

WEBINAR

MANEJO DE CUIDADOS CRÍTICOS DE PACIENTES
COVID EN CUIDADOS INTENSIVOS Y LAS
COMPLICACIONES EN CARDIOLOGÍA



Dr. Manuel Enrique Bello.
Internista – Intensivista - Neurointensivista
Jefe Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Nacional San Rafael



CLaNi

Consejo
Latinoamericano de
NEUROINTENSIVISMO



Comentarios previos:

- Todo lo que se está publicando es off label
- Esta enfermedad es “multifisiopatológica”
- Se necesita RCT de todos los medicamentos.
- La cantidad de trials ha aumentado exponencialmente en los últimos 3 meses.
- Idealmente, cada país debiese de realizar sus propios estudios: Estudio Solidaridad OMS.







1. Apollo 4 (1967)



2. Space Shuttle (2002)



3. Crew Dragon (2020)







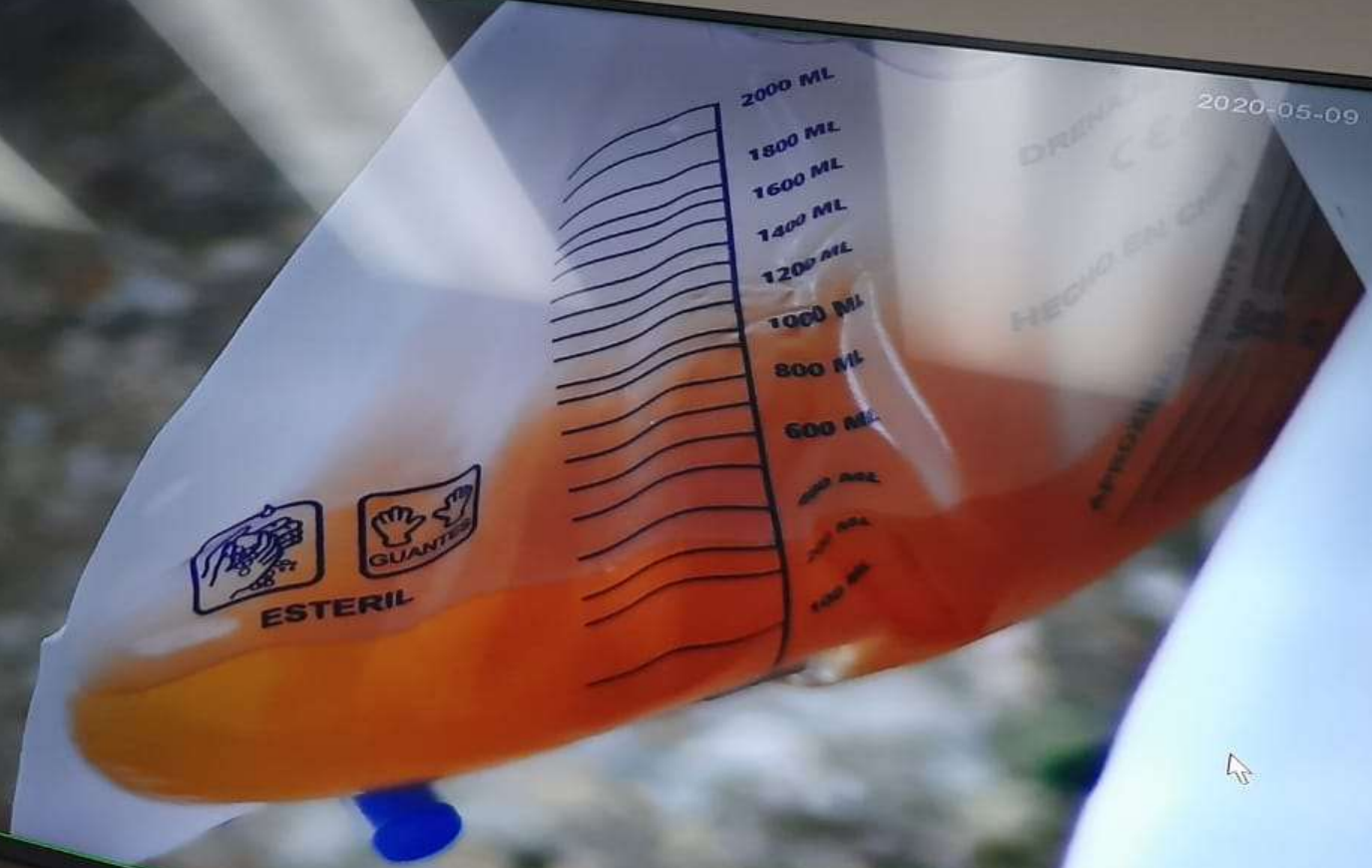






No Disco

2020-05-09 17:20:3



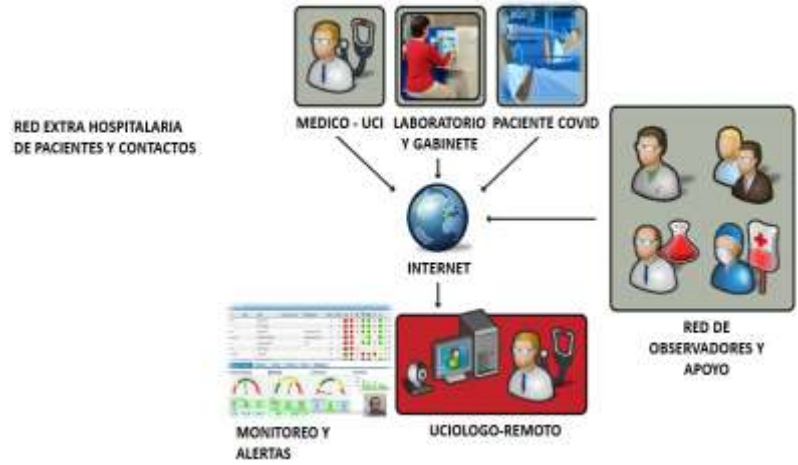
Haley











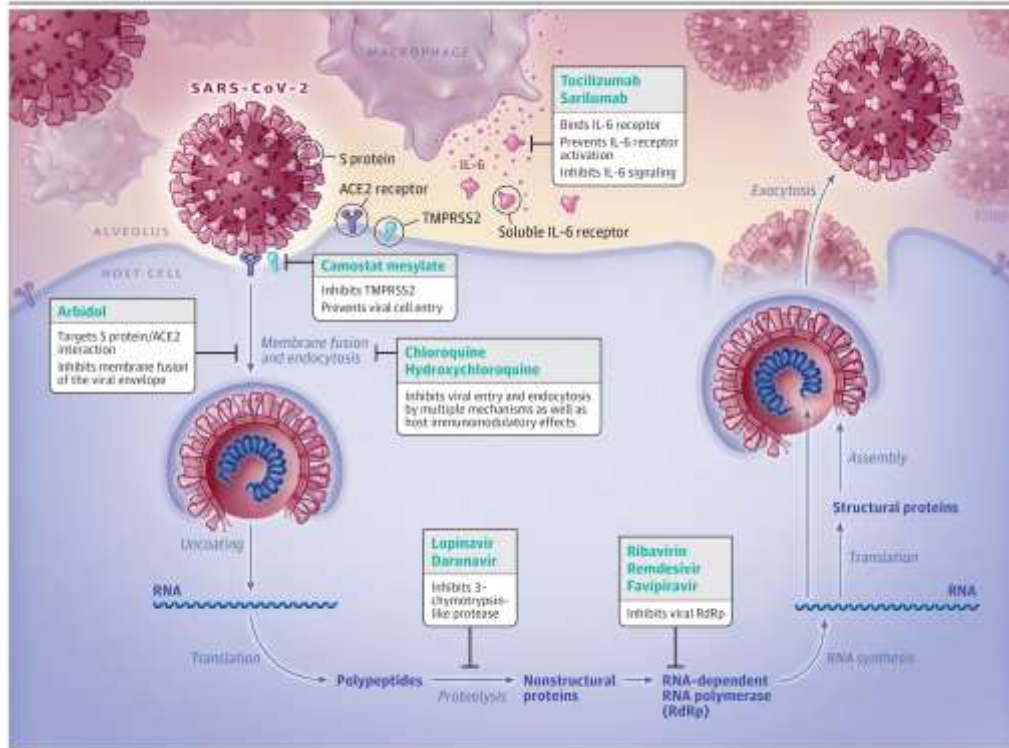
Pharmacologic Treatments for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

A Review

James M. Sanders, PhD, PharmD; Marguerite L. Monogue, PharmD; Tomasz Z. Jodlowski, PharmD; James B. Cutrell, MD



Figure. Simplified Representation of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Viral Lifecycle and Potential Drug Targets



Schematic represents virus-induced host immune system response and viral processing within target cells. Proposed targets of select repurposed and investigational products are noted. ACE2, angiotensin-converting enzyme 2; S protein, spike protein; and TMPRSS2, type 2 transmembrane serine protease.

HOSPITALARIO

NEUMONÍA

NEUMONÍA GRAVE

NEUMONÍA GRAVE
VENTILADA

HOSPITALARIO

	NEUMONÍA	NEUMONÍA GRAVE	NEUMONÍA GRAVE VENTILADA
	Médico Internista	Médico Internista / Intensivista	Médico Intensivista

HOSPITALARIO

	NEUMONÍA	NEUMONÍA GRAVE	NEUMONÍA GRAVE VENTILADA
	Médico Internista	Médico Internista / Intensivista	Médico Intensivista
HALLAZGOS	Temperatura >37.5, osteomiasias, tos seca, Frecuencia respiratoria mayor a 22 rpm, o requerir una FiO2 menor o igual al 40% para mantener SatO2 mayor a 94% . Realizar QUICK SOFA (Quick Sofa mayor igual o mayor a 2 es diagnóstico de sepsis)	Temperatura >37.5, Disnea, Hipoxia (PaO2/FiO2 menor 150 o SatO2/FiO2 menor 200 o todo paciente que requiera FiO2 mayor o igual a 50% para mantener SatO2 > 94%), arritima, hipotensión	Necesidad Clínica o gasométrica de Ventilación Mecánica Invasiva, Temperatura >37.5, Hipoxia (PaO2/FiO2 menor 150), arritima, hipotensión.
EXÁMENES	Hemograma, PT, TPT, Proteína C reactiva, Procalcitonina, dimero D, ferritina, fibrinogeno, Troponina, BNP.	Hemograma, PT, TPT, Proteína C reactiva, Procalcitonina, dimero D, ferritina, fibrinogeno, Troponina, BNP.	Hemograma, PT, TPT, Proteína C reactiva, Procalcitonina, dimero D, Saturación, ferritina, fibrinogeno, Troponina, BNP.
IMÁGENES	USG: más de tres líneas B apicales, basales y en ambos campos pulmonares. Rx de tórax: infiltrados bilaterales o síndrome de consolidación bilateral.	USG: Signo del Cometa en más de un campo y bilateral. Rx de tórax: infiltrados bilaterales o síndrome de consolidación bilateral. TAC pulmonar: si el clínico sospecha Tromboembolia u otra complicación pulmonar.	USG: Signo del Cometa en más de un campo y bilateral + Signos de consolidación. Rx de tórax: infiltrados bilaterales o síndrome de consolidación bilateral. TAC pulmonar: si el clínico sospecha de tromboembolia u otra complicación pulmonar.

HOSPITALARIO

	NEUMONÍA	NEUMONÍA GRAVE	NEUMONÍA GRAVE VENTILADA
TRATAMIENTO	<p>TROMBOPROFILAXIS: Heparinas de bajo peso molecular. <50kg o pacientes muy ancianos enoxaparina: 20mg sc/día u otra HBPM equivalente 51-80kg: enoxaparina 40mg sc/día u otra HBPM equivalente. 81-100kg: enoxaparina 60mg sc/día >100kg: enoxaparina 80mg sc/día u otra HBPM equivalente.</p>	ANTICOAGULACIÓN	ANTICOAGULACIÓN
	<p>ANTICOAGULACIÓN SI: Dimero D mayor a: 1.5 mg/L o 1500 ng/mL - PCR mayor 200 mg/L</p>		
	<p>Lopinavir/ Ritonavir 400/100 mg (2 comprimidos de 200/50 mg) VO, 2 veces al día durante 7 días).</p>	<p>Lopinavir/ Ritonavir 400/100 mg (2 comprimidos de 200/50 mg) VO, (2 veces al día durante 7 días).</p>	<p>Lopinavir/ Ritonavir 400/100 mg (2 comprimidos de 200/50 mg) VO (2 veces al día durante 7 días).</p>
	<p>Ivermectina 12 mg VO cada día por 2 días</p>	<p>Ivermectina 12 mg VO cada día por 2 días</p>	<p>Ivermectina 12 mg VO cada día por 2 días</p>
	<p>Valorar uso de antibióticos</p>	<p>Si PROCALCITONINA es > a 2 ng/mL agregar Antibioticoterapia de amplio espectro (Carbapenémicos, Vancomicina, Piperacilina/ Tazobactam, etc.).</p>	<p>Antibiótico de amplio espectro (Cabapenémico, vancomicina, Piperacilina/tazobactam, etc.).</p>

HOSPITALARIO

	NEUMONÍA	NEUMONÍA GRAVE	NEUMONÍA GRAVE VENTILADA
TRATAMIENTO			
		<p>Tocilizumab >75 Kg 600 mg iv DOSIS ÚNICA <75 Kg 400 mg iv DOSIS ÚNICA Repetir Dosis en 12 horas si no hay mejoría.</p>	<p>Tocilizumab >75 Kg 600 mg iv DOSIS ÚNICA <75 Kg 400 mg iv DOSIS ÚNICA Repetir Dosis en 12 horas si no hay mejoría.</p>
		<p>Metilprednisolona 1 - 2 mg /Kg/día (Si es necesario para casos puntuales: broncoespasmo, uso crónico de esteroides, etc)</p>	<p>Metilprednisolona 1 - 2 mg /Kg/día (Si es necesario para casos puntuales: broncoespasmo, uso crónico de esteroides, extubación electiva, etc)</p>
		<p>VALORAR INICIO DE DECUBITO PRONO VIGIL POR 4 HORAS</p>	<p>VENTILACIÓN EN DECUBITO PRONO POR 18 HORAS</p>
		<p>VALORAR TRANSFUSIÓN DE PLASMA DE PACIENTE CONVALECIENTE</p>	



UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS





GRACIAS