SISTEMA

- A definir por cada Institución de Salud

11. INDICADORES

- A definir por cada Institución de Salud