

PROTOCOLO DE MANEJO DE CORONAVIRUS

2019-nCOV (RESUMEN)

SAN SALVADOR DE JUJUY

Fecha de Realización: 15 de Marzo de 2020 Fecha de

Implementación: 16 de Marzo de 2020 Versión: 001

Páginas: 032

Área que realiza: Médicos de Terapia Intensiva. SATI – Filial Jujuy



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud

DEFINICIONES

CUADRO CLÍNICO

El cuadro clínico puede incluir un espectro de signos y síntomas con presentación leves: fiebre y tos, malestar general, rinorrea, odinofagia, asociados o no a síntomas graves como dificultad respiratoria, taquipnea. Pueden presentarse como neumonía intersticial y/o con compromiso del espacio alveolar.

CASOS SOSPECHOSOS

Toda persona que presente Fiebre y uno o más síntomas respiratorios: Tos, Odinofagia, Dificultad respiratoria sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica y que en últimos 14 días haya estado en contacto con casos sospechosos confirmados o probables de n-COV o tenga historial de viaje o haya estado en zonas con transmisión local. Las zonas que se consideran con transmisión local al día 12/03/2020 son: Brasil, Chile, China, Corea del sur, Japón, Irán, Europa y Estados Unidos.

También debe considerarse caso sospechoso de nCOV

Todo paciente con enfermedad respiratoria aguda grave que requiera asistencia respiratoria mecánica debido a su cuadro respiratorio y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

CASO PROBABLE

Caso sospechoso en el que se hay descartado influenza A y B por PCR y que presente una prueba positiva para pancoronavirus y negativa para los coronavirus MERS-CoV, 229E, OC43, HKU1 y NL63.

CASO CONFIRMADO COVID-19

Todo caso probable que presenta rtPCR para SARS CoV-2.

Todos los casos sospechosos y probables deben ser informados a la dirección de epidemiología (anexo 1)

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

ABORDAJE TERAPÉUTICO INICIAL

- Administre oxigenoterapia suplementaria de inmediato a pacientes con (Insuficiencia Respiratoria Aguda) IRAG y dificultad respiratoria, hipoxemia o shock.
 - Inicie la oxigenoterapia a 5L/min y ajuste el flujo para alcanzar el objetivo de Sp O₂ >90% en adultos no embarazadas y Sp O₂ >90-95 % en pacientes embarazadas.
 - Áreas de atención equipadas con oximetría de pulso, sistemas de oxígenos e interfaces desechables, de un solo uso y de suministro de oxígeno (cánula nasal, máscara facial simple y máscara con bolsa reservorio).

- Manejo conservador de líquidos en pacientes con IRAG cuando no haya evidencia de shock.
 - Los pacientes con IRAG deben ser tratados con precaución con líquidos intravenosos, porque la reanimación con líquidos agresivos puede empeorar la oxigenación, especialmente en entornos donde la disponibilidad de ventilación mecánica es limitada.

- Si se constata el diagnóstico de neumonía grave administre antimicrobianos empíricos para tratar los patógenos probables hasta los resultados microbiológicos. **El 2019nCoV no tiene tratamiento antiviral específico.**
 - Aunque se sospecha que el paciente tiene nCoV administre antimicrobianos empíricos apropiado en forma precoz y siempre luego de la toma de muestras para diagnósticos microbiológicos. El tratamiento ATB empírico debe basarse en la epidemiología local y datos previos del paciente, por Ej en caso de NACG indicar AMS/Claritromicina. **El tratamiento empírico debe además incluir un inhibidor de neuroaminidasa (oseltamivir) para el tratamiento de la gripe cuando hay circulación local u otros factores de riesgos.** Incluidos el historial de viaje. La terapia empírica debe adaptarse en función de los resultados de microbiología y el juicio clínico.

- No administre corticoides sistémicos para el tratamiento de la neumonía viral o SDRA fuera de los ensayos clínicos a menos que sean indicados por otro motivo.
 - Distintos estudios principalmente en Influenza, mostraron mayor mortalidad con su uso.

- Monitoree de cerca los pacientes con IRAG en busca de signos de deterioro clínico, como insuficiencia respiratoria rápidamente progresiva y sepsis.
- Comprenda las condiciones comórbidas del paciente para adaptar el manejo de la enfermedad crítica y evalúe el pronóstico.
 - Durante el tratamiento de una IRAG en cuidados intensivos, determine qué terapias crónicas deben continuar y cuales deben interrumpirse temporalmente.
 - Comuníquese de manera proactiva con pacientes y familias y provea a los mismos, información sobre el protocolo.

MANEJO DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA:

- 1- La oxigenoterapia mediante mascarar convencionales o cánula nasal de alto flujo (CNAF), son una opción para las formas leves. Objetivo de Sp O₂ >90% en adultos no embarazadas y Sp O₂ >90-95 % en pacientes embarazadas.
- 2- **El uso de VNI (ventilación No Invasiva) se desaconseja**
- 3- Manejo conservador de líquidos cuando no haya evidencia de shock.
- 4- Intubación traqueal precoz en caso deterioro hemodinámico o mala respuesta a las modalidades no invasivas.
- 5- **Las indicaciones de IOT son clínicas.**
- 6- **Ventilación Protectora: Volúmenes corrientes de 4-6 ml/kg de peso ideal.** Ajustado a la frecuencia respiratoria según PH (PH objetivo entre 7,20-7,40). La titulación de PEEP puede realizarse mediante protocolo de la Institución. Evitar distensión excesiva (presiones meseta <25cmH₂O). **Evitar maniobra de reclutamiento sistemáticas**, solo usarlas ante situaciones puntuales (al inicio, luego de una desconexión) Con objetivos de saturación de pulso entre 88-94%. Evitar la hiperoxia innecesaria. Los valores de PEEP elevados requieren de la evaluación del Ventrículo derecho (evitar el desarrollo de Cor Pulmonar agudo).
- 7- Ante PAFI<150 y en especial si es <120 se recomienda el uso precoz de **relajantes musculares** por 48 hs y el paciente en **decúbito prono** por 12-24 hs y nueva evaluación de situación al regresar al decúbito supino.
- 8- Utilizar **humidificación pasiva** con filtro de alta eficacia (HMEF) entre la Y y el TOT.
- 9- **Aspiración:** Utilizar circuitos de aspiración cerrada, **NO REALIZAR ASPIRACIONES RUTINARIAS** y solo realizarlas si hay evidencia de secreciones.
- 10- **Circuitos:** en caso de condensación utilizar circuitos con trampa de agua.

- 11- **Medicación inhalatoria:** Solo si está estrictamente indicado (broncoespasmo). Administrar mediante pulverizadores en aerocámaras, evitar nebulizaciones.
- 12- **Antimicrobianos:** Tratar empíricamente como neumonía grave con AMS/claritro (u otros según factores de riesgo de multirresistencia) y Oseltamivir. Agregar Lopinavir/ritonavir u otros tratamientos of level (anexo 2).
- 13- **Terapias coadyuvantes:** No se recomienda en uso de esteroides si no tiene otra indicación.

INTUBACIÓN OROTRAQUEAL EN COVID-19

- **Personal experimentado**
- **Equipo de Protección Personal (EPP) máximo: protección ocular, N95, mascarara facial, cofia, camisolín resistente a fluidos, guantes de examinación, cubrecalzado impermeable.**
- **Reducir al mínimo necesario el personal presente en el procedimiento.**
- **Pre-oxigenar con FIO2 100% con máscara reservorio (NO utilizar ambú en lo posible).**
- **Secuencia de intubación rápida con relajantes neuromusculares y analgo-sedación de acción conrtasi no hay predictores de intubación difícil (propofol o midazolam + succinilcolina o rocuronio)**
- **No realizar intubación vigil o intubación guiada por fibrobroncoscopia de rutina**
- **Comprobar filtro en tubuladura del respirador**
- **Remoción adecuada de EPP: evitar tocarse cabello o cara antes del lavado de manos.**
- **Desinfección adecuada del material usado (ej. Laringoscopio) con EPP**

MANEJO DE FALLA HEMODINÁMICA (requerimiento de vasoactivos para mantener TAM de 65 mm Hg en ausencia de hipovolemia)

1. No usar cristaloides hipotónicos, almidones o gelatinas para la reanimación.
2. La reanimación con fluidos puede provocar una sobrecarga de volumen que desencadene o empeore la insuficiencia respiratoria. Si no hay respuesta a la carga de fluidos y hay signos e sobrecarga de volumen debe reducirse o suspenderse a la administración de líquidos. Este paso es particularmente importante donde la ventilación mecánica no está disponible.
3. Utilice metas de resucitación basada en pruebas estáticas y dinámicas.
4. Administre vasopresores precozmente ante la escasa respuesta a fluidos. El **objetivo de presión arterial inicial y TAM > 65mmHg en adultos.**
5. Si los catéteres venosos centrales no están disponibles, los vasopresores se pueden administrar a través de vía periférica, pero use un acceso venoso de gran calibre y vigile los signos de extravasación y necrosis tisular local. Si se produce extravasación, detenga la infusión.
6. Si los signos de mala perfusión y disfunción cardíaca persisten a pesar de alcanzar el objetivo de TAM con líquidos y vasopresores, considere un inotrópico como la dobutamina.
7. Administrar esteroides solo en caso de hipotensión que no responde a fluidos y requiere dosis de noradrenalina superior a 0.3 gamas.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Bajo consentimiento informado de uso de fármaco fuera de prospecto (anexo2)

Situación clínica: NEUMONÍA	Neumonía Grave por ATS Curb-65 \geq 2 Neumonía en paciente con comorbilidades*
Tratamiento: Indicar	Lopinavir/Ritonavir ^{&} : 2 comprimidos cada 12 hs o 5 ml de jarabe cada 12 hs o Darunavir/Ritonavir: 600/100 mg cada 12 hs +/- Hidroxiclороquina: 400 mg cada 12 hs [#]

Situación clínica: NEUMONÍA LEVE	Cualquier edad sin comorbilidad CURb-65 0 y 1
Tratamiento: considerar	Lopinavir/Ritonavir ^{&} : 2 comprimidos cada 12 hs o 5 ml de jarabe cada 12 hs o Darunavir/Ritonavir: 600/100 mg cada 12 hs

Situación clínica: PROFILAXIS PARA CONTACTO ESTRECHO	Considerar en sujetos \geq 60 años o con comorbilidades
Tratamiento: considerar	Lopinavir/Ritonavir ^{&} : 2 comprimidos cada 12 hs o 5 ml de jarabe cada 12 hs o Darunavir/Ritonavir: 600/100 mg cada 12 hs

* Hipertensión arterial, diabetes, cardiopatía, enfermedad respiratoria crónica, enfermedad renal crónica, inmunocomprometido.

& Los comprimidos de lopinavir/ritonavir no pueden triturarse para administrar por SNG, el jarabe no debe utilizarse en sondas de poliuretano. Los comprimidos de darunavir/ritonavir si pueden triturarse.

Agregar hidroxiclороquina en pacientes graves con monitoreo cardiovascular por el riesgo de prolongación del QT

REQUERIMIENTOS DE LA UNIDAD (CAMA) DE TERAPIA INTENSIVA

1.- ESPACIO FÍSICO: Habitación individual con presión negativa y un mínimo de 12 recambios de aire por hora. En caso de ventilación natural mantener asegurado un flujo de 120 L/minuto/paciente. En caso de no disponer habitación de aislamiento cohortizar a pacientes con diagnóstico confirmado. Panel con doble puerto de oxígeno, sistema de aspiración y sistema de aire comprimido.

2.- CAMA DE TERAPIA INTENSIVA (trasladable, con baranda y mecanismo para cambio de posición de paciente e inmovilización de seguridad).

3.- RESPIRADOR ARTIFICIAL MICROPROCESADO

Descartables para el respirador	Descartables para el paciente en AVM
-Circuito de mangueras con rama inspiratoria y espiratoria, con trampa de agua en ambas ramas. -Conector o boquilla en Y, para conectar el tubo oro-traqueal o traqueotomía al circuito.	-Filtro humidificador HMEF -Aerocámara corrugada. -Sistema de aspiración cerrada para tubo oro-traqueal

4.- MONITOR MULTIPARAMETRICO: (ECG, Saturación, FC, FR, TAM)

5.- OTROS INSUMOS PARA LA UTI

- a) **Colchón cubierto** con cotín impermeable, lavable, sin cierre, de aproximadamente 15 cm de espesor.
- b) **Colchón de aire anti escara con compresor** para monitoreo constante de la presión, lavable.
- c) **Resucitador Bolsa-válvula-mascara** (ambú + filtro). Uso excepcional (p, ej PCR)
- d) **Bombas de Infusión continua:** 3 por unidad.
- e) **Bomba de infusión para nutrición enteral:** 1 por unidad
- f) **Intubación y Vía Aérea:**
 - Laringoscopio Rama Media y Rama larga, curva, con luz;
 - Mascara laríngea: N° 3, 4, 5
 - Vara de Eischmann: 1
 - Tubos oro-traqueales con manguito N° 7, 7,5, 8, 8,5, 9
 - Cánulas de Traqueostomía con manguito N° 7, 8, 9
 - Neumomanómetro medidor de presión de balón.

6.- MEDICACIÓN INDISPENSABLE: Soluciones de hidratación, vasopresores, analgésicos, sedantes, relajantes neuromusculares, electrolitos, antimicrobianos

KINESIOLOGÍA EN UTI

- **Equipo de protección personal máximo con N 95**
- Aspiración de secreciones: **sistema cerrado** y mínimo necesario
- Manguito de tubo orotraqueal insuflado
- Fármacos inhalatorios (sólo de ser indispensable): inhaladores/dosis medida (MDI) con aerocámaras plegables.
- **NO nebulizar.**
- Evitar episodios de desconexión del ventilador (si se desconecta stand by)
- Precaución máxima ante higiene oral del paciente ventilado
- Toma de muestra respiratoria: siempre equipo de protección personal:
 - Hisopado nasofaríngeo primero y oro faríngeo después
 - Evitar reflejo nauseoso
 - Aspirado traqueal/Minibal: paciente sedado, considerar relajación en el procedimiento (evitar reflejo tusígeno) ventilador en stand by. En caso de minibal utilizar codos con perforaciones para evitar desconexiones del circuito.
 - **Esputo inducido: contraindicado**

BIOSEGURIDAD

Para el manejo de pacientes con sospecha de 2019nCoV las unidades de atención deben disponer los elementos para precauciones de CONTACTO y de GOTA e implementarlo en forma rápida.

Siempre implementarlo ante la sospecha, no retrasar las medidas mientras se aguarda el diagnóstico.

Colocar en el TRIAGE de guardia barbijo quirúrgico al paciente con sospecha de infección respiratoria.

EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL

TIPO DE PROCEDIMIENTO	PRECAUCIÓN	EQUIPAMIENTO
<p>GENERAN AEROSOLOES (RIESGO MÁXIMO)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intubación Orotraqueal 2. Pieza en T y extubación 3. RCP 4. Toma de muestra respiratoria y Fibrobroncoscopia 5. Aspiración abierta de secreciones 	<p>Estándar + Contacto + Transmisión aérea (aerosoles o núcleo de gotitas)</p>	<p>Se debe disponer permanentemente al menos 3 equipos completos por sector. Cada equipo debe tener:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. MASCARA N-95 2. ANTIPARRA 3. MASCARA FACIAL 4. BATA IMPERMEABLE 5. GUANTES: Estériles y no estériles 6. BOTAS CUBRECALZADO O CALZADO IMPERMEABLE 7. COFIA
<p>ATENCIÓN GENERAL Y PROCEDIMIENTOS QUE NO GENERAN AEROSOLES</p> <p>(no es necesario medidas de transmisión por aerosoles)</p>	<p>Estándar + Contacto + Transmisión por gotas</p>	<p>Para cada paciente/día se recomienda:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BATAS: 15 a 25 unidades, puede no ser impermeable 2. BARBIJO QUIRÚRGICO DESHECHABLE: 15 a 25 UNIDADES 3. GUANTES NO ESTÉRILES DESHECHABLE: 50 UNIDADES 4. GAFA O PROTECTOR FACIAL REUTILIZABLE: 1 UNIDAD

Pautas a cumplir por el personal de salud en el área de internación en UTI.

- 1) **Cumplimiento estricto de los 5 momentos del lavado de manos.**
- 2) Cumplimiento estricto de las precauciones estándar
- 3) Implementar **precauciones de GOTA y CONTACTO**
- 4) Utilizar el equipo de protección personal según el procedimiento o medida de atención
- 5) Restringir al mismo la cantidad del personal de salud en la habitación, respetando y atendiendo las necesidades del paciente.
- 6) El transporte de enfermos graves, ventilados potencialmente inestables es considerado como evento de riesgo, incluso dentro de un mismo centro, de manera que se debe **evitar al máximo su traslado.**
- 7) **Restringir la cantidad de visitas.**

MEDIDAS DE DESINFECCIÓN

Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente.

La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección de la Institución o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de lavandina con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente).

Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes de uso habitual como lavandina doméstica.

El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya: bata impermeable, barbijo, guantes y protección ocular con gafas.

Pautas cumplir por el personal de limpieza del paciente:

- El personal de limpieza debe ingresar correctamente vestido según las medidas de precaución estándar y de gota. Deben ingresar con barbijo según situación.
- Limpieza con agua y detergente. Posteriormente, desinfectar con solución desinfectante a base peróxido de hidrogeno o amonio cuaternario de quinta generación. Se recomienda usar paños descartables.
- Desinfectar con cuidados todos los elementos de la habitación.
- Los residuos se deben descartar en bolsas rojas.
- Las sábanas deben ser descartadas en bolsas con cierre hermético.
- Muy importante el lavado de manos antes y después de la manipulación.

Anexo1. FICHA EPIDEMIOLÓGICA UNICA

Ficha Única de Investigación Epidemiológica
Subdirección Provincial de Epidemiología



CASO SOSPECHOSO DE: 1. _____

Identificar por orden de prioridad

2. _____

3. _____

1 DATOS DEL PACIENTE

Apellido y Nombres: _____ F. Nac.: ____/____/____

Edad: _____ Sexo: M / F DNI: _____ Tel.: _____

Domicilio actual: _____ Tel. de vecino: _____

Referencia de ubicación domicilio: _____ Localidad: _____

Departamento: _____ Provincia: _____ Zona: Urbana () Rural ()

2 DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Factor de Riesgo: Si () No () ¿Cuál?: _____

Ocupación de riesgo: _____ Lugar de trabajo: Urbana () Periurb () Rural () Silvestre ()

¿Viajó durante los últimos 45 días? Si () No () Fecha: ____/____/____ Destino: _____

¿Estuvo en el campo, monte, lugar de recreación? Si () No () Fecha: ____/____/____ Lugar: _____

¿Conoce casos similares? Si () No () ¿Quién/es? _____

Riesgo de ETA (Enf. De transmisión alimentaria): Si () No () Otros casos similares: _____

ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN (confirmar con carnet): marcar con una X

Vacuna	SI	NO	Desc.	Última fecha de vacunación
Antiamarilica				/ /
Hepatitis A				/ /
Hepatitis B				/ /
Fiebre Hemorrágica Argentina				/ /
BCG				/ /
Neumococo				/ /
Difteria/Tétanos y Pertusis (DTP)				/ /
Sabín (OPV)				/ /
Triple viral SRP o Doble viral				/ /
Virus Papiloma Humano (VPH)				/ /
Influenza				/ /
Meningococo				/ /
Anti-Rábica				/ /
Anti-Varicela				/ /
Anti-Rotavirus				/ /

Tratamiento empírico indicado (tipo y dosis): _____

¿Tuvo contacto sexual de riesgo en el último año?: _____

3 DATOS CLÍNICOS DE INICIO

Fecha de inicio de síntomas (FIS): ____/____/____ Sintomatología de inicio: _____

CASO SOSPECHOSO

FICHA ÚNICA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Apellido y Nombre del paciente: _____

4 DATOS CLÍNICOS ENCONTRADOS DURANTE LA CONSULTA

Fecha de la consulta: ___/___/___

Fecha de toma de muestra: ___/___/___

¿El paciente fue internado?: SI () NO ()

Fecha de internación: ___/___/___

	SI	NO	Desc.		SI	NO	Desc.		SI	NO	Desc.
Fiebre (... 38° C)				Dolor abdominal*				Hepatomegalia			
Cefalea*				Inyección conjuntival				Esplenomegalia			
Mialgias*				Tos*				Oligoanuria			
Artralgias*				Disnea*				Sind. confusional*			
Dolor retro ocular				Taquicardia				Sind. meningeo*			
Erupción*				Prurito*				Encefalitis*			
Náuseas				Ictericia*				Sind. Hemorrágico*			
Vómitos*				Compromiso vías aéreas superiores*				Sepsis			
Diarrea*				Hematemésis				Shock*			

*Especificar síntomas: _____

Otros síntomas: _____

Tensión: mmHg. Pulso:...../min. FR...../min Prueba del torniquete: POS () NEG ().

Hto:.....% GB:...../mm3. Fórmula:/...../...../...../..... Plaq:...../mm3. VSG:.....mm

Sat de O₂: LCR:.....

Radiología inicial:

Otros exámenes complementarios:

7 INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA (Datos del declarante)

Apellido y Nombres del Profesional: _____

Provincia: _____ Departamento: _____ Localidad: _____

Establecimiento Notificante: _____ Fecha Notificación: ___/___/___

Teléfono: _____ FAX: _____ E-mail: _____

Sello del profesional

Fecha: ___/___/___

Firma del Profesional

Recuerde: Según la ley 15.465 Ud. está obligado a realizar la notificación del caso sospechoso. Podrá hacer el envío de la ficha vía fax o presentarla personalmente en las oficinas de la Subdirección Provincial de Epidemiología de Jujuy.

Anexo2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE PACIENTES CON COVID 19 (CORONAVIRUS)

Yo,dejo constancia que he sido ampliamente informado por mi médico/a tratante sobre la evolución actual de mi enfermedad y la opción de recibir dos tipos de medicamentos denominados: LOPINAVIR/RITONAVIR e HIDROCLOROQUINA bajo una modalidad llamada “fuera de prospecto o uso off label”.

La indicación llamada “fuera de prospecto o off label” significa la posibilidad de utilizar un medicamento para una indicación distinta por la que oficialmente se encuentra registrado y autorizado su uso, en la medida en que no existan tratamientos alternativos, y que la evolución de la afección padecida signifique una amenaza para la salud y/o integridad y/o vida de la persona que la padece.

He comprendido y manifiesto que desde que me encuentro internado con el diagnóstico confirmado de infección por coronavirus mi cuadro se ha agravado.

Manifiesto, además, que, me han explicado que hasta el momento no existe un tratamiento específico ya probado y autorizado para esta infección viral pero que, sin embargo, ante la necesidad de ofrecer un tratamiento que intente mejorar la evolución de mi enfermedad y la sobrevida, las sociedades científicas de distintos países, incluida la Sociedad Argentina de Infectología, han desarrollado un protocolo de tratamiento para situaciones médicas específicas dentro de las que mi enfermedad se encuentra comprendida, con medicamentos ya aprobados para otros usos.

Estos medicamentos se encuentran registrados y autorizados por la autoridad nacional (ANMAT) para el tratamiento de otras enfermedades, pero que sin embargo me informa que su beneficio aún no ha sido probado en mi enfermedad si bien, hay estudios en curso.

Se me ha explicado, y he comprendido que, por el momento es la única alternativa terapéutica disponible para el tratamiento y que se seguirá el esquema de tratamiento recomendado por la Sociedad Argentina de Infectología. El mismo se podrá ir modificando en el tiempo.

He comprendido que la prescripción de dichas drogas se realiza para intentar detener el agravamiento progresivo de mi estado de salud, pero que pueden tener efectos adversos variados, incluso algunos no esperados o no descriptos en este formulario.

LOPINAVIR/RITONAVIR:

Más frecuentes:

Metabólicos: Aumento de las grasas en sangre (colesterol y triglicéridos)

Digestivos: Diarrea-alteraciones del gusto-náuseas-dolor abdominal y aumento de algunas enzimas hepáticas

Otras infecciones del tracto respiratorio superior

Menos frecuentes:

Cardiovascular: Vasodilatación

Piel: Erupciones cutáneas- reacciones alérgicas-infecciones

Sistema nervioso central: fatiga, dolor de cabeza, ansiedad, insomnio

- Hematológicos: disminución de los glóbulos blancos y plaquetas
- Neuromuscular y esquelético: debilidad-dolor muscular
- Respiratorio: infecciones del tracto respiratorio inferior

HIDROXICLOROQUINA

Oftálmico: retinopatía, puede generar lesiones severas, pero en muy baja frecuencia, pérdida de visión, cambios en la visión de los colores

Sistema nervioso: mareos, trastornos emocionales, labilidad emocional, dolor de cabeza, irritabilidad, nerviosismo, pesadillas, psicosis, convulsiones, vértigo.

Dermatológico: picazón, enfermedad pustulosa, alopecia, decoloración del cabello, erupción ampollosa, eritema multiforme, exacerbación de psoriasis, dermatitis exfoliativa, fotosensibilidad de la piel, síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica, urticaria, cambios de color de la piel

Endocrino y metabólico: exacerbación de porfiria, pérdida de peso

Gastrointestinales: anorexia, diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal

Hematológicos y oncológicos: anemia, hemólisis (en pacientes predispuestos), disminución de los glóbulos blancos y/o las plaquetas

Hepático: insuficiencia hepática (rara)

Neuromuscular y esquelético: miopatía y neuromiopatía, que puede ser severa

Respiratorio: broncoespasmo

Cardiovascular: puede generar arritmias y cambios en el tamaño del corazón (miocardiopatía hipertrófica), si bien es poco frecuente.

Expreso, además, que he podido realizar todas las consultas que me surgieron, y que las mismas han sido respondidas, habiendo comprendido los beneficios, riesgos y ausencia de alternativas disponibles al tratamiento propuesto, consiento la iniciación del protocolo propuesto.

Firma del paciente:

DNI

Firma del médico.

Si el paciente no se encuentra en condiciones de brindar el consentimiento, deberá brindar el mismo el familiar más cercano

Firma del familiar responsable:

DNI:

Vínculo:

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de la Nación. Recomendaciones para equipo de Salud. Nuevo coronavirus 2019-Ncov (Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/recomendaciones-equipos-de-salud-coronavirus-2019-ncov>).
2. Farina J. y cols. Brote por Coronavirus-2019-Ncov. Descripción epidemiológica y del abordaje de los pacientes críticos. Enero 2020. Comité de Infectología, Sociedad Argentina de Terapia Intensiva.
3. Protocolo de Manejo frente a casos sospechosos Coronavirus. COVID-19 (Versión3) 07/03/20. Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
4. Enfermedad por el virus del Coronavirus 2019-nCOV. Plan de Respuesta Potencial Presencia de Caso. Ministerio de Salud, Subdirección Provincial de Epidemiología. Febrero 2020, Jujuy.
5. Ying-Hui Jin¹ et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). Military Medical Research (2020) 7:4. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-0233-6>
6. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. World Health Organization 2020. Interim guidance. 13 March, 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)
7. Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en Unidades de Terapia Intensiva. SATI. 15 de Marzo 2020
8. Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud. Organización Panamericana de la Salud.Recomendación interina. 6 de Febrero 2020
9. Consenso provisorio de tratamiento farmacológico de la infección por sars-cov-2 sociedad argentina de infectología. Marzo 2020
10. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). World Health Organization 2020. Interim guidance. 26 February, 2020.
11. Grasselli G, Pesenti A, Cecconi E. Critical Care Utilization for the COVID-19 Outbreak in Lombardy, Italy Early Experience and Forecast During an Emergency Response. JAMA March 13, 2020. doi:10.1001/jama.2020.4031.