

Tractament SARS CoV-2 a pacients ingressats (PROA COVID19)

Antibioteràpia només si sospita sobreinfecció bacteriana. Es recomana la utilització de betalactàmics, excepte en cas de sospita o confirmació d'infecció per altres gèrmens on es poden utilitzar altres antibiòtics.

Abordatge terapèutic		
Tromboprofilaxi	Suport nutricional	Oxigenoteràpia
HBPM a dosi profilàctica en tots els hospitalitzats, excepte si hi ha contraindicacions Heparina a dosis terapèutiques si hi ha esdeveniments tromboembòlics	Dieta hiperproteica sense residu <55kg:200ml-200ml-200ml/dia >55kg. 250ml.250ml-250ml/dia A posteriori, valorar necessitats malalt	Per aconseguir saturacions d'O2 entre el 94-95% Seguiment i valoració de la saturació i el destret, valoració de la necessitat de suport ventilatori no invasiu o invasiu segons protocols de cada centre.
Valorar funció renal i pes per a l'ajust de dosi.		
Veure protocol amb els diferents perfils de pacients i dosi, així com les recomanacions a l'alta de l'hospitalització		

Adaptat de "Recomanacions de tractament farmacològic de pacients adults amb infecció per SARS-CoV-2 a l'àmbit del SISCAT. Servei Català de la Salut 14 de juliol de 2021 (versió 17)"

Consultar SILICON per a protocol tractaments.

Grup PROA COVID-19 – Juliol 2021

Tractament COVID19 - Pneumònia moderada-greu (alteració radiològica amb infiltrats pulmonars i SaO2<95%)

Descartar infeccions subjacents (VIH, hepatitis B i C) abans inici del tractament antiviral amb o immunosupressors

Quadre clínic	Tractament	Observacions
- 7 dies des d'inici símptomes	REMDESIVIR (Veklury vial 100mg/20ml) Indicació: Requeriment d'O2 suplementari que compleixin un mínim de 2 dels 3 criteris: - Freqüència respiratòria ≥ 24 rpm - SaO2 < 94% en aire ambient - PaO2/FiO2 < 300 mmHg. Dosi: Dia 1: dosi de càrrega: 200 mg ev Dosi de manteniment: 100 mg/dia ev Durada de 5 dies	Criteris d'exclusió: - Oxigen d'alt flux, ventilació mecànica o ECMO - ALT/ ≥ 5 cops el límit superior de la normalitat - Requereix 2 inotròpics x mantenir pressió arterial - ClCr <30 mL/min/1,73 m2 o diàlisi o hemofiltració veno-venosa contínua - Si hi ha evidència de fracàs multiorgànic Observacions: Precaució amb medicament inotròpics i vasopressors). Pot aparèixer hipotensió, hipertensió, taquicàrdia, bradicàrdia, hipòxia, pirèxia, dispnea, sibilàncies, angioedema, erupció, nàusees, vòmits, diaforesi i calfreds. Es pot reduir la velocitat de perfusió fins a 120 minuts per prevenir potencialment aquests signes i símptomes. S'ha de suspendre administració si hi ha reacció d'hipersensibilitat significativa.
7 o + dies des d'inici símptomes	CORTICOIDES. Indicació: pacients greus amb > 7 dies de símptomes amb requeriment d'oxigen, ventilació mecànica o ECMO Dosi: dexametasona 6 mg/24h per via oral o metilprednisolona 40mg/24h per via intravenosa (si no és possible la via oral) Durada màxima 10d (valorar suspendre abans si alta hospitalària)	Criteris d'exclusió: - Pacients que NO requereixen oxigen suplementari, ventilació mecànica o ECMO - Durant els primers 7 dies, des de l'inici de la simptomatologia Mesurar glicèmies Considerar la necessitat de realitzar una pauta de descens abans de suspendre la dexametasona segons la durada que hagi tingut el tractament.
7 o + dies i evolució clínica dolenta	TOCILIZUMAB: Indicació: Pacients amb malaltia: 1) moderada amb alteracions de la funció respiratòria, definida per una SaO2 <92% o necessitat d'oxigen suplementari i amb paràmetres d'inflamació definits per un augment de les concentracions de PCR $\geq 7,5$ mg/dl. 2) greu o crítica en les primeres 24 a 48 hores de l'inici del suport respiratori amb oxigen nasal d'alt flux, CPAP, ventilació mecànica no invasiva o invasiva, o del suport cardiovascular amb fàrmacs vasopressors. S'ha d'administrar associat a corticoides Dosi segons pes: Tocilizumab: dosi ajustada a pes per via iv. >90 kg dosi única de 800 mg ≤ 90 i >65 kg dosi única de 600 mg ≤ 65 i >40 kg dosi única de 400 mg ≤ 40 kg dosi única de 8 mg/kg Si durant les 12 – 24 hores després de la primera dosi no s'observa millora en criteris gasomètrics, es pot valorar l'administració d'una segona infusió.	Criteri d'exclusió: -AST/ALT > 10 vegades el LSN. -Neutròfils < 500 cell/mmc. -Plaquetes < 50.000 cell/mmc. -Sèpsia documentada per altres patògens no COVID-19. -Diverticulitis complicada o perforació intestinal -Infecció cutània en curs (p.ex. piodermitis) -Presència de comorbiditats de mal pronòstic Precaucions: Trastorns hematològics: disminució del recompte de neutròfils. Infeccions i tuberculosi: infeccions greus i reactivacions virals (ex. virus de l'hepatitis B) Precaució en pacients amb artritis reumatoide i antecedents d'úlcera intestinal Malaltia hepàtica i elevació transitoris de transaminases Requereix consentiment informat. Registre a història clínica