

PROTOCOLO DE INGRESO EN UCI PACIENTES CON NEUMONIA GRAVE COVID 19:

CRITERIO DE INGRESO EN UCI:

Pacientes de < 75 años con buena calidad de vida sin enfermedad concomitante que implique una supervivencia menor a un año y sin enfermedad debilitante que implique que el paciente no va a sobrevivir a ingreso prolongado en UCI y ventilación mecánica prolongada.

Neumonía grave: Sat a O₂ < 90% O₂ FR > /=30, fallo de >/=1 órgano

SDRA: Infiltrados bilaterales con insuficiencia respiratoria (PaFi < 300) con o sin signos de Shock Séptico: paciente hipotenso PAM <60 mmHg que no responde a volumen y láctico > 2.

TRATAMIENTO:

PRIMERO DESCARTAR SOBREENFECCION BACTERIANA (TOMA DE HEMOCULTIVOS, BAS Y UROCULTIVO) Y PCT < 0,5 NG/ML. ADEMÁS ANTIGENURIA A NEUMOCOCCO, LEGIONELA Y GRIPE QUE YA SE HABRAN REALIZADO EN EL INGRESO HOSPITALARIO, SI NO REALIZARLOS AL INGRESO EN UCI).

1. HIDORXICLOROQUINA: 400MG/12H PRIMER DIA

200MG/12H 4 DIAS

2. AZITROMICINA: 500MG IV SI HAY DISPONIBLE PRIMER DIA SEGUIDO 250MG 4 DIAS
3. LOPINAVIR/RITONAVIR: 400/100 MG CADA 12H (5ML Ó 2 COMP/12H 10 DIAS)

ESTOS TRES MEDICAMENTOS ALARGAN QT, POR TANTO REALIZAR UN ECG SIEMPRE AL INGRESO Y DESPUES CADA 24H, SI QT CORREGIDO ALARGADO, ASEGURARSE QUE NO HAY HIPOPOTASEMIA E HIPOCALCEMIA, PRIMERO CORREGIR ALTERACIONES IONICAS Y SI NO PRIMERO SUSPENDER AZITROMICINA Y SI NO SE CORRIGE LOPINAVIR/RITONAVIR)

4. INTERFERON BETA: 250 MICROGR /48H SC 15 DIAS
5. TOCILIZUMAB: 8MG/KG IV (600 MG) EN 60 MIN SI HAY MEDICACION REPETIR SEGUNDA DOSIS 400 mg a las 12H de la primera Y SI NO RESPONDE (continua con fiebre y DD o PCR en aumento) SE PUEDE REPETIR TERCERA DOSIS SI HUBIERA DISPONIBILIDAD.
 - a. ANTES DE SU UTILIZACION SACAR MARCADORES DE HEPATITIS B PERO NO HACE FALTA ESPERAR EL RESULTADO PARA COMENZAR EL TRATAMIENTO.
6. METILPREDNISOLONA 1MG/KG DE 3 A 5 DIAS Ó PREDNISONA 60 MG IV DURANTE 3-5 DIAS. SI LA TEMPERATURA CORPORAL SE NORMALIZA, MEJORAN LA SATURACION DE OXIGENO Y LA RX, REDUCIR A LA MITAD CADA 3 A 5 DIAS HASTA SUSPENDER.
7. REMDISIVIR: Sólo si entramos en estudio. Superior al lopinavir. Primer día 200 mg IV, seguido de 100 mg/día IV, días 2-10. Hipotensión infusional. Contraindicado si enfermedad hepática grave Child Pugh > C, AST > 5 veces, filtrado glomerular < 30 ml/min.
8. Sospechar síndrome de activación de activación macrofágica /Síndrome de liberación de citoquinas (CRS) sospecharlo ante fiebre. hepatomegalia, ferritina serica > 3000 microgr/l ó incremento rápido, anemia Hb < 8gr/dl, trombocitopenia (plaquetas < 100.000/microl), DD > 1500 ng/ml o incremento rápido, GOT elevada > 100 a 500 unidades/l en dos días, tratamiento con metilprednisolona 1 mg/kg según pauta prescrita en apartado 6.
9. De forma empírica si sospecha de sobreinfección bacteriana o no podemos descartarla

Como ya hemos puesto azitromicina ó claritomicina hay que añadir ceftriaxona ó cefotaxima ó ceftarolina, si no podemos poner macrólido añadiremos levofloxacino.