

# Medicamento

	Hidroxicloroquina	Cloroquina	Lopinavir/Ritonavir	Remdesivir	Interferón (IFN-B)	Interferón (IFN-B)	Inhibidores de neuroaminida (Ejm: Oseltamivir)	Combinación: Cloroquina e hidroxicloroquina / lopinavir/ritonavir	Terapia antibiótica (Ejm :Azitromicina)		
Paciente adulto estándar	Débil a favor	Débil a favor	Débil a favor  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 masticar, 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 medicamento en el polímero (Klein et al. JAIDS 2007; 44: 401-410). (3)  La solución oral se reservará para pacientes intubados en UCI. Debido a que la solución oral tiene alcohol, no se recomienda su uso con sondas de alimentación de políuretano, debido a su incompatibilidad potencial, debiendo utilizarse sondas de silicona o polivinilo. (3)	Fuerte en contra	Fuerte en contra	Fuerte en contra	Fuerte en contra	Fuerte en contra	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 Oseltamivir.	Débil a favor	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 institucionales.
Paciente con enf. cardiovascular	Débil a Favor  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 izquierda, disfunción diastólica, proteinuria, falla cardiaca e incluso mortalidad en escenarios específicos	Débil a Favor  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 izquierda, disfunción diastólica, proteinuria, falla cardiaca e incluso mortalidad en escenarios específicos	Débil a Favor  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 izquierda, disfunción diastólica, proteinuria, falla cardiaca e incluso mortalidad en escenarios específicos	Débil a Favor  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 izquierda, disfunción diastólica, proteinuria, falla cardiaca e incluso mortalidad en escenarios específicos	Débil a Favor  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 izquierda, disfunción diastólica, proteinuria, falla cardiaca e incluso mortalidad en escenarios específicos	Débil a Favor  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 izquierda, disfunción diastólica, proteinuria, falla cardiaca e incluso mortalidad en escenarios específicos	Débil a Favor  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 izquierda, disfunción diastólica, proteinuria, falla cardiaca e incluso mortalidad en escenarios específicos	Débil a Favor  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 izquierda, disfunción diastólica, proteinuria, falla cardiaca e incluso mortalidad en escenarios específicos	Débil a Favor  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 izquierda, disfunción diastólica, proteinuria, falla cardiaca e incluso mortalidad en escenarios específicos		
Mujeres gestantes	Fuerte a favor  * Se recomienda que el uso de corticoides para maduración pulmonar fetal debe hacerse de forma interdisciplinaria.	Fuerte a favor  * Se recomienda que el uso de corticoides para maduración pulmonar fetal debe hacerse de forma interdisciplinaria.	Fuerte a favor  * Se recomienda que el uso de corticoides para maduración pulmonar fetal debe hacerse de forma interdisciplinaria.	Fuerte a favor  * Se recomienda que el uso de corticoides para maduración pulmonar fetal debe hacerse de forma interdisciplinaria.	Fuerte a favor  * Se recomienda que el uso de corticoides para maduración pulmonar fetal debe hacerse de forma interdisciplinaria.	Fuerte a favor  * Se recomienda que el uso de corticoides para maduración pulmonar fetal debe hacerse de forma interdisciplinaria.	Fuerte a favor  * Se recomienda que el uso de corticoides para maduración pulmonar fetal debe hacerse de forma interdisciplinaria.	Fuerte a favor  * Se recomienda que el uso de corticoides para maduración pulmonar fetal debe hacerse de forma interdisciplinaria.	Fuerte a favor  * Se recomienda que el uso de corticoides para maduración pulmonar fetal debe hacerse de forma interdisciplinaria.		
Neonatos		Débil a favor.  Se sugiere considerar tratamiento con cloroquina en los casos clasificados como severos	Débil a favor  Se sugiere considerar tratamiento antiviral con lopinavir/ritonavir en los casos clasificados como severos						Débil en contra.  Se recomienda NO usar de forma rutinaria el tratamiento antibiótico.		
Pacientes inmunosuprimidos	Fuerte a favor  Se recomienda que los pacientes que reciben medicamentos como infliximab, adalimumab, etanercept, vedolizumab o ustekinumab y presentan CUADROS LEVES sugerivos 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 medicación 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 sugerivos o confirmados de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19, se suspenda inmediatamente la medicación y no se debe reinciar hasta que se considere controlada 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	Fuerte a favor  Se recomienda que los pacientes que reciben medicamentos como infliximab, adalimumab, etanercept, vedolizumab o ustekinumab y presentan CUADROS LEVES sugerivos 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 medicación 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 sugerivos o confirmados de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19, se suspenda inmediatamente la medicación y no se debe reinciar hasta que se considere controlada 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	Fuerte a favor  Se recomienda que los pacientes que reciben medicamentos como infliximab, adalimumab, etanercept, vedolizumab o ustekinumab y presentan CUADROS LEVES sugerivos 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 medicación 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 sugerivos o confirmados de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19, se suspenda inmediatamente la medicación y no se debe reinciar hasta que se considere controlada 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	Fuerte a favor  Se recomienda que los pacientes que reciben medicamentos como infliximab, adalimumab, etanercept, vedolizumab o ustekinumab y presentan CUADROS LEVES sugerivos 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 medicación 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 sugerivos o confirmados de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19, se suspenda inmediatamente la medicación y no se debe reinciar hasta que se considere controlada 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	Fuerte a favor  Se recomienda que los pacientes que reciben medicamentos como infliximab, adalimumab, etanercept, vedolizumab o ustekinumab y presentan CUADROS LEVES sugerivos 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 medicación 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 sugerivos o confirmados de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19, se suspenda inmediatamente la medicación y no se debe reinciar hasta que se considere controlada 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	Fuerte a favor  Se recomienda que los pacientes que reciben medicamentos como infliximab, adalimumab, etanercept, vedolizumab o ustekinumab y presentan CUADROS LEVES sugerivos 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 medicación 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 sugerivos o confirmados de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19, se suspenda inmediatamente la medicación y no se debe reinciar hasta que se considere controlada 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	Fuerte a favor  Se recomienda que los pacientes que reciben medicamentos como infliximab, adalimumab, etanercept, vedolizumab o ustekinumab y presentan CUADROS LEVES sugerivos 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 medicación 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 sugerivos o confirmados de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19, se suspenda inmediatamente la medicación y no se debe reinciar hasta que se considere controlada 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				
Reacciones adversas	Cardiovascular: intervalo QT prolongado, taquicardia ventricular, polimorfia en entorcha (Torsades de Pointes). endocrino: hipoglucemia (grave). Hematológico: agranulocitosis, anemia aplásica, trombocitopenia. Musculosquelético: trastorno del músculo. Oftálmico: trastorno de la retina (7,5%). Otic: pérdida de audición. Otros: angioedema.	Cardiovascular: bloqueo auriculoventricular, miocardiopatía, insuficiencia cardíaca, intervalo QT prolongado, taquicardia ventricular polimorfa en entorcha (Torsades de Pointes), fibrilación ventricular, taquicardia ventricular. endocrino: hipoglucemia. Hematológico: anemia hemolítica. Inmunológico: anafilaxia. Neuroológico: enfermedad extrapiramidal (aguda), convulsiones. Oftálmico: trastorno de la mácula de la retina, trastorno de la retina.	Cardiovascular: bloqueo auriculoventricular (0,1%), miocardiopatía, insuficiencia cardíaca congestiva. Dermatológico: eritema multiforme (raro), hinchazón facial, síndrome de Stevens-Johnson (raro), necrólisis epidérmica tóxica (raro). Metabólico endocrino: glucosa en sangre anormal, hipercolesterolémica, Hipertrigliceridemia. 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 / SGOT elevado, nivel de AST / SGOT elevado, Gamma-glutamil transferasa elevada, hepatotoxicidad. Inmunológico: síndrome de reconstitución inmune (0,1%). Neuroológico: depresión del sistema nervioso central. Respiratorio: depresión respiratoria	Cardiovascular: miocardiopatía, insuficiencia cardíaca congestiva. Dermatológico: necrosis en el sitio de inyección (1% a 3%). Hematológico: anemia (3% a 5%), leucopenia (hasta 36%), pancitopenia, trombocitopenia (2% a 8%). Gastrointestinales: hemorragia gastrointestinal, colitis hemorrágica. Hepático: hepatotoxicidad, lesión del hígado (raro), insuficiencia hepática (raro). Inmunológico: anafilaxia (poco frecuente), reacción de hipersensibilidad, lupus eritematoso sistémico. Neuroológico: convulsiones (4% a 5%). Oftálmico: trastorno vascular retiniano. Psiquiátrico: pensamientos suicidas	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 (menos del 1%), insuficiencia hepática. Inmunológico: reacción farmacológica con eosinofilia y síntomas sistémicos, reacción de hipersensibilidad. Musculoskeletal: síndrome de Eaton-Lambert, miastenia gravis, exacerbación de, crisis miasténica. Oftálmico: erosión corneal (menos del 1%).						