



COVID-19

Pautas de apoyo en la atención domiciliaria para pacientes adultos COVID 19 positivos

Elaborado por los Doctores Chirinos Esther, Palacios Orietta, Carvaja Ana, Gomez Sandra, Simosa Hector, Narvaez Felix, Viloría Jeanine, Pacheco Cesar, Salazar B Alonso, Fuentes Naibeth, Mgs Cuadra Cesar con los aportes de los integrantes del grupo CASOS CLÍNICOS COVID -19

INTRODUCCIÓN

Desde enero 2020 hemos estado analizando todos los protocolos de actuación durante la pandemia del 2020 producida por el virus SARS-CoV-2 causante de la COVID-19 y consideramos pertinente que los médicos de atención primaria en Venezuela dispongan de pautas de apoyo para atender a los pacientes en su domicilio, que sea de manera documentada académicamente, simplificada y sin olvidar nuestro escenario nacional, accesibles y económicos.

Esta orientación va dirigida a aquellos pacientes adultos diagnosticados como COVID-19 (por antecedentes epidemiológicos, clínica y paraclínicos o pruebas específicas o sin ellas), sintomáticos y cuya condición clínica represente bajo riesgo de complicaciones.

A la luz de los datos disponibles acerca de esta enfermedad y de su transmisión, la OMS recomienda que las personas que presenten síntomas leves no sean hospitalizadas, salvo que se tema que su estado de salud pueda empeorar rápidamente (1).

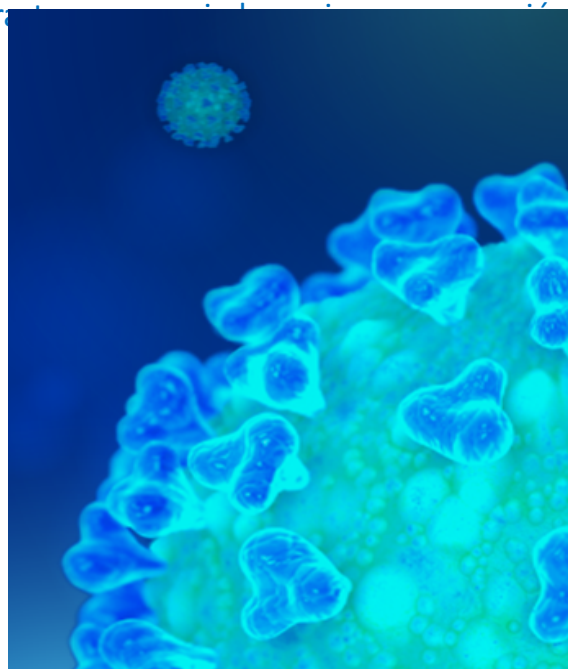
Cuando los síntomas son leves, se puede considerar la atención en el domicilio. Asimismo, la atención en el domicilio es una opción cuando no es posible ingresar al paciente o no pueden ofrecerse todas las garantías de seguridad (debido a las limitaciones de capacidad o a la imposibilidad de cubrir la demanda asistencial).

Si se da alguna de estas circunstancias, puede atenderse en el domicilio a los pacientes que tengan síntomas leves y aun cuando padezcan enfermedades crónicas subyacentes, como cardiopatías o neumopatías, insuficiencia renal o trastornos de coagulación, siempre que estén debidamente controladas.

La decisión debe tomarse con un criterio clínico meticuloso. Ante la dificultad de realizar la prueba RT-PCR y el poco valor diagnóstico de las pruebas rápidas el tiempo de actuación es importante.

Se debe garantizar distancia mínima de 1 metro entre el Trabajador de la Salud (TS) y el paciente, usando ambos mascarilla y el TS preferiblemente mascarilla N95, careta facial o lentes, guantes.

CUIDAR AL PACIENTE Y CUIDAR AL TS.



EN PANDEMIA Y EPIDEMIA EL DIAGNÓSTICO ES CLÍNICO

Por Síntomas y Antecedentes Epidemiológicos.

Solicitar al inicio:

- ✓ Hematología completa para determinar NLR (2)
- ✓ PCR o VSG
- ✓ Saturación de Oxígeno
- ✓ Temperatura corporal



De ser posible realizar:

- ✓ LDH
- ✓ Perfil Hepático
- ✓ Urea, creatinina, glicemia.
- ✓ Perfil de Coagulación
- ✓ Dímero D
- ✓ Ferritina
- ✓ IL6
- ✓ RT-PCR
- ✓ Rx de Torax
- ✓ TAC pulmonar



¿CUAL ES EL OBJETIVO DE MANEJAR AMBULATORIAMENTE AL PACIENTE COVID -19 POSITIVO?

- ✓ Disminuir el uso de camas hospitalarias
- ✓ Detener la progresión severa y temprana de la enfermedad
- ✓ Disminuir la morbilidad y la mortalidad mediante la vigilancia clínica
- ✓ El diagnóstico temprano de complicaciones

EL TRATAMIENTO DEBE SER:

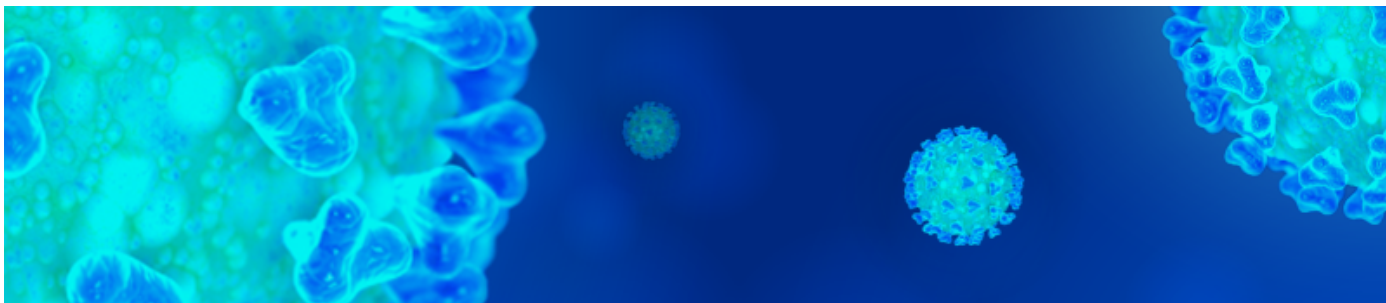
C : Claro Y Sencillo

E : Efectivo/Económico

O : Oportuno/Temprano.

.RECORDAR :

- ✓ Mantener los tratamientos para enfermedades crónicas
- ✓ Combinar medicamentos que tengan sinergia farmacológica.
- ✓ Indicar en dosis adecuadas
- ✓ Individualizar de acuerdo a patologías pre-existentes.
- ✓ Vigilar estado de hidratación
- ✓ Proteger mucosa gástrica
- ✓ Evitar antagonismo farmacológico.



Conducta en base a revisiones de la COVID-19 en etapa clínica adulto sintomático leve

Debemos recordar las 6 A, cada uno de ellos tienen propiedad antiviral (en alguna señal, en algún receptor, en alguna molécula) que hacen sinergia para modificar la entrada del virus a la célula o disminuir su replicación.

1. **Antiviral (Drogas con actividad antiviral).**
2. **Antipirético-Antiinflamatorio.**
3. **Antitusígeno-Mucolítico**
4. **Antibióticos con propiedades inmunomoduladores.**
5. **Antiagregantes plaquetarios-Anticoagulantes.**
6. **Antioxidantes**



1.- DROGAS CON ACTIVIDAD ANTIVIRAL

✓ IVERMECTINA:

12 mg por día VO durante 2 días. En ayunas o 2 horas después del desayuno, con agua.(3)

✓ NITAZOXANIDA:

500 mg cada 12 horas VO durante 5 a 7 días (4,5)

2.- ANTIPIRÉTICOS - ANTI INFLAMATORIOS

✓ Adultos con comorbilidades: Acetaminofén(6)

✓ Jóvenes y adultos sin comorbilidades: Naproxeno cada 12 horas(7)

✓ Indometacina (8).

3.- ANTITUSÍGENO-MUCOLÍTICO

✓ Antitusígeno: BROMEXINA .: 8 mg TID V.O (9)



4.- ANTIBIÓTICOS CON PROPIEDADES INMUNOMODULADORAS

Pacientes con comorbilidades:

- ✓ Doxiciclina (10)
- ✓ Trimetoprima-sulfasoxazol(11)

Pacientes sin comorbilidades:

- ✓ Azitromicina (5)
- ✓ Doxiciclina (10)

5.- ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS Y ANTICOAGULANTES (opcional)

Alérgico a la aspirina:

Preventiva:

Dipiridamol (persantin):75 mg día VO (12).

Terapéutica:

Dipiridamol(persantin) : 150 mg día VO (12),

No alérgico a ASA:

Asa: 81-100mg/ día VO

Anti coagulación ⁽¹³⁾.

HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR (HBPM) vía SC

Profiláctica: 70 Kg/peso :40 UI Sc OD

>80 Kg peso: 60 UI Sc OD

Terapéutica : 1mg por Kg de peso BID Sc BID



6.-ANTIOXIDANTES.

- ✓ Vitamina C: 500 mg BID VO (14).
- ✓ Vitamina D: 2000-4000 UI por día (14).
- ✓ Zinc : 100 mg por día VO (14)
- ✓ Melatonina : 10 mg por día VO (14).



ESTEROIDES EN PACIENTES AMBULATORIOS

El esteroide solo juega un papel importante y promisorio durante la fase inflamatoria de la enfermedad, caracterizada por aumento de citoquinas ;esos 2 momentos clínicos planteados son:.

- ✓ Aumento en los requerimientos de Oxígeno
- ✓ Necesidad de Ventilación Mecánica (15)

Situación especial:

Existe una situación clínica temprana que puede ameritar también el uso de esteroides . Puede presentarse al 6 día del inicio de los síntomas o posteriormente :

- aumento de la frecuencia respiratoria (> 22) y/o Saturación O₂ (entre 92 y 94 %).

Se le denomina Tratamiento Temprano para evitar ir al hospital y/o desarrollo de la tormenta de citoquinas. Se prescribe:

Metilprednisolona : 8 mg o Prednisona: 10 mg diarios VO por 3-4 días

Otras Medidas adicionales:

- ✓ Broncodilatadores inhalados
- ✓ Monitoreo de saturación de oxígeno.
- ✓ Observación expectante
- ✓ Colocar oxígeno con mascarilla a bajo flujo
- ✓ Realizar Rx de tórax .



Conducta ante contacto asintomático de paciente positivo para la COVID-19.

- Solicitar Hematología Completa y cuantificar la temperatura cada 12 horas.
- Conducta terapéutica como el establecido en estas pautas para un paciente adulto positivo para la COVID-19.
- Familia positivo aislado con mascarilla; de manera contraria ,todos deben de utilizar mascarilla en casa y EPP de acuerdo a las disposiciones de la OMS (1).

Nivel de evidencia A III (16).

CONSIDERACIONES LEGALES

1.- Consentimiento informado:

El paciente debe firmar que solicitó la atención en su casa bajo su responsabilidad y que el médico le dió información acerca de los riesgos.

Lo atiende a petición formal de él mismo y/o de un representante legal, exonerando al médico de responsabilidades legales.

2.- Dar por escrito los signos de alarma para comunicarse al médico y/o ir al Hospital.



REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. (2020). Atención en el domicilio a pacientes presuntamente infectados por el nuevo coronavirus (COVID-19) que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos: orientaciones provisionales, 4 de febrero de 2020. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331397>
- 2.-Kerboua K.E. NLR: A Cost-effective Nomogram to Guide Therapeutic . IMMUNOLOGICAL INVESTIGATIONS ,DOI:10.1080/08820139.2020.1773850 . <https://doi.org/10.1080/08820139.2020.1773850>
- 3.-Caly L. et al. The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro. Antiviral Research178(2020)104787. <https://doi.org/10.1016/j.antiviral.2020.104787>
- 4.-A Stockis et al. Nitazoxanide Pharmacokinetics and Tolerability in Man During 7 Days Dosing With 0.5 G and 1 G [b.i.d.Int J Clin Pharmacol Ther.](https://doi.org/10.1016/j.jclinph.2002.05.001) 2002 May. PMID: 12051573
- 5.-Kellenia M. T.Nitazoxanide/azithromycin combination for COVID-19: A suggested new protocol for early T management. Pharmacological Research 157 (2020), . <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2020.104874>
- 6.-Zarubin A. et al.Structural variability, expression profile and pharmacogenetics properties of TMPRSS2 gene as a potential target for COVID -19 therapy. bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.20.156224>. this version posted June 20, 2020.
- 7.-Lagzian M et al. Repurposing naproxen as a potential antiviral agent against SARS-CoV-2. Nature research. [10.21203/rs.3.rs-21833/v1](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-21833/v1)



REFERENCIAS

8.- Xu T et al. Indomethacin has a potent antiviral activity against SARS CoV-2 in vitro and canine coronavirus in vivo. bioXiv, doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.01.017624>

9.- Stepano D et al. Bromhexine Hydrochloride: potential Approach to Prevent or Treat Early Stage COVID-19. Interesting article: <https://frenxiv.org/j4ut2/> (via @Mendeley_com).

10.- Malek [A.E.et](#) al.. Doxycycline as a potential partner of COVID-19 therapies. IDCases 21 (2020) e00864 COVID-19 <https://doi.org/10.1016/j.idcr.2020.e00864>

11.- Quadery S. et al. The beneficial effects of oral trimethoprim or cotrimoxazole in patients with severe COVID-19: A case series, <https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract=3626443>

12.- Liua X. et al. Potential therapeutic effects of dipyridamole in the severely ill patients with COVID-19 Acta Pharmaceutica Sinica <https://doi.org/10.1016/j.apsb.2020.04.00>

13.- Vivas D, et al. Recomendaciones sobre el tratamiento antitrombótico durante la pandemia COVID-19. Posicionamiento del Grupo de Trabajo de Trombosis Cardiovascular de la Sociedad Española de Cardiología. Rev Esp Cardiol. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.04.006>

A microscopic image showing several elongated, rod-shaped cells with internal structures, possibly bacteria or fungi, and a single, spherical virus particle with a textured surface. The background is dark blue.

REFERENCIAS

14.-Michienzi SM, Badowski ME. Can vitamins and/or supplements provide hope against coronavirus? *Drugs in Context* 2020; 9: 2020-5-7. DOI: 10.7573/dic.2020-5-7

15.-Horby P. et al.Effect of Dexamethasone in Hospitalized Patients with COVID-19: Preliminary Report.medRxiv
:<https://doi.org/10.1101/2020.06.22.20137273>

16.- Burns P et al. The Levels of Evidence and their role in Evidence-Based Medicine. *PlastReconstrSurg*:128(10:305310,2011. doi: [10.1097/PRS.0b013e318219c171](https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e318219c171)