

Paciente adulto estándar	<div><div>Hidroxycloroquina</div><div>Débil a favor</div></div>	<div><div>Cloroquina</div><div>Débil a favor</div></div>	<div><div>Lopinavir/Ritonavir</div><div>Débil a favor</div><div>Condiciones de admón: Los comprimidos de lopinavir/ritonavir no se pueden triturar o machacar pues disminuye el área bajo la curva (biodisponibilidad) del 45-47% respectivamente de lopinavir y de ritonavir (Best et al. JAIDS 2011; 58: 385-91). (3) Los comprimidos se deben tragar enteros, sin masti-car, ni romper ni triturar, por riesgo de rotura de la estructura. Los comprimidos están recubiertos por un film y formulados con Meltrex (Melt Extrusion Technology) para mejorar la escasa solubilidad del lopinavir/ritonavir, mediante dispersión del medica-mento en el polímero (Klein et al. JAIDS 2007; 44: 401-410). (3) La solución oral se reservará para pacientes intuba-dos en UCI. Debido a que la solución oral tiene alcohol, no se recomienda su uso con sondas de alimentación de poliuretano, debido a su incompatibilidad potencial, debiendo utilizarse sondas de silicona o polivinilo. (3)</div></div>	<div><div>Remdesivir</div><div>Fuerte en contra</div></div>	<div><div>Interferón (IFN-B)</div><div>Fuerte en contra</div></div>	<div><div>Interferón (IFN-B)</div><div>Fuerte en contra</div></div>	<div><div>Inhibidores de neuroaminidasa (Ejm: Osetamivir)</div><div>Fuerte en contra</div><div>Punto de buena práctica: Si se sospecha infección por Influenza, o se tiene evidencia de la existencia de la misma está indicado el uso de Osetamivir.</div></div>	<div><div>Combinación: Cloroquina e hidroxycloroquina lopinavir/ritonavir</div><div>Débil a favor</div><div>Se sugiere terapia combinada con cloroquina o hidroxycloroquina y lopinavir/ritonavir para pacientes con formas severas de la enfermedad</div></div>	<div><div>Terapia antibiótica (Ejm :Azitromicina)</div><div>Se recomienda terapia antibiótica empírica en los pacientes con sospecha de coinfección SARS CoV-2 /COVID-19 y neumonía bacteriana leve o moderada acorde a guías nacionales o guías institucio-nales. Se recomienda terapia antibiótica empírica en los pacientes con sospecha de coinfección SARS CoV-2 /COVID-19 y neumonía bacteriana grave acorde a guías nacionales o institucionales para esta enfermedad, cuando no estén disponibles pruebas diagnósticas de alta precisión (PCR múltiple)</div></div>
	<div><div>Paciente con enf. cardiovascular</div><div>Débil a Favor</div><div>Se sugiere no suspender y continuar el tratamiento con IECA/ARA2 (en ausencia de contraindicaciones específicas) en pacientes a riesgo o con infección confirmada por SARS CoV-2/- COVID 19. Considerando los beneficios demostrados en el control de la presión arterial, hipertrofia ventricular izquier-da, disfunción diastólica, proteinuria, falla cardiaca e incluso mortalidad en escenarios específicos</div></div>	<div><div>Débil a Favor</div><div>Se sugiere no suspender y continuar el tratamiento con IECA/ARA2 (en ausencia de contraindicaciones específicas) en pacientes a riesgo o con infección confirmada por SARS CoV-2/- COVID 19. Considerando los beneficios demostrados en el control de la presión arterial, hipertrofia ventricular izquier-da, disfunción diastólica, proteinuria, falla cardiaca e incluso mortalidad en escenarios específicos</div></div>	<div><div>Débil a Favor</div><div>Se sugiere no suspender y continuar el tratamiento con IECA/ARA2 (en ausencia de contraindicaciones específicas) en pacientes a riesgo o con infección confirmada por SARS CoV-2/- COVID 19. Considerando los beneficios demostrados en el control de la presión arterial, hipertrofia ventricular izquier-da, disfunción diastólica, proteinuria, falla cardiaca e incluso mortalidad en escenarios específicos</div></div>	<div><div>Débil a Favor</div><div>Se sugiere no suspender y continuar el tratamiento con IECA/ARA2 (en ausencia de contraindicaciones específicas) en pacientes a riesgo o con infección confirmada por SARS CoV-2/- COVID 19. Considerando los beneficios demostrados en el control de la presión arterial, hipertrofia ventricular izquier-da, disfunción diastólica, proteinuria, falla cardiaca e incluso mortalidad en escenarios específicos</div></div>	<div><div>Débil a Favor</div><div>Se sugiere no suspender y continuar el trata-miento con IECA/ARA2 (en ausencia de contraindicaciones específicas) en pacien-tes a riesgo o con infección confirmada por SARS CoV-2/- COVID 19. Considerando los bene-ficios demostrados en el control de la presión arterial, hipertrofia ventricular izquier-da, disfunción diastólica, proteinuria, falla cardiaca e incluso mortalidad en escena-rios específicos</div></div>	<div><div>Débil a Favor</div><div>Se sugiere no suspender y continuar el tratamiento con IECA/ARA2 (en ausencia de contraindicaciones específicas) en pacientes a riesgo o con infección confirmada por SARS CoV-2/- COVID 19. Considerando los beneficios demostrados en el control de la presión arterial, hipertrofia ventricular izquier-da, disfunción diastólica, proteinuria, falla cardiaca e incluso mortalidad en escenarios específicos</div></div>	<div><div>Débil a Favor</div><div>Se sugiere no suspender y continuar el tratamiento con IECA/ARA2 (en ausencia de contraindicaciones específicas) en pacientes a riesgo o con infección confirmada por SARS CoV-2/- COVID 19. Considerando los beneficios demostrados en el control de la presión arterial, hipertrofia ventricular izquier-da, disfunción diastólica, proteinuria, falla cardiaca e incluso mortalidad en escenarios específicos</div></div>	<div><div>Débil a Favor</div><div>Se sugiere no suspender y continuar el tratamiento con IECA/ARA2 (en ausencia de contraindicaciones específicas) en pacientes a riesgo o con infección confirmada por SARS CoV-2/- COVID 19. Considerando los beneficios demostrados en el control de la presión arterial, hipertrofia ventricular izquier-da, disfunción diastólica, proteinuria, falla cardiaca e incluso mortalidad en escenarios específicos</div></div>	<div><div>Débil a Favor</div><div>Se sugiere no suspender y continuar el trata-miento con IECA/ARA2 (en ausencia de contraindicaciones específicas) en pacien-tes a riesgo o con infección confirmada por SARS CoV-2/- COVID 19. Considerando los bene-ficios demostrados en el control de la presión arterial, hipertrofia ventricular izquier-da, disfunción diastólica, proteinuria, falla cardiaca e incluso mortalidad en escena-rios específicos</div></div>
Mujeres gestantes	<div><div>Fuerte a favor</div><div>* Se recomienda que el uso de corticoides para maduración pulmonar fetal debe hacerse de forma interdisciplinaria.</div><div>Débil a favor</div><div>*Tratamiento y abordaje debe hacerse de forma interdisciplinaria.</div></div>	<div><div>Fuerte a favor</div><div>* Se recomienda que el uso de corticoides para maduración pulmonar fetal debe hacerse de forma interdisciplinaria.</div><div>Débil a favor</div><div>*Tratamiento y abordaje debe hacerse de forma interdisciplinaria.</div></div>	<div><div>Fuerte a favor</div><div>* Se recomienda que el uso de corticoides para maduración pulmonar fetal debe hacerse de forma interdisciplinaria.</div><div>Débil a favor</div><div>*Tratamiento y abordaje debe hacerse de forma interdisciplinaria.</div></div>	<div><div>Fuerte a favor</div><div>* Se recomienda que el uso de corticoides para maduración pulmonar fetal debe hacerse de forma interdisciplinaria.</div><div>Débil a favor</div><div>*Tratamiento y abordaje debe hacerse de forma interdisciplinaria.</div></div>	<div><div>Fuerte a favor</div><div>* Se recomienda que el uso de corticoides para maduración pulmonar fetal debe hacerse de forma interdisciplinaria.</div><div>Débil a favor</div><div>*Tratamiento y abordaje debe hacerse de forma interdisciplinaria.</div></div>	<div><div>Fuerte a favor</div><div>* Se recomienda que el uso de corticoides para maduración pulmonar fetal debe hacerse de forma interdisciplinaria.</div><div>Débil a favor</div><div>*Tratamiento y abordaje debe hacerse de forma interdisciplinaria.</div></div>	<div><div>Fuerte a favor</div><div>* Se recomienda que el uso de corticoides para maduración pulmonar fetal debe hacerse de forma interdisciplinaria.</div><div>Débil a favor</div><div>*Tratamiento y abordaje debe hacerse de forma interdisciplinaria.</div></div>		
Neonatos		<div><div>Débil a favor.</div><div>Se sugiere considerar tratamiento con cloroquina en los casos clasificados como severos</div></div>	<div><div>Débil a favor</div><div>Se sugiere considerar tratamiento antiviral con lopinavir/ritonavir en los casosclasificados como severos</div></div>					<div><div>Débil en contra.</div><div>Se recomienda NO usar de forma rutinaria el tratamiento antibiótico.</div></div>	
Pacientes inmunosuprimidos	<div><div>Fuerte a favor</div><div>Se recomienda que los pacientes que reciben medi-camentos como infliximab, adalimumab, etanercept, vedolizumab o ustekinumab y presentan CUADROS LEVES sugestivos o confirmados de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19, de común acuerdo con su médico tratante, aplacen la aplicación de la siguiente dosis de medi-cación hasta que se considere que la infección este controlada sin riesgo de complicaciones. Este periodo puede oscilar entre 30 y 45 días después de adquirir la infección por SARS CoV-2/COVID 19. - Se recomienda que en los pacientes que reciben medicamentos como infliximab, adalimumab, etanercept, vedolizumab o ustekinumab y presenten cuadros graves sugestivos o confirmados de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19, se suspenda inmediatamente la medicación y no se debe reiniciar hasta que se considere controla-da la infección y no haya riesgo de recaída por SARS CoV-2/COVID 19 u otras infecciones. La valoración del riesgo-beneficio debe ser realizada por su médico tratante</div></div>	<div><div>Fuerte a favor</div><div>Se recomienda que los pacientes que reciben medi-camentos como infliximab, adalimumab, etanercept, vedolizumab o ustekinumab y presentan CUADROS LEVES sugestivos o confirmados de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19, de común acuerdo con su médico tratante, aplacen la aplicación de la siguiente dosis de medi-cación hasta que se considere que la infección este controlada sin riesgo de complicaciones. Este periodo puede oscilar entre 30 y 45 días después de adquirir la infección por SARS CoV-2/COVID 19. - Se recomienda que en los pacientes que reciben medicamentos como infliximab, adalimumab, etanercept, vedolizumab o ustekinumab y presenten cuadros graves sugestivos o confirmados de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19, se suspenda inmediatamente la medicación y no se debe reiniciar hasta que se considere controla-da la infección y no haya riesgo de recaída por SARS CoV-2/COVID 19 u otras infecciones. La valoración del riesgo-beneficio debe ser realizada por su médico tratante</div></div>	<div><div>Fuerte a favor</div><div>Se recomienda que los pacientes que reciben medi-camentos como infliximab, adalimumab, etanercept, vedolizumab o ustekinumab y presentan CUADROS LEVES sugestivos o confirmados de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19, de común acuerdo con su médico tratante, aplacen la aplicación de la siguiente dosis de medi-cación hasta que se considere que la infección este controlada sin riesgo de complicaciones. Este periodo puede oscilar entre 30 y 45 días después de adquirir la infección por SARS CoV-2/COVID 19. - Se recomienda que en los pacientes que reciben medicamentos como infliximab, adalimumab, etanercept, vedolizumab o ustekinumab y presenten cuadros graves sugestivos o confirmados de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19, se suspenda inmediatamente la medicación y no se debe reiniciar hasta que se considere controla-da la infección y no haya riesgo de recaída por SARS CoV-2/COVID 19 u otras infecciones. La valoración del riesgo-beneficio debe ser realizada por su médico tratante</div></div>	<div><div>Fuerte a favor</div><div>Se recomienda que los pacientes que reciben medi-camentos como infliximab, adalimumab, etanercept, vedolizumab o ustekinumab y presentan CUADROS LEVES sugestivos o confirmados de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19, de común acuerdo con su médico tratante, aplacen la aplicación de la siguiente dosis de medi-cación hasta que se considere que la infección este controlada sin riesgo de complicaciones. Este periodo puede oscilar entre 30 y 45 días después de adquirir la infección por SARS CoV-2/COVID 19. - Se recomienda que en los pacientes que reciben medicamentos como infliximab, adalimumab, etanercept, vedolizumab o ustekinumab y presenten cuadros graves sugestivos o confirmados de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19, se suspenda inmediatamente la medicación y no se debe reiniciar hasta que se considere controla-da la infección y no haya riesgo de recaída por SARS CoV-2/COVID 19 u otras infecciones. La valoración del riesgo-beneficio debe ser realizada por su médico tratante</div></div>	<div><div>Fuerte a favor</div><div>Se recomienda que los pacientes que reciben medi-camentos como infliximab, adalimumab, etanercept, vedolizumab o ustekinumab y presentan CUADROS LEVES sugestivos o confirmados de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19, de común acuerdo con su médico tratante, aplacen la aplicación de la siguiente dosis de medi-cación hasta que se considere que la infección este controlada sin riesgo de complicaciones. Este periodo puede oscilar entre 30 y 45 días después de adquirir la infección por SARS CoV-2/COVID 19. - Se recomienda que en los pacientes que reciben medicamentos como infliximab, adalimumab, etanercept, vedolizumab o ustekinumab y presenten cuadros graves sugestivos o confirmados de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19, se suspenda inmediatamente la medicación y no se debe reiniciar hasta que se considere controla-da la infección y no haya riesgo de recaída por SARS CoV-2/COVID 19 u otras infecciones. La valoración del riesgo-beneficio debe ser realizada por su médico tratante</div></div>	<div><div>Fuerte a favor</div><div>Se recomienda que los pacientes que reciben medi-camentos como infliximab, adalimumab, etanercept, vedolizumab o ustekinumab y presentan CUADROS LEVES sugestivos o confirmados de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19, de común acuerdo con su médico tratante, aplacen la aplicación de la siguiente dosis de medi-cación hasta que se considere que la infección este controlada sin riesgo de complicaciones. Este periodo puede oscilar entre 30 y 45 días después de adquirir la infección por SARS CoV-2/COVID 19. - Se recomienda que en los pacientes que reciben medicamentos como infliximab, adalimumab, etanercept, vedolizumab o ustekinumab y presenten cuadros graves sugestivos o confirmados de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19, se suspenda inmediatamente la medicación y no se debe reiniciar hasta que se considere controla-da la infección y no haya riesgo de recaída por SARS CoV-2/COVID 19 u otras infecciones. La valoración del riesgo-beneficio debe ser realizada por su médico tratante</div></div>	<div><div>Fuerte a favor</div><div>Se recomienda que los pacientes que reciben medi-camentos como infliximab, adalimumab, etanercept, vedolizumab o ustekinumab y presentan CUADROS LEVES sugestivos o confirmados de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19, de común acuerdo con su médico tratante, aplacen la aplicación de la siguiente dosis de medi-cación hasta que se considere que la infección este controlada sin riesgo de complicaciones. Este periodo puede oscilar entre 30 y 45 días después de adquirir la infección por SARS CoV-2/COVID 19. - Se recomienda que en los pacientes que reciben medicamentos como infliximab, adalimumab, etanercept, vedolizumab o ustekinumab y presenten cuadros graves sugestivos o confirmados de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19, se suspenda inmediatamente la medicación y no se debe reiniciar hasta que se considere controla-da la infección y no haya riesgo de recaída por SARS CoV-2/COVID 19 u otras infecciones. La valoración del riesgo-beneficio debe ser realizada por su médico tratante</div></div>	<div><div>Fuerte a favor</div><div>Se recomienda que los pacientes que reciben medi-camentos como infliximab, adalimumab, etanercept, vedolizumab o ustekinumab y presentan CUADROS LEVES sugestivos o confirmados de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19, de común acuerdo con su médico tratante, aplacen la aplicación de la siguiente dosis de medi-cación hasta que se considere que la infección este controlada sin riesgo de complicaciones. Este periodo puede oscilar entre 30 y 45 días después de adquirir la infección por SARS CoV-2/COVID 19. - Se recomienda que en los pacientes que reciben medicamentos como infliximab, adalimumab, etanercept, vedolizumab o ustekinumab y presenten cuadros graves sugestivos o confirmados de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19, se suspenda inmediatamente la medicación y no se debe reiniciar hasta que se considere controla-da la infección y no haya riesgo de recaída por SARS CoV-2/COVID 19 u otras infecciones. La valoración del riesgo-beneficio debe ser realizada por su médico tratante</div></div>	<div><div>Fuerte a favor</div><div>Se recomienda que los pacientes que reciben medi-camentos como infliximab, adalimumab, etanercept, vedolizumab o ustekinumab y presentan CUADROS LEVES sugestivos o confirmados de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19, de común acuerdo con su médico tratante, aplacen la aplicación de la siguiente dosis de medi-cación hasta que se considere que la infección este controlada sin riesgo de complicaciones. Este periodo puede oscilar entre 30 y 45 días después de adquirir la infección por SARS CoV-2/COVID 19. - Se recomienda que en los pacientes que reciben medicamentos como infliximab, adalimumab, etanercept, vedolizumab o ustekinumab y presenten cuadros graves sugestivos o confirmados de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19, se suspenda inmediatamente la medicación y no se debe reiniciar hasta que se considere controla-da la infección y no haya riesgo de recaída por SARS CoV-2/COVID 19 u otras infecciones. La valoración del riesgo-beneficio debe ser realizada por su médico tratante</div></div>
	<div><div>Cardiovascular: intervalo QT prolongado, taquicardia ventricular polimorfa en entorchado (Torsades de Pointes). endocrino: hipoglucemia (grave). Hematológico: agranulocitosis, anemia aplásica, trombocitopenia. Musculosquelético: trastorno del músculo. Oftálmico: trastorno de la retina (7,5%). Oíic: pérdida de audición. Otros: angioedema.</div></div>	<div><div>Cardiovascular: bloqueo auriculoventricular, miocar-diopatía, insuficiencia cardiaca, intervalo QT prolongado, taquicardia ventricular polimorfa en entorchado (Torsades de Pointes), fibrilación ventricular, taquicardia ventricular. endocrino: hipoglucemia. Hematológico: anemia hemolítica. Inmunológico: anafilaxia. Neurológico: enfermedad extrapiramidal (aguda), convulsiones. Oftálmico: trastorno de la mácula de la retina, trastorno de la retina.</div></div>	<div><div>Cardiovascular: bloqueo auriculoventricular (0.1%), cardiotoxicidad, intervalo PR prolongado, intervalo QT prolongado, torsades de pointes Dermatológico: eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica Metabólico endocrino: glucosa en sangre anormal, hipercolesterolemia, Hipertigliceridemia. Gastrointestinales: pancreatitis (1.7%) Hematológico: disminución de la hemoglobina, disminución del recuento de plaquetas, hemorragia, aumento en pacientes con hemofilia, recuento de neutrófilos anormal. Hepático: nivel de ALT / SGPT elevado, nivel de AST / SGOT elevado, Gamma-glutamyl transferasa elevada, hepatotoxicidad. Inmunológico: síndrome de reconstitución inmune (0.1%) Neurológico: depresión del sistema nervioso central Respiratorio: depresión respiratoria</div></div>		<div><div>Cardiovascular: miocardiopatía, insuficiencia cardia-ca congestiva. Dermatológico: necrosis en el sitio de inyección (1% a 3%). Hematológico: anemia (3% a 5%), leucopenia (hasta 36%), pancitopenia, trombocitopenia (2% a 8%). Hepático: hepatotoxicidad, lesión del hígado (raro), insuficiencia hepática (raro). Inmunológico: anafilaxia (poco frecuente), reacción de hipersensibilidad, lupus eritematoso sistémico. Neurológico: convulsiones (4% a 5%). Oftálmico: trastorno vascular retiniano Psiquiátrico: pensamientos suicidas</div></div>		<div><div>Cardiovascular: disritmia cardíaca. Dermatológico: eritema multiforme (raro), hinchazón facial, síndrome de Stevens-Johnson (raro), necrólisis epidérmica tóxica (raro). Gastrointestinales: hemorragia gastrointestinal, colitis hemorrágica. Hepático: hepatitis. Inmunológico: anafilaxia (rara). Neurológico: convulsiones. Psiquiátrico: comportamiento anormal, delirio.</div></div>		<div><div>Cardiovascular: intervalo QT prolongado, Torsades de pointes. Dermatológico: pustulosis exantemática generaliza-da, aguda, síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica. Gastrointestinales: estenosis pilórica hipertrófica congénita. Hepático: necrosis hepática, hepatitis (menos del 1%), insuficiencia hepática. Inmunológico: reacción farmacológica con eosinofilia y síntomas sistémicos, reacción de hipersensibilidad. Musculosquelético: síndrome de Eaton-Lambert, miastenia gravis, exacerbación de, crisis miasténica. Oftálmico: erosión corneal (menos del 1%).</div></div>