



# RECOMENDACIONES CLÍNICAS



Recomendaciones  
adoptadas por:



## RECOMENDACIONES CLÍNICAS BASADAS EN EVIDENCIA PARA EL MANEJO FARMACOLÓGICO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA POR CORONAVIRUS / COVID-19

Diciembre 2020



Tomadas de las recomendaciones de  
consenso de:

<https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/temas-de-salud/guias-clinicas-no-ges/guias-clinicas-no-ges-enfermedades-transmisibles/covid-19/recomendaciones/>

## **Objetivo**

Entregar recomendaciones acerca de intervenciones clínicas en las cuales existe incertidumbre, basadas en la mejor evidencia científica actualmente disponible y el consenso de expertos, en el contexto de la pandemia COVID-19, y adecuada a la realidad nacional.

## **Tipo de pacientes y escenario clínico:**

Toda la población pediátrica, adulta y adulta mayor, en el contexto de la pandemia COVID-19.

## **Usuarios de la Guía:**

Todos/as los/as profesionales de salud médicos y no médicos con responsabilidades en atención de población pediátrica, adulta y adulta mayor.

## **Metodología**

Para la elaboración de estas recomendaciones se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas y en los casos que fue necesario se realizó búsqueda de estudios primarios. Las bases de datos utilizadas fueron: PubMed y EMBASE a través de la biblioteca virtual OVID, además se realizó una búsqueda complementaria de literatura gris en aquellos casos en que se consideró pertinente. No se aplicaron restricciones en base al idioma o estado de publicación.

Debido a que la pandemia COVID-19 se encuentra en desarrollo y la evidencia científica disponible aún es insuficiente se seleccionó evidencia indirecta para responder las preguntas clínicas, la que fue presentada a los expertos clínicos. Las recomendaciones son un esfuerzo continuo y conjunto del Ministerio de Salud, miembros de diferentes Sociedades Científicas y, con colaboración de la Organización Panamericana de la Salud y la Fundación Epistemonikos. Las cuales se encuentran en constante actualización ante la aparición de nueva evidencia.

***\*En aquellos puntos en que como Sociedad Chilena de Medicina Intensiva nos a parecido necesario, hemos agregado un comentario adicional.***

## Recomendaciones

### **1. Uso de mascarillas en Personal de Salud**

***Durante el periodo de Pandemia por SARS-CoV-2, el Ministerio de Salud SUGIERE el uso de mascarillas en los trabajadores de salud.***

Comentario del panel:

- Esta recomendación aplica a todos los trabajadores de salud incluyendo al personal administrativo y de apoyo, y se refiere solamente al uso de mascarillas de tipo médico y no a las mascarillas artesanales o de género.
- Para que las mascarillas sean eficaces, estas deben ser utilizadas de manera óptima cubriendo la nariz y la boca y reemplazándola una vez que humedezcan o se dañen.
- El uso de mascarillas no reemplaza a otras medidas de prevención como el distanciamiento social o higiene de manos.

#### **Nota SOCHIMI**

***\* Como SOCHIMI no sólo sugerimos, sino que recomendamos de manera categórica el uso permanente de mascarillas de tipo médico por todo el personal de salud.***

*Estado de la recomendación: Vigente*

*Recomendación: Condicional*

*Certeza de la evidencia: Baja*

### **2. Uso de dexametasona en personas con neumonía por COVID-19 con necesidad de ventilación mecánica**

***En personas con neumonía por COVID-19 con necesidad de ventilación mecánica, el Ministerio de Salud RECOMIENDA el uso de dexametasona como parte del tratamiento estándar.***

Comentario del panel:

- La evidencia disponible sugiere que las personas que se presentan con un cuadro grave de neumonía por COVID-19 que requiere ventilación mecánica son las que podrían obtener un mayor beneficio del uso de dexametasona.
- En los estudios identificados se utilizó dexametasona en dosis bajas (6-20 mg al día) y por un periodo limitado de tiempo (no más allá de 10 días).
- No existe evidencia que sugiera que dosis más altas o por un periodo más prolongado pudieran ofrecer algún beneficio. Por el contrario, evidencia indirecta sugiere que una mayor exposición a corticoides puede asociarse a un mayor riesgo de efectos adversos. Así mismo, se desconoce si los beneficios observados con dexametasona son extensibles a otros esquemas de corticoides (por ejemplo, metilprednisolona o hidrocortisona).
- Las recomendaciones fuertes basadas en certeza baja o muy baja son excepcionales. En este caso, se trata de una intervención que probablemente disminuye la mortalidad en un subgrupo de personas con una alta letalidad, lo cual justifica una recomendación fuerte según las reglas MINSAL-GRADE.

#### **Nota SOCHIMI**

***\* El tiempo de uso de dexametasona es de 10 días o hasta el alta hospitalaria si ocurre antes.***

**\* El estudio randomizado-controlado que reclutó el mayor número de pacientes (RECOVERY), utilizó dosis de dexametasona de 6 mg cada 24 h, obteniendo una menor mortalidad en pacientes con requerimientos de oxígeno y ventilación mecánica invasiva.**

**\* La seguridad y eficacia de la dexametasona para el tratamiento de neumonía por COVID-19 no se ha evaluado exhaustivamente en pacientes pediátricos. Al extrapolar los resultados del estudio RECOVERY que incluye un número limitado de pacientes menores de 18 años, se podría considerar el uso de dexametasona en dosis de 0,15 mg/kg cada 24 horas.**

*Estado de la recomendación: Vigente*

*Recomendación: Fuerte*

*Certeza de la evidencia: Baja*

### **3. Uso de dexametasona en personas con neumonía por COVID-19 sin necesidad de ventilación mecánica, pero con necesidad de oxígeno suplementario**

***En personas con neumonía por COVID-19 con necesidad de oxígeno pero sin necesidad de ventilación mecánica, el Ministerio de Salud SUGIERE el uso de dexametasona como parte del tratamiento estándar***

Comentario del panel:

- La evidencia disponible sugiere que las personas con neumonía por COVID-19 con requerimientos de oxígeno podrían obtener un beneficio significativo del uso de dexametasona. Sin embargo, este efecto probablemente es menor al observado en personas que requieren ventilación mecánica. Esto hace que el beneficio deba ser balanceado con el riesgo de efectos adversos. Si bien el uso de dexametasona probablemente es adecuado para la mayoría de las personas con COVID-19 y requerimientos de oxígeno, personas con alto riesgo de efectos adversos serios podrían no beneficiarse.
- En los estudios identificados se utilizó dexametasona en dosis bajas (6-20 mg al día) y por un periodo limitado de tiempo (no más allá de 10 días). No existe evidencia que sugiera que dosis más altas o por un periodo más prolongado pudieran ofrecer algún beneficio. Por el contrario, evidencia indirecta sugiere que una mayor exposición a corticoides puede asociarse a un mayor riesgo de efectos adversos.
- Así mismo, se desconoce si los beneficios observados con dexametasona son extensibles a otros esquemas de corticoides (por ejemplo, metil-prednisolona o hidrocortisona).

#### **Nota SOCHIMI**

**\* El tiempo de uso de dexametasona es de 10 días o hasta el alta hospitalaria si ocurre antes.**

**\* El estudio randomizado-controlado que reclutó el mayor número de pacientes (RECOVERY), utilizó dosis de dexametasona de 6 mg cada 24 h, obteniendo una menor mortalidad en pacientes con requerimientos de oxígeno y ventilación mecánica invasiva.**

**\* La seguridad y eficacia de la dexametasona para el tratamiento de neumonía por COVID-19 no se ha evaluado exhaustivamente en pacientes pediátricos. Al extrapolar los resultados del estudio RECOVERY que incluye un número limitado de pacientes menores de 18 años, se podría considerar el uso de dexametasona en dosis de 0,15 mg/kg cada 24 horas.**

*Estado de la recomendación: Vigente*

*Recomendación: Condicional*

*Certeza de la evidencia: Baja*

#### **4. Uso de dexametasona en personas con neumonía por COVID-19 sin necesidad de oxígeno**

***En personas con neumonía por COVID-19 sin necesidad de oxígeno, el Ministerio de Salud SUGIERE no usar dexametasona como parte del tratamiento estándar***

Comentario del panel:

- La evidencia disponible sugiere que las personas con neumonía por COVID-19 que reciben dexametasona en forma precoz, cuando aún no aparece la necesidad de oxígeno, podrían tener un peor pronóstico que las personas que no la reciben.
- Es importante considerar que el cuadro clínico de COVID-19 es dinámico y puede agravarse rápidamente. En caso de que un paciente requiriera oxígeno o ventilación mecánica durante su evolución, el equipo clínico debiera replantearse el uso de dexametasona de acuerdo con las recomendaciones anteriores.

*Estado de la recomendación: Vigente*

*Recomendación: Condicional*

*Certeza de la evidencia: Baja*

#### **5. Uso de anticoagulantes en personas hospitalizadas con COVID-19**

***En personas hospitalizadas con COVID-19 e insuficiencia respiratoria grave, sin una trombosis demostrada, el Ministerio de Salud SUGIERE profilaxis con dosis habituales de anticoagulantes por sobre el uso de dosis intermedias o altas***

Comentario del panel:

- Durante las etapas iniciales de la pandemia por COVID-19 se planteó el uso de anticoagulantes profilácticos en dosis más altas de las habituales, basándose principalmente en evidencia de activación de la coagulación en estudios con muestras pequeñas. Sin embargo, hasta la fecha, la real efectividad de las dosis más altas es desconocida. En particular, la evidencia respecto a potenciales beneficios en desenlaces importantes como mortalidad, necesidad de ventilación mecánica o trombosis es muy escasa y no concluyente. Por otra parte, evidencia indirecta de distintas fuentes sugiere que dosis más altas de anticoagulantes probablemente se asocian a un mayor riesgo de sangrado.
- Considerando lo anterior, el panel estimó que hasta que aparezca evidencia que muestre un potencial beneficio de las dosis intermedias o altas de anticoagulantes, la alternativa más apropiada para la mayoría de los pacientes es continuar utilizando las dosis habituales.

**Nota SOCHIMI:**

***\* Sugerimos realizar búsqueda activa de eventos trombóticos, porque pueden pasar inadvertidos y requieren optimizar anticoagulación.***

*Estado de la recomendación: Vigente*

*Recomendación: Condicional*

*Certeza de la evidencia: Muy baja*

#### **6. Uso de tocilizumab en personas con diagnóstico de COVID-19**

***En personas con COVID-19, el Ministerio de salud SUGIERE NO utilizar tocilizumab como parte del tratamiento habitual***

Comentario del panel:

- En la actualidad existe considerable incertidumbre respecto al efecto de tocilizumab.
- Se trata de una intervención de costos moderados que además sería difícil de implementar.

*Estado de la recomendación: Vigente*

*Recomendación: condicional*

*Certeza de la evidencia: Baja*

### **7. Uso de plasma convaleciente en personas con COVID-19**

***En personas con diagnóstico o sospecha de COVID-19, el Ministerio de Salud SUGIERE NO utilizar plasma convaleciente como parte del tratamiento estándar***

Comentario del panel:

- En la actualidad existe considerable incertidumbre respecto al efecto del plasma en personas con diagnóstico de COVID-19 y es necesario realizar mayor investigación al respecto.
- Por esta razón, el panel sugiere que el plasma convaleciente se utilice en casos seleccionados como parte de estudios clínicos o protocolos institucionales experimentales que sigan los lineamientos del protocolo del Ministerio de Salud.

*Estado de la recomendación: Vigente*

*Recomendación: Condicional*

*Certeza de la evidencia: Muy baja*

### **8. Uso de Remdesivir en pacientes con neumonía por COVID-19**

***En personas con COVID-19 el Ministerio de Salud sugiere no utilizar remdesivir como parte del tratamiento estándar***

Comentario del panel:

- La evidencia disponible sugiere que remdesivir podría no tener un efecto importante en desenlaces relevantes como mortalidad o necesidad de ventilación mecánica. Por otra parte se trata de un medicamento de alto costo y con una disponibilidad muy limitada.

*Estado de la recomendación: Vigente*

*Recomendación: Condicional*

*Certeza de la evidencia: Baja*

### **9. Uso de favipiravir en personas con diagnóstico de COVID-19**

***En personas con COVID-19, el Ministerio de Salud SUGIERE NO utilizar favipiravir como parte del tratamiento estándar***

Comentario del panel:

- Existe muy poca información respecto a si favipiravir ofrece o no algún beneficio en personas con COVID-19.
- Por otra parte, su uso podría aumentar el riesgo de efectos adversos, principalmente gastrointestinales.

- En la actualidad, favipiravir cuenta con una autorización sanitaria transitoria sólo para uso dentro de estudios clínicos.

*Estado de la recomendación: Vigente*

*Recomendación: Condicional*

*Certeza de la evidencia: Muy baja*

#### **10. Uso de cloroquina o hidroxicloroquina en personas con COVID-19**

***En pacientes con diagnóstico o sospecha de COVID-19, el Ministerio de Salud RECOMIENDA NO utilizar hidroxicloroquina como parte del tratamiento***

##### **Nota SOCHIMI:**

***\* Actualmente, no hay evidencia que muestre un claro beneficio con el uso de cloroquina o hidroxicloroquina. Por otra parte, el uso de estos medicamentos se ha asociado a un mayor riesgo de eventos adversos graves, principalmente prolongación del QT y torsión de puntas***

*Estado de la recomendación: Vigente*

*Recomendación: Fuerte*

*Certeza de la evidencia: Moderada*

#### **11. Uso de Lopinavir–Ritonavir en personas con COVID-19**

***En personas con COVID-19, el Ministerio de Salud de Chile SUGIERE NO utilizar rutinariamente lopinavir/ritonavir.***

##### **Comentario del panel:**

- Si bien lopinavir/ritonavir tiene actividad in vitro contra el virus SARS-CoV-2, el único estudio aleatorizado realizado hasta la fecha en personas con COVID-19 no logró demostrar una reducción de la mortalidad o una mejoría más rápida con el uso de estos antivirales. Es importante considerar que el estudio tiene algunas limitaciones: incluyó una muestra pequeña de personas, por lo que no se puede excluir un pequeño efecto benéfico del lopinavir/ritonavir. Segundo, a los participantes se les inició la droga al momento de la hospitalización, lo cual ocurrió en promedio 13 días después del inicio de los síntomas; por lo que no es posible excluir un beneficio de lopinavir/ritonavir utilizado de forma más precoz.

- Lopinavir/ritonavir no debiera ser utilizado de rutina en los enfermos con COVID-19 que requieren hospitalización.

##### **Nota SOCHIMI:**

***\* Sugerimos No utilizar lopinavir/ritonavir en ninguna circunstancia, dada que no existe evidencia que justifique su uso, aun en etapas tempranas de la enfermedad.***

*Estado de la recomendación: Vigente*

*Recomendación: Condicional*

*Certeza de la evidencia: Baja*

#### **12. Uso de estrategias conservadoras de fluidos en personas con infección por COVID-19**

***En personas con COVID-19 y compromiso pulmonar grave, el Ministerio de Salud de Chile SUGIERE una estrategia conservadora de manejo de fluidos por sobre una estrategia liberal.***

Comentario del panel:

- No existen estudios evaluando las estrategias conservadoras de manejo de fluidos en personas con COVID-19. Sin embargo, existe una cantidad importante de evidencia en personas con sepsis y compromiso pulmonar, que muestra que la estrategia conservadora probablemente reduce la necesidad de ventilación mecánica y podría mejorar el pronóstico global del paciente.
- Las estrategias conservadoras estudiadas son diversas, aunque la mayoría incluye una menor administración de fluidos y el uso de diuréticos una vez superada la etapa inicial de reanimación.
- Para una implementación óptima de esta recomendación, cada unidad de paciente crítico debiera integrarla con sus protocolos locales de manejo.

*Estado de la recomendación: Vigente*

*Recomendación: Condicional*

*Certeza de la evidencia: Moderada*

### **13. Uso de vitamina C en personas con sospecha o confirmación de COVID-19**

***En personas con sospecha o confirmación de COVID-19, el Ministerio de Salud SUGIERE no tomar vitamina C para el manejo de síntomas.***

Comentario del panel:

- No existe evidencia respecto a la efectividad de la vitamina C en personas con COVID-19. Sin embargo, evidencia indirecta proveniente de personas con infecciones respiratorias de cualquier origen muestra que el uso de dosis altas de vitamina C no genera una reducción importante de los síntomas.

*Estado de la recomendación: Vigente*

*Recomendación: Condicional*

*Certeza de la evidencia: Moderada*

### **14. Uso de IECA/ARA II en contexto de Pandemia de COVID-19**

***En contexto de la pandemia COVID-19, en personas con hipertensión arterial que se encuentran en tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o bloqueadores del receptor de angiotensina II (ARA II), el Ministerio de Salud de Chile SUGIERE mantener el tratamiento anti-hipertensivo sin cambios por sobre reemplazarlo por otros fármacos.***

Comentario del panel:

- Esta recomendación considera que, a la fecha, no existe evidencia que muestre una asociación positiva ni negativa entre el uso de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina 2 o bloqueadores del receptor de angiotensina 2 y el pronóstico de la infección por coronavirus, ni en la pandemia actual ni en la epidemia de SARS en el 2002.
- Personas que se encuentren bien controladas, con buena tolerancia y sin efectos adversos importantes probablemente se beneficien de mantener su tratamiento sin cambios.
- Esta recomendación aplica para personas que usen inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina 2 o bloqueadores del receptor de angiotensina 2 como monoterapia o asociado a otros fármacos.



- Por último, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina 2 o bloqueadores del receptor de angiotensina 2 son una alternativa razonable para iniciar tratamiento farmacológico en una persona con reciente diagnóstico. Para más detalle respecto a la elección del tratamiento de primera línea, ver guía de hipertensión arterial y protocolos disponibles