

**GUÍA PARA EL MANEJO Y TRATAMIENTO DE CONTACTOS Y PACIENTES CON
COVID-19
COMITÉ TERAPÉUTICO COVID-19
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**



Sputnik/Kelly Carreño

NOTA: Este esquema está en constante revisión y actualización, según nuevas y variadas evidencias científicas y experiencias de Venezuela y otros países en el manejo de la pandemia.

Este esquema es una guía básica que debe ser ajustada según la evaluación clínica de las características de cada paciente, criterio médico y el monitoreo de efectos secundarios propios de cada medicamento.

Dirigido a personal de salud en la República Bolivariana de Venezuela.

12 de febrero de 2022

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

DEFINICIONES EPIDEMIOLÓGICAS

Caso Sospechoso
Caso Probable
Caso Confirmado
Contacto
Contacto estrecho:
Definición de Recuperado
Caso sospechoso de reinfección por el virus SARS-CoV-2
Caso de Excreción prolongada del SARS-CoV-2 o del ARN del virus
Aislamiento
Cuarentena
Diagnóstico

DEFINICIONES CLÍNICAS

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Infección Respiratoria Aguda (IRA)
Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)
Neumonía
Insuficiencia Respiratoria Leve
Insuficiencia Respiratoria Moderada /Grave

FASES DE LA ENFERMEDAD

VARIANTE ÓMICRON

RECORDATORIO GENERAL MUY IMPORTANTE

TRATAMIENTO

- 1) Aspectos generales
- 2) Signos de alerta para referencia a centro de salud
- 3) Medidas de soporte para casos sospechosos o confirmados de covid-19
- 4) Monitoreo radiológico
- 5) Tromboprofilaxis
- 6) Esquema terapéutico específico para paciente adulto con covid-19
- 7) Esquema terapéutico específico para de niños con covid-19
Notas de interés
- 8) Terapias complementarias
Homeopatía
Ozonoterapia
Carvativir
- 9) Esquema terapéutico específico para tratamiento de embarazadas
- 10) Signos de alarma en casos severos y casos críticos
- 11) Profilaxis post-exposición para personal de salud
- 12) Criterios de diagnóstico y alta
Pesquisa casa por casa
Triage respiratorio en centros centinela
Criterios de ingreso y egreso en puestos de atención social integral (pasi) Criterios de alta

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 surgió una epidemia de neumonía viral de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan (provincia de Hubei, China). El 9 de enero de 2020, el descubrimiento de un nuevo coronavirus (primero llamado 2019-nCoV luego, oficialmente, el SARS-CoV-2) fue anunciado oficialmente por las autoridades de salud China y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este nuevo virus es el agente responsable de esta nueva enfermedad respiratoria infecciosa llamada COVID-19 (para la enfermedad de Coronavirus).

Según la actualización epidemiológica publicada por la OMS/OPS del 10 de enero de 2022, desde la semana epidemiológica 40 de 2021 se ha observado un incremento acelerado de casos en varios países de Europa y más recientemente en la Región de las Américas. A esto se suma la emergencia de la variante de preocupación Ómicron que, en solo 6 semanas, ha sido ya detectada en al menos 150 países, en la mayoría de ellos desplazando a la variante Delta. En muchos de los países el aumento de casos registrados en las últimas semanas del año 2021 y lo que va del 2022 superó los picos históricos registrados en toda la pandemia. En efecto, durante la última semana de 2021 se registraron 9,7 millones de casos de COVID-19 a nivel global, lo que supone un aumento del 72% con respecto a la semana anterior y el número máximo de registro semanal desde el inicio de la pandemia.

Desde que la OMS declaró la alerta internacional en enero del 2020, Venezuela formuló el Plan Nacional de Contención y Control del Covid19. Los primeros casos confirmados en el país se registraron el 13 de marzo de 2020 y al 08 de febrero de 2022 se cuenta un total de casos de 499.537 y 5.504 defunciones con una letalidad del 1,1% y una tasa de recuperación del 96%.

En Venezuela la salud es un Derecho social fundamental y la atención integral de los casos y contactos incluyendo pruebas diagnósticas y tratamiento son gratuitos, incluso para los pacientes que optan por servicios privados. Este resultado es producto del esfuerzo colectivo de todos y todas, del presidente Nicolás Maduro quien asumió personalmente la conducción de la Comisión Presidencial para el Control de la Pandemia en nuestro país, de todos los niveles de gobierno nacional, estatal y local, de los trabajadores y trabajadoras de la salud que de manera heroica han salvado miles de vidas en medio de múltiples dificultades causadas por la guerra económica y el asedio imperial y muy especialmente de la comunidad organizada. En Venezuela se tomaron tempranamente medidas de prevención del contagio y se organizó una red de atención que incluye: las brigadas médicas que realizan la pesquisa casa a casa, los hospitales centinela y hospitales de campaña para COVID-19 con triajes respiratorios y los hoteles sanitarios. Se habilitaron los puestos de Atención Social Integral para el ingreso de connacionales y visitantes extranjeros a través de nuestras fronteras, puertos y aeropuertos. Se pusieron en funcionamiento siete (07) Laboratorios Moleculares para

el diagnóstico o descarte mediante la técnica de RT-PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa en tiempo real) contra el virus SARSCoV-2 (COVID-19), y se instalaron 30 equipos de pruebas antigénicas rápidas para el diagnóstico de Covid19 en todas las entidades federales del país.

Las medidas ilegales de bloqueo contrarias al derecho internacional, causan dificultades en el acceso a los insumos indispensables para mantener las acciones de prevención, control y atención de pacientes COVID-19, sin embargo contamos con la solidaridad de países, de la OPS/OMS y del Sistema de Naciones Unidas en general.

Venezuela al igual que el resto de los países de la región avanza con el plan nacional de vacunación contra la COVID-19. El primero de enero se inició la aplicación de la dosis de refuerzo.

DEFINICIONES EPIDEMIOLÓGICAS

Caso Sospechoso

A. Persona que cumple los criterios clínicos y epidemiológicos:

Criterios clínicos:

1. Aparición súbita de fiebre y tos;

Ó

2. Aparición súbita de TRES O MÁS signos o síntomas de la lista siguiente: fiebre, tos, debilidad general/fatiga, cefalea, mialgia, dolor de garganta, resfriado nasal, disnea, anorexia/náuseas/vómitos, diarrea, estado mental alterado.

Y

Criterios epidemiológicos:

Haber residido o trabajado en una zona de alto riesgo de transmisión del virus (por ejemplo, en entornos residenciales cerrados o entornos humanitarios tales como campamentos o estructuras similares para personas desplazadas) en algún momento del periodo de 14 días anterior a la aparición de los síntomas. Ó

2. Residir en una zona en la que haya transmisión comunitaria o haber viajado a ella en algún momento del periodo de 14 días anterior a la aparición de los síntomas.

Ó

3. Haber trabajado en un entorno de atención de salud (lo que incluye establecimientos de salud y hogares) en algún momento del periodo de 14 días anterior a la aparición de los síntomas.

B. Paciente con enfermedad respiratoria aguda grave (ERAG: infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre o fiebre medida igual o superior a 38 °C; y tos; con inicio en los últimos 10 días; y que precisa hospitalización).

Caso Probable

A. Paciente que cumple los criterios clínicos mencionados anteriormente Y es contacto de un caso probable o confirmado, o está vinculado epidemiológicamente a un conglomerado de casos en el cual se ha identificado al menos un caso confirmado.

B. Caso sospechoso (descrito anteriormente) con signos indicativos de COVID-19 en las imágenes diagnósticas del tórax.*

En las pruebas de diagnóstico por imagen torácicas, son indicativos de COVID-19 los signos siguientes (Manna 2020):

- Radiografía de tórax: opacidades difusas, a menudo redondeadas y situadas en la periferia y la parte inferior de los pulmones.

- TC de tórax: múltiples opacidades bilaterales en vidrio esmerilado, a menudo redondeadas y situadas en la periferia y la parte inferior de los pulmones.

- Ecografía pulmonar: líneas pleurales engrosadas, líneas B (multifocales, aisladas o confluentes), imágenes de consolidación con o sin broncograma aéreo.

C. Persona con anosmia (pérdida del olfato) o ageusia (pérdida del gusto) de aparición reciente en ausencia de otra causa identificada.

D. Muerte, sin otra causa conocida, en un adulto que haya presentado dificultad respiratoria antes de fallecer Y haya estado en contacto con un caso probable o confirmado o vinculado epidemiológicamente a un conglomerado en el cual se haya identificado al menos un caso confirmado.

E. Persona con o sin síntomas con resultado positivo de Prueba de ELISA ó Diagnóstico Rápido de determinación de anticuerpos anti-SARS-CoV 2 IgM/IgG positiva solo a IgM ó IgM+IgG. No incluye paciente positivo solo a IgG.

Caso Confirmado

A. Caso sospechoso o probable con Prueba positiva a RT-SARS-CoV 2 (Prueba de PCR).

B. Caso sospechoso o probable con Prueba positiva Ag COVID-19 FIA (Prueba rápida de antígenos SARS-CoV-2).

C. Persona con infección por el virus SARS-CoV 2 confirmada por las pruebas: RTSARS-CoV 2 (Prueba de PCR) ó Ag COVID-19 FIA (Prueba rápida de antígenos SARSCoV-2), con independencia de los signos y síntomas clínicos.

Contacto

A. Persona que atiende directamente, sin el equipo de protección personal, a pacientes con COVID-19 confirmados.

B. Personas que comparten un ambiente común de manera cotidiana con un caso COVID-19 confirmado, dentro de un período de 14 días después del inicio de los síntomas.

C. Pasajeros de un medio de transporte que hayan estado situados en un radio de dos asientos alrededor del caso COVID-19 confirmado, dentro de un período de 14 días después del inicio de los síntomas.

Contacto estrecho: Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-19

confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

Definición de Recuperado: son personas sobrevivientes no infecciosos o con remisión de síntomas

- a. Persona asintomática, con al menos 10 días de aislamiento más 1 PCR negativa,
- b. Persona sintomática, con al menos 15 días de aislamiento, dentro de los cuales 5 días sin síntomas.
- c. Persona PCR positivo sintomático leve o asintomático, con 28 días transcurridos desde el resultado, se indica alta sin PCR.
- d. Persona asintomática y connacional con PDR positivo a quien no se realizó PCR al inicio y luego de 14 días de estadía se realiza nueva PDR negativa o positiva solo a IgG.

Caso sospechoso de reinfección por el virus SARS-CoV-2

- **Caso sospechoso** Persona sintomática o asintomática con resultado positivo para RT-PCR SARS-CoV-2, después de un periodo ≥ 90 días posterior a la primera infección por SARS-CoV-2, en la cual se ha descartado la excreción prolongada del SARS-CoV-2 o del ARN del virus y la infección por otro agente. La conducta con estos casos será similar a una nueva infección.
- **Caso confirmado** Caso sospechoso de reinfección por SARS-CoV-2 en el que se cumplen los siguientes criterios:
- **Epidemiológicos:**
 - Existencia de un tiempo en el cual el caso no presentó síntomas de la infección primaria por SARS-CoV-2. **Ó**
 - Existencia de un tiempo en el cual el caso no excretó el SARS-CoV-2 o el ARN viral. **Ó**
 - Existencia de prueba de laboratorio negativa para el SARS-CoV-2 o el ARN viral.
- **Laboratorio:**
 - La secuenciación genómica completa del SARS-CoV-2 de la muestra primaria y de la muestra secundaria, indica que pertenecen a diferentes clados genéticos o linajes, independientemente del número de variaciones de un solo nucleótido (SNV, por sus siglas en inglés). Se espera que el virus mute aproximadamente dos SNV por mes.

Caso de Excreción prolongada del SARS-CoV-2 o del ARN del virus: Personas con resultados positivos entre el día 21 hasta día 90 puede ocurrir que se da con resultados negativos seguidos de resultados positivos durante ese periodo. La conducta con estos casos se procede egresar según los criterios anteriores debidos a la baja capacidad de transmisión y mantener seguimiento del caso.

Aislamiento:

Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, con el objetivo de prevenir la propagación de COVID-19.

Cuarentena:

Es el aislamiento de personas que razonablemente se cree han estado expuestas a una enfermedad contagiosa, durante un período de tiempo no específico como método para evitar o limitar el riesgo de que se extienda una enfermedad.

Diagnóstico:

La prueba recomendada para la evaluación de pacientes en los ensayos de diagnóstico y de evaluación de intervenciones es la basada en amplificación de ácidos nucleicos virales y la confirmación del diagnóstico de COVID-19 se hará siempre a través de una prueba por RT-PCR, que es la prueba estándar de oro para la confirmación diagnóstica de COVID-19, de muestras de aspirado traqueal, aspirado nasofaríngeo, orofaríngeo, o hisopado.

Se incorpora la Prueba Ag COVID-19 FIA (Prueba rápida de antígenos SARS-CoV-2) como confirmación únicamente en pacientes sintomáticos con resultado positivo, los pacientes sintomáticos con resultado negativo continúan siendo casos sospechosos y se deben confirmar con PCR.

Toma de muestra para PCR

- 1) Casos sospechosos
- 2) Casos probables
- 2) Investigación epidemiológica
- 3) Control de ingreso de casos importados

DEFINICIONES CLÍNICAS

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

Toda persona que manifieste un cuadro Respiratorio Agudo con aparición súbita de temperatura axilar superior o igual a 38 °C y, tos o dolor de garganta, con inicio dentro de los últimos 10 días.

Infección Respiratoria Aguda (IRA)

Son procesos del aparato respiratorio, con evolución menor a 15 días, que se presentan con síntomas relacionados con el aparato respiratorio tales como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, disfonía o dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre. Existen múltiples agentes infecciosos, como virus o bacterias, que pueden producir enfermedades de este tipo. Entre los más representativos se encuentran virus

como la influenza, parainfluenza, virus sincitial respiratorio, rinovirus, adenovirus y coronavirus, por mencionar algunos.

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

Toda persona de cualquier edad o sexo que presente un cuadro de IRA que presentan dificultad respiratoria por compromiso de tracto respiratorio inferior, con o sin enfermedades concomitantes, y con indicación de manejo hospitalario.

Neumonía

Es una IRA (del tracto inferior) que puede afectar el parénquima de un lóbulo pulmonar completo (neumonía lobular), a un segmento de lóbulo, a los alvéolos próximos a los bronquios (bronconeumonía) ó al tejido intersticial (neumonía intersticial) o ambos pulmones, causando inflamación y acumulación de líquido ó pus, produciendo dolor al respirar, entre otros síntomas; limitando la absorción de oxígeno.

Insuficiencia Respiratoria Leve

Se define al cuadro respiratorio que presenta PaO₂ por debajo de 60 mmHg (SaO₂<90%) y/o la PaCO₂ está por encima de 45 mmHg, no siendo valores rígidos; siempre guiados con la historia clínica y condiciones del paciente. Específicamente en casos de COVID-19 es importante reconocer IR como la disminución de la saturación de oxígeno menor a 90% medido en aire ambiente, medida por oximetría de pulso (SpO₂<92%) y estar alertas en pacientes con FR>30 rpm.

Insuficiencia Respiratoria Moderada /Grave

Se define al cuadro respiratorio que requiere más de 10L/min de O₂ para mantener la SpO₂>90%.

Disnea moderada-grave con signos de trabajo respiratorio y/o uso de musculatura accesoria o movimiento abdominal paradójico ó Taquipnea mayor de 30 rpm ó Criterios gasométricos: PaO₂/FiO₂ <200 pH< 7,35 con PaCO₂>45 mm Hg

FASES DE LA ENFERMEDAD

De acuerdo a lo reportado no toda la presentación clínica de COVID-19 puede ser explicada como neumonía viral. Neumonía es inflamación del parénquima pulmonar o síndrome de llenado alveolar de origen infeccioso, pero existe el grupo de las neumonías intersticiales que son inflamatorias. La COVID-19 parece tener características de ambas, dependiendo del momento en que la vemos. Los hallazgos anatomopatológicos, hasta el momento, expresan un espectro de características variadas: hemorragia alveolar, alveolitis, membrana hialina, microtrombosis pulmonar, entre otros. Todos estos hallazgos muestran un espectro complejo de una enfermedad inducida por un virus con más de un mecanismo fisiopatológico.

Hasta el momento se describen cuatro (4) fases de la enfermedad las cuales se muestran en el siguiente cuadro con algunas de las características más importantes.

CARACTERÍSTICAS	FASES DE LA ENFERMEDAD EN CASOS SINTOMÁTICOS			
	Incubación	Infección Viral	Pulmonar	Hiperinflamatoria
Inicio y duración aproximada	Desde el contagio hasta el inicio de los síntomas. 2 a 14 días	Desde el inicio de los síntomas hasta el día 7 7 días	Del día 7 al día 15 Hasta 14 días	Del día 5-15 Hasta 21 días
Clínica	Sin tos ni fiebre, pero con sospecha de COVID-19	Síntomas leves: fiebre, tos seca, diarrea, anosmia	Disnea, neumonía, hipoxia, cambios radiológicos.	SDRA, sepsis, Insuficiencia renal y/o cardíaca aguda. (especialmente en mayores de 65 años con factores de riesgo, caracterizada por una respuesta inflamatoria exacerbada)
Laboratorio	Sin alteraciones	Linfopenia y trombocitopenia discreto aumento del Dímero D (<500 ng/ml)	Baja saturación de oxígeno, elevación de Dímero D (> 500 ng/ml) LDH, Transaminasas.	Elevación de Ferritina/Dímero D (+1000 ng/dml) /Proteína C reactiva/ Troponina, Creatinina/ Tiempo de coagulación.
Serología	IgM e IgG negativas	IgM e IgG negativas (ventana)/ IgM positiva e IgG negativa.	IgM positiva e IgG negativa/ IgM positiva e IgG positiva	IgM negativa e IgG positiva
PCR	PCR de hisopado nasofaríngeo puede ser positiva.	PCR de hisopado nasofaríngeo positiva.	PCR de hisopado nasofaríngeo positiva.	PCR hisopado nasofaríngeo puede ser negativa, PCR de muestra de vías respiratorias bajas positiva.
Prueba rápida de antígenos	negativa	Positiva solamente en sintomáticos	Positiva solamente en sintomáticos	Positiva solamente en sintomáticos
Transmisibilidad	2 días antes del inicio de los síntomas	Alta	Alta	Alta

VARIANTE ÓMICRON

Periodo de incubación:

La OMS estimó que los síntomas tardan entre dos días y dos semanas en presentarse en los casos de infecciones con el virus original identificado en China, **se ha observado que la variante ómicron se incuba mucho más rápido, pues tarda entre tres y cinco días**. Eso explicaría por qué se ha propagado con tanta rapidez, ya que la brevedad de su periodo de incubación da a los pacientes menos tiempo entre la sospecha de que han contraído el virus y el primer brote. Por esto es menos probable que se haga una prueba que arroje un resultado positivo para advertir a los demás, para entrar en confinamiento y para evitar que la enfermedad se siga propagando. Pese a ello, tanto las pruebas PCR como las pruebas rápidas de antígenos siguen detectando la infección por COVID-19, incluida esta variante.

Síntomas que se presentan con mayor frecuencia con la variante Ómicron, generalmente se centran en las vías respiratorias superiores con poca afectación del área pulmona.

- Irritación de garganta
- Dolor de espalda
- Congestión nasal
- Dolor de cabeza
- Dolores musculares y articulares
- Fatiga
- Estornudos
- Sudoración nocturna
- Con menos frecuencia tos y fiebre
- Pocas veces pérdida del olfato y gusto.

Diagnóstico

La prueba recomendada para la evaluación de pacientes en los ensayos de diagnóstico y de evaluación de intervenciones es la basada en amplificación de ácidos nucleicos virales y la confirmación del diagnóstico de COVID-19 se hará siempre a través de una prueba por RT-PCR, que es la prueba estándar de oro para la confirmación diagnóstica de COVID-19, de muestras de hisopado de la nasofaringe u orofaringe, aspirado traqueal, aspirado nasofaríngeo, orofaríngeo. Se incorpora la Prueba Ag COVID-19 FIA (Prueba rápida de antígenos SARS-CoV-2) como confirmación únicamente en pacientes sintomáticos con resultado positivo, los pacientes sintomáticos con resultado negativo continúan siendo casos sospechosos y se deben confirmar con PCR.

Estudios observacionales realizados por el Ministerio del Poder Popular para la Ciencia y la Tecnología y el Ministerio del Poder Popular para la Salud en enero del 2022, señalan la mayor probabilidad de identificar el virus en muestras de hisopado orofaríngeo que el de nasofaríngeo, por lo que se recomienda tomar las muestras para diagnóstico por boca.

Toma de muestra para PCR y Prueba Ag COVID-19

Se recomienda tomar la muestra de hisopado orofaríngeo que ha demostrado mayor sensibilidad que la nasofaríngea en los pacientes con la variante Ómicron y mantiene alta sensibilidad para otras variantes.

Grupos e alto riesgo

Los casos sospechosos o confirmados deben aislarse para su mejor protección y control y para evitar la diseminación de la enfermedad, la conducta a seguir será de acuerdo a la severidad del cuadro clínico y los riesgos asociados a cada paciente (ver algoritmo).

Debe hacerse seguimiento médico estricto diario y valorar el ingreso hospitalario de las personas con condiciones que aumentan el riesgo de presentar enfermedad grave o morir.

1. Niños y niñas menores de 2 años.
2. Mujeres gestantes y puérperas.
3. No vacunados o con una sola dosis de vacuna.
4. Edad > 60 años
5. Enfermedad cardiovascular, Hipertensión y Enfermedad arterial coronaria.
6. Diabetes mellitus.
7. Estados inmunocomprometidos (VIH, otros)
8. Tuberculosis activa
9. Enfermedad pulmonar o renal o hepática crónica.
10. Enfermedad cerebrovascular
11. Obesidad.

En caso de Presentar síntomas que hacer

Si se presentan síntomas compatibles con infección por Sars-Cov-2 variante Ómicron (cualquiera de los síntomas antes señalados) o de la variante delta, se debe realizar la prueba de PCR o test para detección de antígeno lo antes posible y mantenerse inicialmente en aislamiento (confinamiento) en casa para proteger a los demás.

Toda persona que presente síntomas compatibles con los producidos por la variante Ómicron, debe evitar salir de casa o acudir a sus actividades laborales o académicas a menos que sea para hacerse la prueba diagnóstica.

Se recomienda el uso de mascarilla o tapabocas en el domicilio y demás medidas de bioseguridad a fin de proteger a la familia y coadyuvar a romper con las cadenas de transmisión.

Reposo: En principio, toda persona a la que se le detecte el virus en el organismo, aunque esté asintomática, debe permanecer 5 días continuos de reposo en confinamiento, contados desde el resultado de la prueba. Si hubo síntomas leves debe esperar al menos 3 días continuos sin síntomas después del quinto día para reiniciar actividades y mantener estrictas medidas de prevención incluyendo en uso continuo de tapabocas dentro del hogar y centros de trabajo o estudio hasta por 10 días.

Si presenta algún síntoma que sugiera empeoramiento de la enfermedad, tales como como dificultad respiratoria, fiebre persistente, decaimiento progresivo, aumento de la frecuencia respiratoria o frecuencia cardíaca, debe acudir al centro de salud más cercano. En estos casos es necesario el ingreso a hospitalización en un centro de salud y el seguimiento cercano de un equipo médico.

Las personas con síntomas moderados y graves deben ser ingresadas en un centro de salud, el reposo lo indicará el equipo médico tratante dependiendo de la evolución de cada paciente, en ningún caso debe ser inferior a los 10 días desde el inicio de síntomas.

Si tiene diagnóstico de Covid19 y cuenta con 60 años o más y/o alguna enfermedad o condición que se vincule con una mayor probabilidad de complicaciones, tales como obesidad, diabetes, hipertensión, cardiopatías, asma, VIH, cáncer, enfermedades inmunológicas o el hecho de no haber recibido el esquema completo de vacunación contra la Covid19, embarazo o puerperio y niños menores de 2 años, debe acudir de forma inmediata a un servicio de salud para su respectiva evaluación y posible hospitalización y seguimiento periódico del equipo de salud.

Una vez cumplido el reposo indicado, no es necesario realizar pruebas serológicas o virológicas de control para egresar del establecimiento de salud, ingresar a las actividades laborales o para clasificar como recuperados a los que salieron positivos.

Prevención del contagio

La vacunación con el esquema completo es la mejor prevención frente a esta variante y para evitar las complicaciones y la muerte.

Es necesario intensificar la vacunación completando el esquema básico y aplicar el refuerzo (4 meses después de la administración de la segunda dosis). Investigaciones

realizadas en varios países señalan que el refuerzo se puede aplicar combinado o cruzado (heterólogo), es decir, colocar una dosis de refuerzo con una vacuna diferente a las 2 primeras dosis, otros estudios señalan que la protección utilizando el mismo tipo de vacunas utilizada en las primeras dosis, también es muy efectiva, lo importante es colocar las vacunas de refuerzo a toda la población.

Se recomienda aplicar la segunda dosis y/o, administrar el refuerzo, en el mismo lugar donde ya se ha vacunado, si esto no es posible, puede acudir a cualquier otro centro o puesto de vacunación en cualquier parte del país. Lo importante es aprovechar la oportunidad de vacunarse. Está prohibido rechazar la vacunación de alguna persona porque no se haya colocado la vacuna en ese centro o entidad.

En todo caso se requiere el uso correcto de la mascarilla o tapaboca.

Lavar frecuente y correctamente las manos con agua y jabón o gel alcoholado.

Mantener el distanciamiento saludable de al menos un metro entre las personas.

Evitar los espacios cerrados con poca ventilación o con ventilación artificial, se recomienda mantener ventilación natural y el uso de espacios abiertos donde sea posible.

Como prevenir el contagio en lugares de trabajo y/o establecimientos públicos:

Instalar el filtro sanitario en la entrada de espacios laborales, establecimientos educativos y de salud, comercios, centros comerciales, cines, mercados, iglesias, teatros, centros deportivos, transporte colectivo, entre otros de concurrencia permanente de personas. Este consiste en verificar uso de la mascarilla y garantizar desinfección de correcta de manos, medición de temperatura, puede hacerse uso de la aplicación del semáforo, evitar que personas con síntomas compatibles con Ómicron ingresen al lugar de trabajo, orientarlos a realizarse la prueba diagnóstica.

Evitar aglomeraciones.

Evitar reuniones de más de 10 personas, en caso de realizarlas usar espacios ventilados, con distanciamiento de al menos 1 metro entre persona y persona, utilizando la mascarilla en todo momento y evitando el consumo de bebidas o comidas (esto implica el retiro de la mascarilla y el aumento del riesgo de contagio); evitar el uso de aire acondicionado.

Ventilar adecuadamente los espacios cerrados.

Desinfectar frecuentemente el transporte público (con énfasis en el sistema metro y el tren), los espacios laborales y académicos.

Cuidar a la infancia es tarea de todos y todas, acuda al centro de vacunación para que le garanticemos la inmunización contra la COVID-19.

Reforzar la vigilancia epidemiológica en los puntos de entrada al país y la vigilancia genómica.

RECORDATORIO GENERAL MUY IMPORTANTE

LA CLAVE PARA EVITAR EL CONTAGIO Y PREVENIR LAS COMPLICACIONES Y LAS MUERTES, ESTÁ EN: DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, AISLAMIENTO Y TRATAMIENTO TEMPRANO.

1. Aumentar la búsqueda activa de casos

- a. **Identificación temprana de personas de riesgo: mujeres embarazadas y en puerperio, personas mayores de 60 años con o sin comorbilidad, situación de vulnerabilidad social, comorbilidades: diabetes, HTA, EPOC, asma, nefropatías, cáncer, inmunosupresión, obesidad, desnutrición, tabaquismo, otras condiciones crónicas.**
- b. **Incluir en la pesquisa: toma de temperatura,**
- c. **En el triaje: incluir glicemia capilar y oximetría (con oxímetros de pulso), en pacientes sospechosos, personas de riesgo y/o con síntomas y signos de alarma.**
- d. **Identificación temprana de Síntomas y Signos de alarma para hospitalización.**
 - ✓ **SpO2 < 94% (vigilar hipoxemia silente)**
 - ✓ **Taquipnea: Fr>24 RPM (adolescentes y adultos) y > 30 en niños**
 - ✓ **Hallazgos al examen físico como: tiraje intercostal, uso de musculatura accesoria, cianosis.**
 - ✓ **Disnea, aumento de expectoración, hemoptisis**
 - ✓ **Vómitos incoercibles, diarrea con deshidratación**
 - ✓ **Confusión, letargia**

2. Realizar pruebas rápidas y confirmatorias según algoritmo, en casos sintomáticos con PCR negativa e IgM positiva se repite la PCR a los 5 días.

3. Iniciar profilaxis post-exposición según indicación.

4. Iniciar tempranamente el esquema terapéutico según la guía de manejo COVID-19 en casos probables y confirmados (revisar el esquema terapéutico, y las actualizaciones)

5. Mantener el seguimiento de las personas de riesgo.

6. Los equipos de salud que hacen la pesquisa deben cumplir estrictamente las medidas de protección.

TRATAMIENTO

1) ASPECTOS GENERALES

- ✓ Los casos confirmados deben ser tratados con condiciones de aislamiento y protección eficaces.
- ✓ Iniciar tratamiento según esquema y vigilancia de signos de alerta en casos probables, confirmados y contactos.
- ✓ Los casos críticos deben ser ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) tan rápido como sea posible.
- ✓ Los niños y los lactantes pueden presentar cuadros atípicos, que se manifiestan con síntomas gastrointestinales, tales como vómitos, diarrea, o solo malestar general y/o disnea.
- ✓ Las mujeres embarazadas y en puerperio presentan mayor riesgo de complicaciones.

EL TRATAMIENTO EN GENERAL CONSISTE EN:

- ✓ Aislamiento y tratamiento en el domicilio de pacientes asintomáticos, menores de 60 años y sin comorbilidades de riesgo.
- ✓ Aislamiento y tratamiento en el domicilio de pacientes sintomáticos leves sin insuficiencia respiratoria, menores de 60 años y sin comorbilidades de riesgo.
- ✓ Aislamiento en hospital de casos mayores de 60 años y más, con comorbilidades de riesgo, moderados, severos y críticos.
- ✓ Garantizar nutrición adecuada, suficiente aporte calórico
- ✓ Se recomienda el uso de Micronutrientes: Ácido Fólico, Vitamina C, Sulfato de Zinc, y Complejo B.
- ✓ Mantener equilibrio hidroelectrolítico
- ✓ Monitoreo de signos vitales, saturación de oxígeno y control de líquidos.
- ✓ Monitoreo de rutina: hematología completa, indicadores bioquímicos.
- ✓ La Identificación de paciente con enfermedades crónicas cardiovasculares o respiratorias que no estaban recibiendo los tratamientos para estas patologías de base e indicarlos según evaluación clínica puede reducir las complicaciones.
- ✓ Oxigenoterapia temprana.
- ✓ El uso temprano de los antivirales puede reducir la incidencia de casos graves y críticos.
- ✓ El uso de esteroides después del 5to día del inicio la enfermedad previene la fase inflamatoria.
- ✓ Se establece una recomendación general de tromboprolifaxis que debe ser ajustada a las características de cada paciente, a las condiciones para monitoreo de efectos secundarios y a las contraindicaciones propias de este tratamiento.
- ✓

2) SIGNOS DE ALERTA PARA REFERENCIA A CENTRO DE SALUD

Criterios clínicos de gravedad en casos probables o confirmados de covid-19 que deben referirse a hospital centinela o CDI

SISTEMA AFECTADO	SÍNTOMAS DE GRAVEDAD
Respiratorio	Disnea, Aumento de expectoración, hemoptisis
Gastrointestinal	Vómitos incoercibles, diarrea con deshidratación
Neurológico	Confusión, letargia

3) MEDIDAS DE SOPORTE PARA CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE COVID-19

Soporte Respiratorio: Oxigenoterapia temprana previene complicaciones

Debe iniciarse tempranamente en todo caso probable o confirmado con $SatO_2 < 92\%$. Se realiza de forma escalonada de la siguiente manera:

- Cánulas nasales o mascarillas para inhalación de oxígeno
- Catéter nasal para oxigenación a flujo alto o ventilación mecánica no invasiva
- El paciente que recibe Oxigenoterapia debe tener una mascarilla por encima del sistema de oxigenación.
- Ventilación mecánica invasiva:
 - Si las condiciones no mejoran o empeoran en 1-2 horas
 - Usar succión de esputo cerrada según secreción en las vías aéreas, si es necesario, administre un tratamiento apropiado de acuerdo con hallazgos de broncoscopia.
 - Ventilación en posición prono por más de 12 horas/día

CONSIDERACIONES SOBRE LA OXIGENOTERAPIA

Iniciar la administración de oxígeno en pacientes con dificultad respiratoria o choque con una mascarilla con filtro de exhalado, si es posible, ajustando el flujo hasta alcanzar una saturación de oxígeno capilar adecuada a la edad, estado del paciente y altitud del municipio.

• Suministrar oxígeno a pacientes con COVID-19 en los diversos escenarios (SARS, SDRA, hipoxemia o choque) para lograr metas mayores a 94%.

- Iniciar oxígeno a 4-5 Litros/minuto y titular el flujo para mantener $SaO_2 > 93\%$ durante la reanimación o usar mascara facial con bolsa de reservorio (10-15 L/min) si el paciente está en condición crítica.
- Una vez el paciente se encuentre estable la meta de $SaO_2 > 90\%$ en adultos y $> 92-95\%$ en embarazadas.
- Niños con obstrucción, ausencia de ruidos, cianosis central, choque, coma o convulsiones deberían recibir oxígeno para lograr meta de $SaO_2 > 94\%$

4) MONITOREO RADIOLÓGICO

Monitoreo Radiológico

Es en esencial en el tratamiento

- En la primera etapa de COVID-19, las imágenes muestran múltiples pequeñas sombras irregulares y cambios intersticiales, especialmente en la periferia del pulmón
- A medida que la enfermedad progresa, múltiples opacidades tipo vidrio esmerilado que se infiltran en ambos pulmones que se visualizan como parches o sombras
- En casos severos, puede ocurrir consolidación pulmonar (pulmón blanco).
- Poco frecuente encontrar un derrame pleural en pacientes con COVID-19.

5) TROMBOPROFILAXIS

Tromboprofilaxis

Iniciar en casos probables y casos confirmados sintomáticos

Tromboprofilaxis con el siguiente esquema:

-Si no dispone de Dímero D:

tromboprofilaxis con enoxaparina: -pacientes <80 Kg: 40 mg SC por día; pacientes >80kg: 60 mg SC; -pacientes >100kg: 40 mg SC dos veces al día -Si dispone Dímero D:

Valor normal: tromboprofilaxis

Elevación progresiva del Dímero D ó Dímero D >3000ng/dL ó deterioro de paO2/fio2: anticoagulación completa enoxaparina 1,5 MG/kg/ día. NO USAR EN PACIENTES CON contaje plaquetario <25.000

6) ESQUEMA TERAPÉUTICO ESPECÍFICO PARA PACIENTE ADULTO CON COVID-19

A continuación se presentan los medicamentos con recomendación condicional sobre la base de la evidencia disponible sobre su eficacia y seguridad. Se han eliminado algunas recomendaciones anteriores dado que a la fecha no hay evidencia definitiva de su utilidad y se prefiere el uso racional y evitar la polimedicación.

Es importante resaltar que la medicación puede tener resultados siempre que se realice con monitoreo clínico riguroso y la decisión oportuna de iniciar oxigenoterapia sin retraso, al igual que la terapia antiinflamatoria y antitrombótica.

La decisión del uso debe ser según las condiciones de exposición, riesgo y estado clínico.

Clasificación clínica	Tratamiento en adulto	Lugar de atención
Paciente confirmado ASINTOMÁTICO Y SIN COMORBILIDADES DE RIESGO	Reposo, mantenerse hidratado, alimentación balanceada, baños de sol , relajación y seguimiento de aparición de síntomas. Se recomienda el uso de mascarilla o tapabocas en el domicilio y demás medidas de bioseguridad a fin de proteger a la familia y coadyuvar a romper con las cadenas de transmisión.	Aislamiento domiciliario
Paciente confirmado SINTOMÁTICO LEVE, SIN INSUFICIENCIA RESPIRATORIA , MENOR DE 60 AÑOS Y SIN COMORBILIDADES DE RIESGO	Tratamiento sintomático (TOS, FIEBRE, MALESTAR, DOLOR DE CABEZA) Reposo, mantenerse hidratado, alimentación balanceada, baños de sol, relajación y seguimiento de aparición de síntomas de empeoramiento.	Aislamiento domiciliario

	<p>Se recomienda el uso de mascarilla o tapabocas en el domicilio y demás medidas de bioseguridad a fin de proteger a la familia y coadyuvar a romper con las cadenas de transmisión.</p>	
<p>Paciente confirmado</p> <p>SINTOMÁTICO LEVE, SIN INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, CON COMORBILIDADES DE RIESGO Y/O MAYORES DE 60 AÑOS.</p>	<p>Favipiravir 200 mg. vía oral, 1.600 mgs. c/12 horas día 1, luego día 2 al 5: 600 mgs. c/12 horas.</p> <p>Ó</p> <p>Monupiravir 200 mg. vía oral, 800 mgs. c/12 horas día por 5 días.</p> <p>Enoxaparina: -Si no dispone de Dímero D: tromboprofilaxis: -pacientes <80 Kg: 40 mg SC por día; -pacientes >80kg: 60 mg SC; -pacientes >100kg: 40 mg SC dos veces al día</p> <p>-Si dispone Dímero D: Valor normal: Tromboprofilaxis. Elevación progresiva del Dímero D ó Dímero D >3000ng/dL ó deterioro de paO2/fio2: anticoagulación completa enoxaparina 1,5 MG/k/ día. NO USAR EN PACIENTES con contaje plaquetario <25.000</p> <p>Vitamina C: 1000 mg: Tomar dos (2) tableta al día por 15 días</p> <p>RECOMENDACIÓN CONDICIONAL</p> <p>Azitromicina 500 mg. SÓLO EN SINTOMÁTICOS: 1 tableta diaria vía oral por 5 días.</p>	<p>Ingreso a centro de salud.</p>
<p>Paciente confirmado CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA LEVE O MODERADA SIN REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN INVASIVA</p>	<p>Oxigenoterapia</p> <p>Favipiravir 200 mg. vía oral, 1.600 mgs. c/12 horas día 1, luego día 2 al 5: 600 mgs. c/12 horas.</p> <p>Ó</p> <p>Monupiravir 200 mg. vía oral, 800 mgs. c/12 horas día por 5 días.</p> <p>Ó</p> <p>Remdesivir: endovenoso, 200 mg día 1, luego 100mg días 2 al 5</p> <p>Metilprednisolona⁽⁶⁾: 0,5 a 1mg/Kg cada 12 horas 3-6 días.</p> <p>Enoxaparina: -Si no dispone de Dímero D: tromboprofilaxis: -pacientes <80 Kg: 40 mg SC por día; -pacientes >80kg: 60 mg SC; -pacientes >100kg: 40 mg SC dos veces al día</p> <p>-Si dispone Dímero D: Valor normal: Tromboprofilaxis. Elevación progresiva del Dímero D ó Dímero D >3000ng/dL ó deterioro de paO2/fio2: anticoagulación completa enoxaparina 1,5 MG/k/ día. NO USAR EN PACIENTES CON contaje plaquetario <25.000</p>	<p>Ingreso Hospital</p>
<p>Paciente confirmado CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA) MODERADA O GRAVE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN INVASIVA</p>	<p>Oxigenoterapia/Ventilación Asistida</p> <p>Metilprednisolona⁽⁶⁾: 0,5 a 1mg/Kg cada 12 horas 3-6 días</p> <p>Ó</p> <p>Dexametasona: intravenosa 6 mg por día durante 10 días, en caso de ser necesario, bajo valoración del equipo médico.</p> <p>Enoxaparina: -Si no dispone de Dímero D: tromboprofilaxis: -pacientes <80 Kg: 40 mg SC por día; -pacientes >80kg: 60 mg SC; -pacientes >100kg: 40 mg SC dos veces al día</p>	<p>Ingreso UCI</p>

	<p>-Si dispone Dímero D: Valor normal: Tromboprofilaxis. Elevación progresiva del Dímero D ó Dímero D >3000ng/dL ó deterioro de paO2/fio2: anticoagulación completa enoxaparina 1,5 MG/k/ día. NO USAR EN PACIENTES CON contaje plaquetario <25.000</p> <p>RECOMENDACIÓN CONDICIONAL Tocilizumad⁽¹⁰⁾ dosis única intravenosa de 8 mg / kg de peso corporal real, hasta 800 mg en combinación con dexametasona (6 mg al día durante un máximo de 10 días).</p>	
--	--	--

7) ESQUEMA TERAPÉUTICO ESPECÍFICO PARA PACIENTE NIÑO CON COVID-19

Clasificación clínica	Tratamiento en niño	Lugar de atención
Paciente Asintomático confirmado	<p>Reposo, mantenerse hidratado, alimentación balanceada, baños de sol , relajación y seguimiento de aparición de síntomas.</p> <p>Se recomienda el uso de mascarilla o tapabocas en el domicilio y demás medidas de bioseguridad a fin de proteger a la familia y coadyuvar a romper con las cadenas de transmisión.</p>	Aislamiento Domiciliario
Paciente confirmado, Sintomático leve, Sin Insuficiencia Respiratoria, sin comorbilidades	<p>Tratamiento sintomático (TOS, FIEBRE, MALESTAR, DOLOR DE CABEZA)</p> <p>Reposo, mantenerse hidratado, alimentación balanceada, baños de sol, relajación y seguimiento de aparición de síntomas de empeoramiento.</p> <p>Se recomienda el uso de mascarilla o tapabocas en el domicilio y demás medidas de bioseguridad a fin de proteger a la familia y coadyuvar a romper con las cadenas de transmisión.</p>	Aislamiento Domiciliario
Paciente confirmado, Sintomático leve, Sin Insuficiencia Respiratoria, Con comorbilidades.	<p>Tratamiento sintomático (TOS, FIEBRE, MALESTAR, DOLOR DE CABEZA)</p> <p>Reposo, mantenerse hidratado, alimentación balanceada, baños de sol, relajación y seguimiento de aparición de síntomas.</p>	Ingreso a centro de salud.
Paciente confirmado CON Insuficiencia Respiratoria Leve Con o sin comorbilidades ²	<p>Oxigenoterapia</p> <p>Tratamiento sintomático (TOS, FIEBRE, MALESTAR, DOLOR DE CABEZA) Hidratación.</p> <p>Remdesivir (endovenoso):</p> <ul style="list-style-type: none"> • menos 50 kg: <ul style="list-style-type: none"> ○ Día 1: 5 mgs x kg, dosis de carga 	Hospitalizado en aislamiento sin ingreso a UCI

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Día 2 a 5: 2,5 mgrs x kg, dosis diaria <p>RECOMENDACIÓN CONDICIONAL</p> <p>Interferón Alfa 2b (subcutáneo):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 3,5-6 millones UI por m²sc⁽⁴⁾ cada 48 horas por 10-14 días 	
Paciente confirmado CON Insuficiencia Respiratoria Moderada o Grave	<p>Oxígeno terapia/Ventilación Asistida</p> <p>Remdesivir (endovenoso):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● menos 50 kg: <ul style="list-style-type: none"> ○ Día 1: 5 mgrs x kg, dosis de carga ○ Día 2 a 5: 2,5 mgrs x kg, dosis diaria 	Ingreso UCI

NOTAS DE INTERÉS:

- (1) Importante identificar precozmente la insuficiencia respiratoria (IR), definida como:
 - **Insuficiencia Respiratoria leve** cuando la PaO₂ está por debajo de 60 mmHg (SaO₂<90%) y/o la PaCO₂ está por encima de 45 mmHg, no siendo valores rígidos; siempre guiados con la historia clínica y condiciones del paciente. Específicamente en casos de COVID-19 es importante reconocer IR como la disminución de la saturación de oxígeno menor a 90% medido en aire ambiente medida por oximetría de pulso (SpO₂<94%) y estar alertas en pacientes con FR>30 rpm.
 - **Insuficiencia respiratoria moderada/grave:** Si requiere más de 10L/min de O₂ para mantener la SpO₂>90%
- (2) Comorbilidades que agravan el pronóstico del paciente con coronavirus: enfermedad respiratoria crónica, diabetes, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, enfermedad renal, pacientes oncológicos y pacientes inmunosuprimidos.
- (3) Cálculo de m²SC:
 - menos de 10 kg= (peso x 4)+9/100
 - más de 10 kg= (peso x 4)+7/(peso+90)
- (4) El Interferón administrado por vía subcutánea desde el inicio contribuye significativamente a prevenir las complicaciones, puede ocasionar síntomas sistémicos como fiebre que deben ser considerados para un adecuado seguimiento de la evolución clínica. No debe usarse en pacientes con ventilación invasiva.
- (5) Durante la administración de metilprednisolona se debe realizar control de glicemia, tratar de mantener el paciente euglicémico la mayor parte del tiempo posible y tener precaución en pacientes: hipertensos, obesos y diabéticos.
 - ✓ En caso de paciente sospechoso o confirmado con covid-19 más comorbilidad de enfermedad respiratoria crónica, no usar aerosol terapia con nebulizaciones. en estos casos, se recomienda terapia con aerosol presurizado.
 - ✓ Se indicarán antibióticos en infecciones nosocomiales según criterio médico con monitoreo de efectos adversos
 - ✓ En pacientes con tubo endotraqueal, los medicamentos por vía oral pueden ser suministrados por sonda naso-gástrica

(7) No tomar con jugo (reduce la absorción), tomar un vaso de agua antes de ingerir la Ivermectina, Tomar la Ivermectina dos (2) horas después de haber ingerido alimentos, Personas con antecedentes de gastritis, malestar gástrico o náuseas: fraccionar la dosis en dos (2) partes con una diferencia de tres (3) horas.

(8) **Precauciones y advertencias**

- Gastrointestinal: se ha informado hematoquecia
- Hepático: las concentraciones plasmáticas de Favipiravir pueden aumentar en pacientes con insuficiencia hepática
- Inmunológico: se ha informado de celulitis
- Oftálmico: puede causar fototoxicidad
- Renal: la información sobre la seguridad en pacientes con insuficiencia renal no se ha descrito suficientemente
- Reproductiva: se recomienda el uso de anticonceptivos en mujeres en edad fértil y a los hombres cuya pareja está en edad fértil. Evitar su uso en mujeres en la etapa temprana del embarazo.
- Respiratorio: se ha informado neumonía

Eventos adversos

- Efectos dermatológicos: Celulitis
- Efectos endocrinos / metabólicos: hipertrigliceridemia; hiperuricemia.
- Efectos gastrointestinales: diarrea; gastroenteritis; náusea; vómitos.

(9) **Tocilizumad:** indicación en ciertos pacientes hospitalizados que presentan síntomas rápidos. Descompensación respiratoria por COVID-19. Los pacientes incluidos en esta población son:

- Pacientes recientemente hospitalizados que hayan ingresado en la unidad de cuidados intensivos (UCI) dentro de las 24 horas previas y que requieran ventilación mecánica invasiva, ventilación mecánica no invasiva (VNI) o cánula nasal de alto flujo (HFNC) oxígeno (> 0,4 FiO₂ / 30 L / min de flujo de oxígeno) (BIIa) ; o
- Pacientes hospitalizados recientemente (no en la UCI) con necesidades de oxígeno en rápido aumento que requieren VNI o HFNC y tienen marcadores de inflamación significativamente aumentados (BIIa) (Nota : el criterio de inclusión del ensayo RECOVERY para la inflamación fue proteína C reactiva [PCR] ≥75 mg /L)

8) TERAPIAS COMPLEMENTARIAS

Homeopatía

Medicamento Homeopático	Presentación	Indicación y Posología
Arcenicum Album C30	Gránulos en dosificador de 30 CH	<i>Personas con riesgo:</i> Una dosis diaria con el estómago vacío por tres días, repetir un mes más tarde, si la infección prevalece en la comunidad.
PrevengHo®-Vir:	Gotas 10 mL	<i>Personas con riesgo:</i> Cinco gotas una vez al día durante tres días consecutivos y aplicar otra dosis única de cinco gotas una semana después (décimo día).

Anas Barbariae	Glóbulos en dosificador de 1 g.	<i>Población de alto riesgo:</i> unidosis a la semana. <i>Pacientes asintomáticos:</i> unidosis cuanto aparezcan los primeros síntomas y repetir la toma cada 6 horas, 2 veces en el día. <i>Pacientes con síntomas leves:</i> unidosis por la mañana y otro por la noche durante 3 días.
Anamú (Petiveria alliacea)	Tabletas de 400 mg	<i>Población caracterizada de alto riesgo y casos con síntomas leves:</i> <i>Una tableta tres veces al día, con abundante agua, con las comidas por dos meses.</i>

Ozonoterapia

Esta terapia complementaria debe ser administrada por especialistas con experiencia demostrada debido a que errores en su uso pueden causar efectos adversos.

La ozonoterapia es la aplicación de ozono médico con fines terapéuticos para mejorar el funcionamiento de órganos y tejidos y tratar múltiples enfermedades. La ozonoterapia, es una terapia complementaria, porque mientras el paciente infectado es tratado con medicina alopática, al mismo tiempo la puede recibir. El ozono médico es una mezcla de 1% a 5% como máximo de ozono y un 95 a 99% de oxígeno. El ozono médico tiene propiedades antisépticas (es uno de los más potentes germicidas, actuando frente a hongos, bacterias y virus), analgésicas y antiinflamatorias, modulando y estimulando al sistema inmunológico y además mejora la circulación periférica y la oxigenación de los tejidos.

La ozonoterapia puede ser útil en el SARS-CoV-2 según la experiencia con grupos de pacientes con cuadros moderados y graves.

Para su aplicación requiere de dispositivos apropiados que permitan el cálculo preciso de la dosis.

Carvativir

Solución oral, 6mg/ml de Isotimol

Medicamento autorizado por el MPPS como coadyuvante en el tratamiento de afecciones virales no específicas.

Administración/Dosificación del Antiviral CARVATIVIR

Pacientes	Dosis	Intervalos	Días
Niños 6 meses - 11 años			
1- Profiláctico	2 gotas	Una vez día	7 días
2- Tratamiento	3 gotas	Cada 12 hrs	7 días
Mayor de 12 años			
1- Profiláctico	10 gotas	Cada 6 hrs	7 días
2- Tratamiento ASINTOMÁTICO, LEVE O MODERADO.	15 gotas	Cada 4 hrs	7 días

Formas de administración del medicamento:

Las gotas se colocan vía sublingual, se mantienen por 10 segundos y luego se traga. Cada unidad tiene 30 ml de CARVATIVIR (Isotimol modificado), que corresponde a 1 tratamiento para 10 días.

Para cada paciente debe llenarse el formulario de datos personales y patológicos en forma obligatoria y deberá ser remitido al correo programasalud@farmapatria.com.ve y/o jagomez@farmapatria.com.ve

9) ESQUEMA TERAPÉUTICO ESPECÍFICO PARA TRATAMIENTO DE EMBARAZADAS

Tratamiento

- Igual que el esquema de adulto
- **No usar Ivermectina**
- **No usar Favipiravir**
- Abordaje multidisciplinario
- El personal de salud debe educar y asegurarse del cumplimiento de la higiene de parte de la mamá y el uso correcto de la mascarilla.

10) SIGNOS DE ALARMA EN CASOS SEVEROS Y CASOS CRÍTICOS

Casos Severos

Los adultos que cumplan cualquiera de los siguientes:

- 1) dificultad respiratoria, RR \geq 30 respiraciones / minuto;
- 2) La saturación de oxígeno \leq 92% en estado de reposo;
- 3) la concentración de la presión parcial arterial de oxígeno (PaO₂) / oxígeno (FiO₂) \leq 300mmHg (1 mmHg = 0.133kPa).

(Para una altitud por encima de 1000 metros, los valores PaO₂ / FiO₂ deben ajustarse basándose en la ecuación de PaO₂ / FiO₂ x [presión atmosférica (mmHg) / 760].

Los pacientes con signos de progresión de lesiones en imágenes pulmonares > 50% dentro de un periodo de 24 a 48 horas deben ser tratados como casos graves.

Casos Críticos

Cumplan con alguno de los siguientes:

- (1) Falla respiratorio fallo se produce y la ventilación mecánica es requerida;
- (2) Presenta complicación con otros fallos orgánicos que requiere un seguimiento y tratamiento en la UCI.

Signos de Alarma en Casos Severos y Críticos

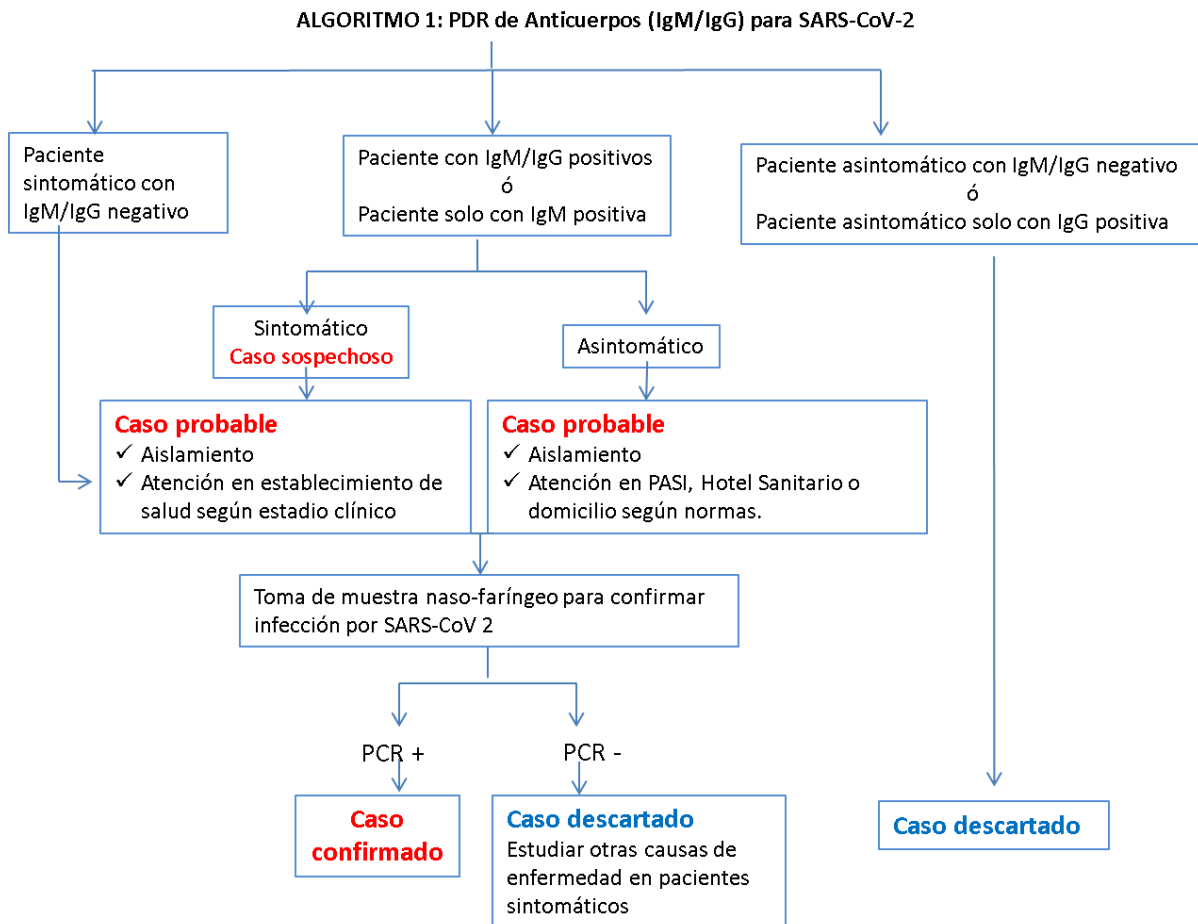
- Disminución progresiva de linfocitos de sangre periférica
- Aumento progresivo de los factores periféricos tales como Dímero D (en complicaciones hemorrágicas), LDH y Ferritina, IL-6 y la proteína C reactiva;
- Rápido progresión de imágenes pulmonares (corto período de tiempo).

11) PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN PARA PERSONAL DE SALUD

Conducta a seguir	Lugar de atención
<p>Todo trabajador o trabajadora de salud debe informar de manera inmediata si estuvo en situación de exposición a un caso Covid-19 sin la debida protección Realizar PCR y aislar.</p> <p>RECOMENDACIÓN CONDICIONAL</p> <p>Ivermectina⁽⁷⁾ 6 mg.</p> <ul style="list-style-type: none">• ADULTOS DE 48 A 80 Kg. DE PESO Primera dosis: tomar dos (2) tabletas. Segunda dosis a las 48 horas (tercer día): tomar dos (2) tabletas.• ADULTOS DE MAS DE 80 Kg. DE PESO Primera dosis: tomar tres (3) tabletas. Segunda dosis a las 48 horas (tercer día): tomar tres (3) tabletas. <p>Se puede repetir después de 21 días de la primera toma.</p>	<p>Aislamiento</p>

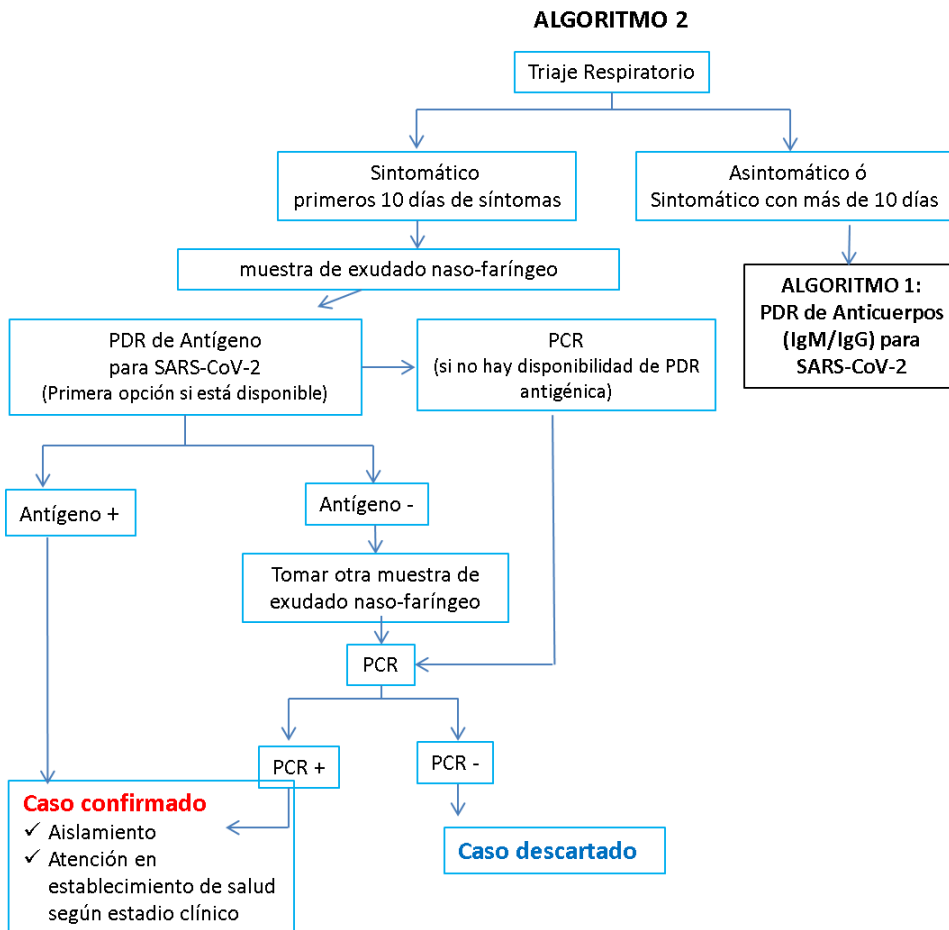
12) CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO Y ALTA

Pesquisa casa por casa de COVID-19



NOTA: En esta etapa de la pandemia es necesario orientar la conducta por la clínica y las condiciones de riesgo de presentar formas graves de la enfermedad (con énfasis mujeres embarazadas y en puerperio, mayores de 60 años, comorbilidad, otras), la prueba rápida es una herramienta de tamizaje que contribuye con la identificación temprana de casos, pero no es diagnóstica.

Centros centinela



Criterios de finalización de confinamiento (aislamiento) y alta clínica

Casos asintomáticos: Paciente con resultados positivos de la prueba diagnóstica que permanece sin la presencia de ningún signo o síntoma de Covid19 al día 5 a partir de la fecha de toma del hisopado.

Casos sintomáticos leves (síntomas del sistema respiratorio superior y síntomas generales leves). 7 días desde el inicio de síntomas, dentro de los cuales debe tener 3 días sin ningún síntoma.

Casos sintomáticos moderados o graves (hospitalizados). Depende de la evolución Clínica, nunca inferior a 10 días y al menos 5 días sin síntomas.

En ningún caso se requiere prueba PCR ni Ag Covid-19 para el alta.

Criterios de Alta

Casos sintomáticos hospitalizados:

a. Paciente sin síntomas cinco (5) días y con estabilidad clínica:

Valores de estabilidad clínica y de laboratorio:

- <100 LPM (latidos por minuto).
- <24 RPM (respiraciones por minuto).
- <37,2°C.
- >90mmHg PAS (presión arterial sistólica)
- Saturación de oxígeno normal • Nivel de conciencia adecuado.
- Tiempo de coagulación normales
- Linfocitos normales.
- Plaquetas normales.
- LDH normal.
- Rx de tórax sin evidencia de enfermedad activa.

MÁS

c. Monitoreo domiciliario durante 14 días para evitar transmisión y vigilancia preventiva para detectar precozmente recaídas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suplemento 1 (2021) Consenso Colombiano SARS-CoV-2/COVID-19. Tercera edición Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (2021) Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19)
2. Favipiravir versus Arbidol for COVID-19: A Randomized Clinical Trial Chang Chen, Yi Zhang, Jianying Huang, Ping Yin, Zhenshun Cheng, Jianyuan Wu, Song Chen, Yongxi Zhang, Bo Chen, Mengxin Lu, Yongwen Luo, Lingao Ju, Jingyi Zhang, Xinghuan Wang medRxiv 2020.03.17.20037432; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.17.20037432>
3. Qingxian Cai, Minghui Yang, Dongjing Liu, Jun Chen, Dan Shu, Junxia Xia, Xuejiao Liao, Yuanbo Gu, Qie Cai, Yang Yang, Chenguang Shen, Xiaohu Li, Ling Peng, Deliang Huang, Jing Zhang, Shurong Zhang, Fuxiang Wang, Jiaye Liu, Li Chen, Shuyan Chen, Zhaoqin Wang, Zheng Zhang, Ruiyuan Cao, Wu Zhong, Yingxia Liu, Lei Liu, Experimental Treatment with Favipiravir for COVID-19: An Open-Label Control Study, *Engineering*, Volume 6, Issue 10, 2020,
4. Yamamura, H., Matsuura, H., Nakagawa, J. et al. Effect of favipiravir and an anti-inflammatory strategy for COVID-19. *Crit Care* 24, 413 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13054-020-03137-5>
5. Pilkington V, Pepperrell T, Hill A. A review of the safety of favipiravir - a potential treatment in the COVID-19 pandemic? *J Virus Erad.* 2020 Apr 30;6(2):45-51. doi: 10.1016/S2055-6640(20)30016-9. PMID: 32405421; PMCID: PMC7331506.
6. REMAP-CAP Investigators, Gordon AC, Mouncey PR, Al-Beidh F, Rowan KM, Nichol AD, Arabi YM, Annane D, Beane A, van Bentum-Puijk W, Berry LR, Bhimani Z, Bonten MJM, Bradbury CA, Brunkhorst FM, Buzgau A, Cheng AC, Detry MA, Duffy EJ, Estcourt LJ, Fitzgerald M, Goossens H, Haniffa R, Higgins AM, Hills TE, Horvat CM, Lamontagne F, Lawler PR, Leavis HL, Linstrum KM, Litton E, Lorenzi E, Marshall JC, Mayr FB, McAuley DF, McGlothlin A, McGuinness SP, McVerry BJ, Montgomery SK, Morpeth SC, Murthy S, Orr K, Parke RL, Parker JC, Patanwala AE, Pettilä V, Rademaker E, Santos MS, Saunders CT, Seymour CW, Shankar-Hari M, Sligl WI, Turgeon AF, Turner AM, van de Veerdonk FL, Zarychanski R, Green C, Lewis RJ, Angus DC, McArthur CJ, Berry S, Webb SA, Derde LPG. Interleukin-6 Receptor Antagonists in Critically Ill Patients with Covid-19. *N Engl J Med.* 2021 Feb 25;NEJMoa2100433. doi: 10.1056/NEJMoa2100433. Epub ahead of print. PMID: 33631065; PMCID: PMC7953461.
7. Ministerio del Poder Popular para la Salud, Quimbiotec (2020) Protocolo de Uso de Plasma de Convaleciente en el tratamiento de pacientes con COVID-19.
8. Shrestha, DB, Budhathoki, P., Khadka, S. et al. Favipiravir versus otro antivírico o estándar de atención para el tratamiento con COVID-19: una revisión sistemática rápida y un metanálisis. *Viol J* 17, 141 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12985-020-01412-z>
9. Arabi YM, Fowler R y Hayden FG. Critical care management of adults with severe community acquired severe respiratory viral infection. *Intensive Care Med.* (2020) 46:315-328.
10. Arabi YM, Shalhoub S, Mandourah Y et al. Ribavirin and Interferon Therapy for critically ill patients with Middle East Respiratory Syndrome: A multicenter observational study. *Clinical Infectious Diseases*, ciz544. June 2019. Disponible en: <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciz544/5523209>
11. Cao, B, Wang Y, Wen D et al. A Trial of Lopinavir-Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19, *NEJM*, April 12, 2020. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2001282>
12. Chan KS, Lai St, Chu CM et al. Treatment of severe acute respiratory syndrome with lopinavir /ritonavir: a multicenter retrospective matched cohort study. *Hong Kong Med J.* 2003 Dec; 9 (6):399-406. Abstract. <https://pubmed.gov/14660806>.
13. Chen G, Wu D, Guo W et al. Clinical and immunologic features in severe and moderate Coronavirus disease 2019. *J Clin Invest.* 2020; Mar 27.: <https://www.jci.org/articles/view/137244>
14. Chen J, Danping L, Liu L et al. A pilot study of hydroxychloroquine in treatment of patients with common coronavirus disease-19. *J Zhejiang University.* March 20. <http://www.zjujournals.com/med/EN/10.3785/j.issn.10089292.2020.03.03>
15. Chen RC, Tang XP, Tan SY et al. Treatment of severe acute respiratory syndrome with glucosteroids: the Guangzhou experience. *Chest.* 2006 jun; 129(6):1441-52. Abstract. <https://pubmed.gov/16778260>
16. Chu CM, Cheng VC, Hung IF et al. Role of lopinavir/ritonavir in the treatment of SARS: initial virological and clinical findings. *Thorax.* 2004 Mar; 59 (3): 252-6. <https://thorax.bmj.com/content/59/3/252>

17. Competencias em controle de infecção Hospitalar Dr. Antonio Tadeu Fernandes (CCIH). Lopinavir/Ritonavir, oseltamivir, ganciclovir, cloroquina e hidroxicloroquina; glucocorticoides; remdesivir, tocilizumab, plasma convalescente, oxigenoterapia com canula nasal, ressuscitação con fluidoterapia. Informe diario de evidencias/Covid 19. 2020. <https://www.ccih.med.br/lopinavir-ritonavir-oseltamivir-ganciclovir-cloroquina-e-hidroxicloroquinagluocorticoides-remdesivir-tocilizumab-plasma-convalescente-oxigenoterapia-com-canula-nasal-ressuscitacao-comflu/>
18. Department of Science and Technology of Guangdong Province and Health Commission of Guangdong Province for chloroquine in the treatment of novel coronavirus pneumonia. Expert consensus on chloroquine phosphate for treatment of novel coronavirus pneumonia. Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi 2020 Mar 12; 43(3):185-188. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32164085>
19. Dong L, Hu S y Gao J. Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (COVID-19). Communication. Drugs Discoveries & Therapeutics. 2020; 14(10):58-60. https://www.jstage.jst.go.jp/article/ddt/14/1/14_2020.01012/_article
20. Gao J, Tian Z y Yang X. Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of Covid-19 associated pneumonia in clinical studies. Biosci trends. 2020, Mar 16; 14(10):72-73. https://www.jstage.jst.go.jp/article/bst/14/1/14_2020.01047/_article
21. Gattinoni L, Chiumello D, Caironi et al. Covid-19 pneumonia: different respiratory treatments for different phenotypes? Intensive Care Med (2020). <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06033-2>
22. Gautret P, Lagier JC, Parola P et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. Int Antimicrob Agents, 2020 Mar 20:105949. https://www.mediterraneeinfection.com/wp-content/uploads/2020/03/Hydroxychloroquine_final_DOI_IJAA.pdf
23. Guan Wj, Laing WH, Zhao Y et al. Comorbidity and its impact on 1590 patients with Covid-19 in China: A nationwide analysis. Eur Respir J. 2020; Mar 26. <https://erj.ersjournals.com/content/early/2020/03/17/13993003.00547-2020>
24. Guan WJ, Ni Zy, Hu Y et al. Clinical characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. NEJM. 2020; Feb 28. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032>
25. Guastalegname M y Vallone A. Could chloroquine/hydroxychloroquine be harmful in Coronavirus disease 2019 (Covid19) treatment? Clin Infect Dis. 2020 Mar 24. Pii: 5811416. <https://academic.oup.com/cid/advancearticle/doi/10.1093/cid/ciaa321/5811416>
26. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30628-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30628-0/fulltext)
27. Huang C, Wang Y, Li X et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020; (published online Jan 24.) [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
28. Infectious Diseases Society of America (IDSA). Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID 19. 2020, Apr 11. <https://www.idsociety.org/globalassets/idsa/practice-guidelines/covid-19/treatment/idsa-covid19-gl-tx-and-mgmt-v1.0.3.pdf>
29. Lang W, Wenbo HE, Xiaomei Y et al. Coronavirus Disease 2019 in elderly patients: characteristics and prognostic factors based on 4-week follow-up. J Infect; <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0163445320301468>
30. Liu F, Xu A, Zhang Y et al. Patients of Covid-19 may benefit from sustained lopinavir-combined regimen and increase of eosinophil may predict the outcome of Covid-19 progression. Int Infect Dis. 2020 Mar 12. [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(20\)30132-6/pdf](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)30132-6/pdf)
31. Mammen MJ, Aryal K, Alhazzani W y Alexander PE. Corticosteroids for patients with acute respiratory distress syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. Polish Archives of Internal Medicine. 2020 March 18. <https://www.mp.pl/paim/issue/article/15239>
32. Massachusetts General Hospital. Covid-19 Treatment Guidance. Versión 2.01. April 11, 2020. <https://www.massgeneral.org/assets/MGH/pdf/news/coronavirus/mass-general-COVID-19-treatment-guidance.pdf>
33. Mehta P, McAuley DF, Brown M et al. Covid-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. Lancet, 2020 Mar 16. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30628-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30628-0/fulltext)
34. Miró, JM. Actualización sobre la situación de la Covid-19. April, 2, 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=VcURN4NnJI&feature=youtu.be>
35. National Institute for Health and care excellence (NICE). COVID-19 rapid guideline: critical care in adults. 2020, March 20. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng159/resources/covid19-rapid-guideline-critical-care-in-adults-pdf66141848681413>
36. Park SY, Lee JS, Son JS et al. Post-exposure prophylaxis for Middle East respiratory syndrome in healthcare workers. J Hosp Infect. 2019 Jan; 101(1):42-46. [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(18\)304845/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(18)304845/fulltext)
37. Phua J, Weng L, Ling L et al. Intensive care management of coronavirus disease 2019 (Covid-19): challenges and recommendations. Lancet Respir Med. 2020; Apr 6. [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanres/PIIS22132600\(20\)30161-2.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanres/PIIS22132600(20)30161-2.pdf)
38. Russell CD, Millar JE y Baillie JK. Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019 nCoV lung injury. Lancet RM, 2020, 395, February 6, 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30317-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30317-2).

- [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30317-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30317-2/fulltext)
39. Sheahan TP, Sims AC, Leist SR *et al.* Comparative therapeutic efficacy of remdesivir and combination lopinavir, ritonavir, and interferon beta against MERS-CoV. *Nat Commun*, 2020; **11**, 222. <https://doi.org/10.1038/s41467-019-13940-6>
 40. Siddiqui HK y Mehra MR. COVID-19 Illness in Native and Immunosuppressed States: A clinical-therapeutic staging proposal. *J Heart Lung Transplant*. March 25, 2020. <http://samin.es/wp-content/uploads/2020/03/Paperinflamaci%C3%B3n.pdf.pdf>
 41. Sociedad Argentina de Infectología. Consenso provisorio de tratamiento farmacológico de la infección por SARS-CoV-2, 13 de marzo de 2020. <https://www.semes.org/wp-content/uploads/2020/03/7.-SOCIEDAD-ARGENTINA-DEINFECTOLOG%C3%8DA.-COVID-19-Tratamiento-farmacol%C3%B3gico-Versi%C3%B3n-13-2-20.pdf>
 42. Solaimanzadeh I. Acetazolamide, nifedipine and phosphodiesterase inhibitors: rationales for their utilization as adjunctive countermeasures in the treatment of coronavirus disease 2019 (Covid-19). *Cureus*, 2020; **12**(3):e7343. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7096066/>
 43. Stebbing J, Phelan A, Griffin I *et al.* Covid-19: combining antiviral anti-inflammatory treatments. *Lancet Infect Dis*. 2020 Feb 27, piiS1473-3099(20) 30132-8. [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)301328/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)301328/fulltext)
 44. Suárez-Mutis MC, Martínez-Espinoza FE y García Serpa Osorio-de-Castro C. Orientações sobre o uso da cloroquina para tratamento da pacientes infectados com SARS-CoV-2, agente etiológico da Covid-19. Instituto Oswaldo Cruz. https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/orientacoes_sobre_a_cloroquina_notas_tecnicas.pdf
 45. Universidad de Zhejiang. Manual de Prevención y Tratamiento del COVID-19. Facultad de Medicina Liang, T (edit). <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2020/04/manual-de-prevencion-y-tratamiento-de-covid-19-standardspanish.pdf.pdf>
 46. Villar J, Ferrando C, Martínez D *et al.* Dexamethasone treatment for the acute respiratory distress syndrome: a multicenter, randomized controlled trial. *Lancet* **RM**, 2020, February 7. [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(19\)30417-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(19)30417-5/fulltext)
 47. Vincent JL y Taccone FS. Understanding pathways to death in patients with Covid-19. *Lancet Respir Med*. 2020; Apr 6. [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanres/PIIS2213-2600\(20\)30165-X.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanres/PIIS2213-2600(20)30165-X.pdf)
 48. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. WHO. Geneva, Jan 28, 2020. [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
 49. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID -19 disease is suspected Interim guidance (versión 1.2) WHO. 13 March 2020. https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf?sfvrsn=bc7da517_10&download=true
 50. Wu C, Chen X, Cai Y *et al.* Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med*. 2020 Mar 13. Pii: 2763184. <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2763184>
 51. Wu J, Li W, Shi X *et al.* Early antiviral treatment contributes to alleviate the severity and improve the prognosis of patients with novel coronavirus disease (Covid-19). *J Inter Med*. 2020 Mar 27. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/joim.13063>
 52. Xu K, Cai H, Shen Y *et al.* Management of corona virus disease-19 (COVID-19): the Zhejiang experience Zhejiang Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. 2020 Feb 21;49(1):0. Abstract.: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32096367>
 53. Zhang L y Liu Y. Potencial interventions for Novel Coronavirus in China: A systematic review. *J Med Virol*. 2020 May;92(5):479-490. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32052466>
 54. Zhou D, Sheng-Ming D y Tong Q. Covid-19: a recommendation to examine the effect of hydroxychloroquine in preventing infection and progression. *Journal of antimicrobial chemotherapy*. <https://academic.oup.com/jac/article/doi/10.1093/jac/dkaa114/5810487>
 55. Feuerstein A y Herper M. Early peak on Gilead coronavirus drug suggest patients are responding to treatment. *STATREPORTS*. 2020, Apr 6. <https://www.statnews.com/2020/04/16/early-peek-at-data-on-gilead-coronavirusdrug-suggests-patients-are-responding-to-treatment/>
 56. Redacciónmédica. Coronavirus: Italia abre la puerta a la heparina como tratamiento. 2020, Abril 14. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-italia-abre-puerta-heparina-tratamiento3838>
 57. Insignares-Carrione E y Bolan B. Determination of the effectiveness of oral chlorine dioxide in treatment of Covid-19. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04343742?cond=covid+19&cntry=CO&draw=2&rank=1>
 58. ul Qamar TM, Alqahtani SM, Alamri MA y Chen LL. Structural basis of SARS-CoV-2 3CLpro and anti-COVID-19 drug discovery from medicinal plants. *Journal of Pharmaceutical Analysis*. 2020, March 26. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095177920301271?via%3Dihub>
 59. Costanzo M, De Giulio MAR y Roviello GN. SARS-CoV-2: Recent reports on antiviral therapies based on Lopinavir/ Ritonavir, Darunavir/Umifenovir, Hydroxychloroquine, Rendesavir, Favipiravir and other drugs for the

treatment of the new coronavirus. Curr Med Chem. 2020, Apr 16. ABSTRACT.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32297571/>

60. Jackson Health System/University of Miami Health System COVID-19 Treatment Information April 17, 2020.

61. Bikdeli B, Madhavan MV, Jiménez D et al. COVID-19 an thrombotic or thromboembolic disease: Implications for prevention, antithrombotic therapy, and follow-up. JACC. 2020, Apr.
<http://www.onlinejacc.org/content/early/2020/04/15/j.jacc.2020.04.031>