

## **Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines**

### **NIH- COVID-19 Treatment Guidelines**

#### **Guía Tratamiento enfermedad Coronavirus ( COVID-19)**

Disponible en: <https://covid19treatmentguidelines.nih.gov/>

Gulick RM, Lane HC, Masur H, Aberg J, Adimora A, Baker J et al

#### **Antecedente:**

La rápida evolución de la información clínica en el manejo óptimo de la Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), ha llevado asociado el manejo de medicamentos y pautas que se están en continua actualización. En este contexto, las autoridades americanas de Salud (NIH) decidieron realizar una guía actualizable en base a la evidencia que se vaya publicando, sobre tratamiento en pacientes COVID-19, que se ha publicado en formato electrónico el 21 de abril

#### **Metodología:**

Panel de expertos que incluyó representantes de diversas agencias gubernamentales, Sociedades científicas multiprofesionales, que se encargaron de desarrollar cada uno de las secciones que se revisaron (Justificación, Profilaxis, embarazo y pos embarazo, niños, cuidados críticos, medicamentos en investigación, Medicamentos concomitantes)... Para ello se identificó mediante una revisión sistemática, la información relevante y la literatura científica publicada, (Series de Casos, Ensayos controlados Aleatorizados, estudios de Cohortes, calidad e idoneidad de los métodos, números de sujetos incluidos y tamaño de los efectos encontrados...) proponiendo directrices, cada sección fue revisada y las decisiones se tomaron por mayoría de consenso. Cuando existía información en otras Directrices publicadas que el Panel consideró importante incluir en estas Directrices, la información se incluyó con el permiso de las fuentes originales.

En todos los casos, los estudios se asignaron en base a las siguientes clasificaciones.

#### **1.- Fuerza de la recomendaciones**

A.- Recomendaciones Fuerte

B.- Recomendaciones Moderadas

C.- Recomendación Opcional

#### **2.- Calidad de la Evidencia**

I.- Basada en al menos en uno o más Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECA) con resultados clínicos y/o resultados finales validados

II.- Uno o más ECA, no EC no aleatorizado, estudios de Cohortes observacionales.

III.- Opinión de expertos

Actualmente no existe un medicamento específico aprobado para el tratamiento de COVID-19, aunque en estos momentos existe un número de estudios y Ensayos clínicos de medicamentos aprobados para otras indicaciones. Es por ello que se reconoce la necesidad de generar evidencia científica mediante investigación clínica que sea capaz de abordar y generar respuesta con respecto a la seguridad y eficacia de los posibles tratamientos para COVID-19.

A continuación se expone el resumen en relación con la medicación concomitante, dado el interés que tiene en Atención Primaria. El documento completo se puede revisar en la siguiente URL: <https://covid19treatmentguidelines.nih.gov/concomitant-medications/>

### **Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) y bloqueadores de los receptores de angiotensina ARAlI.**

- Las personas con COVID-19 a quienes se les prescriben inhibidores de la ECA o ARA II para enfermedades cardiovasculares deben continuar con estos medicamentos **(AIII)**.
- No se recomienda el uso de inhibidores de la ECA o ARAlI para el tratamiento de COVID-19 fuera del contexto de un ensayo clínico **(AIII)**.

### **Corticosteroides**

- Para pacientes críticos con COVID-19: los componentes del panel se muestran en contra del uso rutinario de corticosteroides sistémicos para el tratamiento de pacientes con ventilación mecánica con COVID-19 sin síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) **(AIII)**.
- Para pacientes con SDRA con ventilación mecánica, no hay pruebas suficientes para recomendar a favor o en contra del uso de corticosteroides sistémicos **(IC)**.
- Para los adultos con COVID-19 y shock refractario, el Panel recomienda el uso de dosis bajas de corticosteroides (es decir, reversión del shock) sin corticosteroides **(BII)**.
- Para pacientes hospitalizados, no críticos con COVID-19: los componentes del panel se muestran en contra del uso rutinario de corticosteroides sistémicos para el tratamiento de COVID-19 en pacientes hospitalizados, a menos que estén en la unidad de cuidados intensivos **(AIII)**.
- Para pacientes con corticosteroides crónicos: La terapia oral con corticosteroides utilizada antes del diagnóstico de COVID-19 para otra afección subyacente (por ejemplo, insuficiencia suprarrenal primaria o secundaria, enfermedades reumatológicas) no debe suspenderse **(AIII)**.
- Caso por caso, se pueden indicar esteroides suplementarios o dosis de estrés **(AIII)**.
- Los corticosteroides inhalados utilizados diariamente para pacientes con asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica para el control de la inflamación de las vías respiratorias no deben suspenderse en pacientes con COVID-19 **(AIII)**.

### **Consideraciones sobre el embarazo:**

- Se sabe que los corticosteroides prenatales betametasona y dexametasona atraviesan la placenta y, por lo tanto, generalmente se reservan para cuando se requiere la administración para beneficio fetal **(BIII)**.
- Otros corticosteroides sistémicos no atraviesan la placenta, y el embarazo no es una razón para restringir su uso si se indica lo contrario **(CIII)**.
- El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos recomienda no ofrecer corticosteroides prenatales para beneficio fetal en el período prematuro tardío (34 0/7 semanas – 36 6/7 semanas) porque los beneficios de los corticosteroides prenatales en el período prematuro tardío están menos establecidos **(CIII)**.
- Las modificaciones para atender a estas pacientes pueden ser individualizadas, sopesando los beneficios neonatales del uso de corticosteroides prenatales con los riesgos de daño potencial para la paciente embarazada **(CIII)**.

### **Inhibidores de la HMG-CoA reductasa (estatinas):**

- Las personas con COVID-19 que reciben terapia con estatinas para el tratamiento o la prevención de enfermedades cardiovasculares deben continuar con estos medicamentos **(AIII)**.
- Se recomienda no utilizar estatinas para el tratamiento de COVID-19 fuera del contexto de un ensayo clínico **(AIII)**.

### **Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE):**

- Las personas con COVID-19 que toman AINE por una afección comórbida deben continuar la terapia según las indicaciones previas de su médico **(AIII)**.
- Se recomienda que no haya diferencias en el uso de estrategias antipiréticas (por ejemplo, paracetamol o AINE) entre pacientes con o sin COVID-19 **(AIII)**.

### **A destacar:**

1. .- Metodología de consenso en el desarrollo de la Guía, mediante panel de expertos formados por miembros de diferentes sociedades científicas americanas
2. .- Es la primera publicación que se realiza mediante recomendaciones en base a la calidad de la evidencia.
3. .- Las propuesta formuladas se realizaron en base a la identificación de la información relevante publicada tras una revisión sistemática
4. .- Establecimiento de recomendaciones en el manejo de las pautas de tratamiento, en base a evidencia científica y opinión de expertos.
5. .- Recomendaciones en base a dos clasificaciones: basada en la fuerza de la recomendación (A,B,C); en la calidad de la evidencia que respalda la recomendación (I;II,III)
6. .- Existe una relación de los posibles conflictos de interés de cada uno de los expertos.