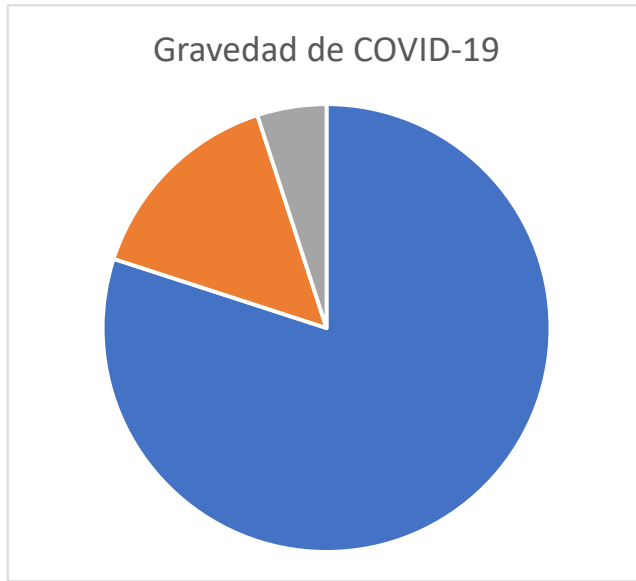


Tratamiento de COVID

1. ¿A quién tratar?



- 70-80% No Grave
- 15-25% Grave
- 5% UCI

ALTA PRIORIDAD: Grave o moderada con riesgo de empeorar

BAJA PRIORIDAD: Sin factores de riesgo para mal pronóstico

¿Profilaxis?
Sin evidencia al momento para pre o postexposición

2. ¿Cuándo tratar?

ENFERMEDAD TEMPRANA
(Semana 1)

- Mejor momento para iniciarlo
- Reducción de carga viral (reducción de "shedding")
- Prevención de SDRA

ENFERMEDAD TARDÍA
(A partir de semana 2)

- Mitigar daño pulmonar y miocárdico
- Limitar respuesta inflamatoria

3. ¿Con qué tratar?

Escenario	Tratamiento
UCI	Manejo para SDRA Remdesivir IV 10 días*
Hospitalizado no UCI	Remdesivir o hidroxicloroquina**
Casos leves (sin hipoxia pero con factores de riesgo para progresión)	Hidroxicloroquina
Casos leves (sin hipoxia ni factores de riesgo para progresión)	Manejo sintomático

*Análogo nucleósido con efecto contra SARS, MERS, Ébola in vitro
**Tanto cloroquina como hidroxicloroquina inhiben SARS-COV2 correceptor y modulan respuesta inflamatoria in vitro. Hidroxicloroquina preferida por mejor perfil de seguridad y más potencia.

Uso de plasma convaleciente en pacientes críticos.

- Opciones en investigación
- [Hidroxicloroquina](#)
 - [Remdesivir](#)
 - [Lopinavir/ritonavir](#)
 - [Azitromicina](#)
 - [IECAS](#)
 - [Favipiravir](#)
 - [Umifenovir](#)
 - [Nitazoxanida](#)
 - [Danoprevir](#)
 - [Interferón](#)
 - [Ribavirina](#)
 - [Células mesenquimales](#)
 - [Vitamina C](#)
 - [Tocilizumab](#)
 - [Bevacizumab](#)
 - [Talidomida](#)
 - [Fingolimod](#)
 - [Pirfenidona](#)