



Ministerio de Salud
 Instituto Nacional
 De Ciencias
 Neurológicas

N° 057 -2020-DG-INCN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 03 de Abril de 2020

VISTOS:

El Expediente N° 20-003992-001, sobre aprobación del Protocolo de Diagnóstico y Tratamiento del Paciente Crítico con Sospecha de COVID-19 en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, conteniendo el Informe N° 037-2020-EPID-INCN de la Jefa de la Oficina de Epidemiología, el Informe N° 009-2020 EP-OEPE/INCN y el Proveído N° 120-2020 OEPE/INCN de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y el Informe N° 131-2020-OAJ/INCN del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, y;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, garantizando una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 108-2012/MINSA, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, de Otros Virus Respiratorios (OVR) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en el Perú", cuya finalidad es contribuir a la formulación e implementación de medidas sanitarias orientadas a la reducción del impacto de las infecciones respiratorias agudas graves, influenza y de otros virus respiratorios con potencial epidémico o pandémico en el Perú;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV", con la finalidad de reducir el impacto sanitario, social y económico en el país ante el riesgo de introducción del 2019-nCoV; y con el objetivo de fortalecer los sistemas de vigilancia, contención y respuesta frente al riesgo de introducción del 2019-nCoV en el territorio peruano;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 040-2020/MINSA, se aprobó el "Protocolo para la Atención de Personas con Sospecha o Infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCoV)", con la finalidad de reducir el impacto sanitario, social y económico en el país ante el riesgo de introducción del 2019-nCoV;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA se aprobó el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" que permiten estandarizar los elementos conceptuales, estructurales y metodológicos más relevantes en el ciclo de producción



I. TAGLE L.



A. CARRASCO



G. VARGAS



G. VARGAS



P. MAZZETTI S

normativa del Ministerio de Salud así como brindar a las Instancias reguladoras de Ministerio de Salud una herramienta que facilite el desarrollo de sus funciones normativas;

Que, el literal h) del artículo 10° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado por Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, establece que la Dirección General, tiene asignada entre sus objetivos funcionales, lograr la mejora continua de procesos organizacionales en el Instituto Nacional enfocado en los objetivos de los usuarios y conducir las actividades de implementación y/o mejoramiento continuo del modelo organizacional;

Que, el Artículo 16° del citado reglamento, establece que la Oficina de Epidemiología es la Unidad Orgánica encargada de proveer a la Dirección General y demás Unidades Orgánicas información estratégica y conducir la vigilancia Epidemiológica, Análisis de la situación de Salud e Investigación Epidemiológica aplicada como parte de la prevención y control de riesgos y enfermedades nosocomiales;

Que, mediante Informe N° 037-2020-EPID-INCN de la Jefa de la Oficina de Epidemiología remite a la Dirección General propuesta de Protocolo de Diagnóstico y Tratamiento del Paciente Crítico con Sospecha de COVID-19 en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas que tiene como objetivo garantizar y fortalecer la preparación de los sistemas sanitarios contra el COVID-19 en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

Que, en ese contexto, el mediante Informe N° 009-2020 EP-OEPE/INCN, el M.C. Leonel Lozano Vásquez, Especialista en Planificación de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emite opinión técnica favorable para la aprobación del Protocolo de Diagnóstico y Tratamiento del Paciente Crítico con Sospecha de COVID-19 en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas; ratificada por la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, mediante Proveído N° 120-2020-OEPE/INCN;

Que, el Protocolo de Diagnóstico y Tratamiento del Paciente Crítico con Sospecha de COVID-19 en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, cumple con observar la normatividad legal vigente para su aprobación, y la finalidad es reducir el impacto sanitario, social y económico en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas ante el riesgo de presentación de casos de Coronavirus; por lo que corresponde emitir el acto resolutorio correspondiente;

Que, estando a lo informado y con la opinión favorable del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

Con las visaciones de la Directora Adjunta, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Jefa de la Oficina de Epidemiología y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

De conformidad con el del T.U.O. de la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General", aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, la Resolución Ministerial N° 108-2012/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, de Otros Virus Respiratorios (OVR) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en el Perú", la Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, que aprobó el Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV", la Resolución Ministerial N° 040-2020/MINSA, que aprobó el "Protocolo para la Atención de Personas con Sospecha o Infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCoV)", la Resolución Ministerial N° 055-2020-TR, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo aprobó la "Guía para la prevención del Coronavirus en el ámbito laboral", la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA que aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado por Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA;



I. TAGLE L.



A. CARRASCO



G. VARGAS



P. MAZZETTI S



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 03 de Abril de 2020

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el Protocolo de Diagnóstico y Tratamiento del Paciente Crítico con Sospecha de COVID-19 en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, y que en veintitrés (23) fojas, forma parte de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR a la Oficina de Epidemiología, por intermedio del Equipo de Alerta para la Atención de Personas con Sospecha o Infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCoV) del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas el monitoreo, aplicación y supervisión del cumplimiento del mencionado Plan aprobado en el ámbito de sus competencias.

Artículo 3°.- NOTIFICAR la presente Resolución Directoral a las instancias administrativas pertinentes para los fines que estimen conveniente.

Artículo 4°.- ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones la difusión y publicación de la presente Resolución Directoral, en el portal de la página web del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Regístrese y Comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General
Med. Cir. Pilar Elena Mazzetti Soler
Directora de Instituto Especializado (e)

PEMS/ACCH
Visaciones- copias
DG,
D. Adjunta
OEPE
OEAIDE
OAJ.



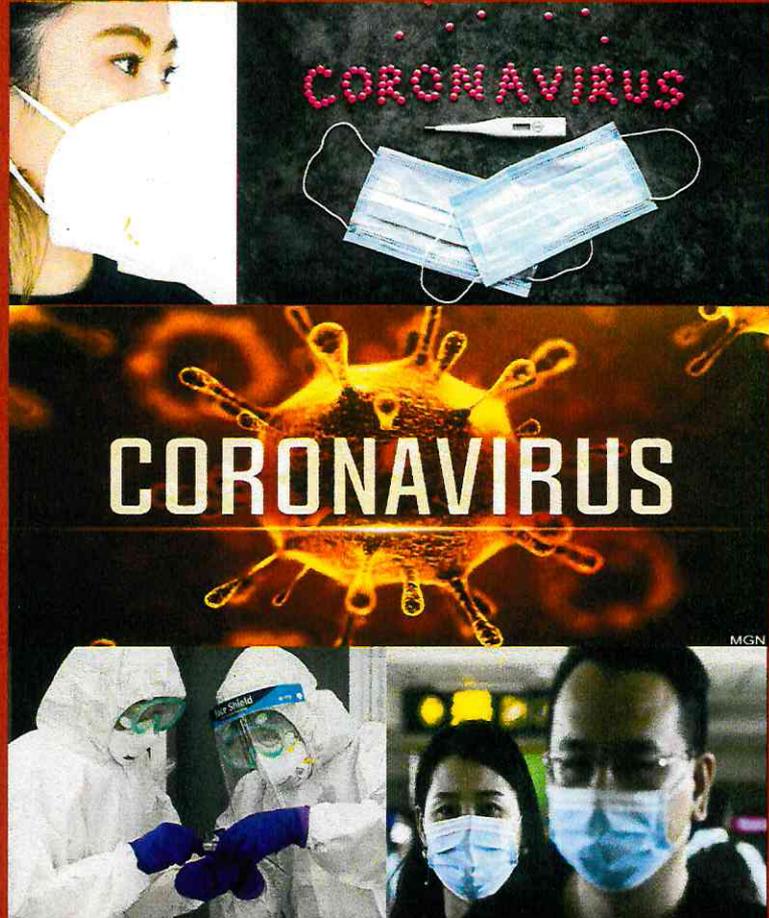
PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

**COMITÉ ENCARGADO DE LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA
FRENTE AL RIESGO DE INTRODUCCIÓN DEL CORONAVIRUS
2019 -NCOV EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
NEUROLÓGICAS**



**PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL
PACIENTE CRÍTICO CON SOSPECHA DE COVID-19 EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS.**

2020



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año de la Universalización de la Salud"



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

COMITÉ ENCARGADO DE LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE AL RIESGO DE INTRODUCCIÓN DEL CORONAVIRUS 2019 - NCOV EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS



G. VARGAS



A. CARRASCO

PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CRÍTICO CON SOSPECHA DE COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”



DIRECTORIO:

M.C. ESP. PILAR E. MAZZETTI SOLER
DIRECTORA GENERAL

M.C. ESP. ISABEL B. TAGLE LOSTAUNAU
DIRECTORA ADJUNTA

ING. HÉCTOR R. NÚÑEZ FLORES
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

MG. GLORIA A. VARGAS NÚÑEZ
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

COMITÉ ENCARGADO DE LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE
AL RIESGO DE INTRODUCCIÓN DEL CORONAVIRUS 2019-NCOV
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
RESOLUCION DIRECTORAL N° 048-2020-DG/INCN

M.C. ESP. KATTY CHONG CHINCHAY
PRESIDENTA



G. VARGAS

APOYO:
LIZBETH ECOS QUISPE
MANUEL PALOMINO TOMAS
CRISTOFER CORNELIO
NIEVES DE LA ROSA
JUANA HUAMANI CORDOVA
LEONEL LOZANO



Lima, Perú
2020



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



A. CARRASCO

EL PERÚ PRIMERO

PROTOCOLO DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON SOSPECHA DE
COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

Jr. Ancash 1271
Barrios Altos,
Lima 1 Perú
Tel. (511) 411-7700
www.incn.gob.pe
direcciongeneral@incn.gob.pe



ÍNDICE

| N° | CONTENIDO | PÁG. |
|------|---|------|
| I | INTRODUCCIÓN | 05 |
| II | FINALIDAD | 06 |
| III | OBJETIVOS | 06 |
| | 3.1 OBJETIVO GENERAL | 06 |
| | 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 06 |
| IV | ÁMBITO DE APLICACIÓN | 07 |
| V | BASE LEGAL | 07 |
| VI | FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES NEUROLÓGICOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS (EMERGENCIA) | 09 |
| VII | DISPOSICIONES GENERALES | 10 |
| | 7.1 DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO | 10 |
| | 7.2.1 Diagnóstico Clínico | 10 |
| | 7.2.2 Diagnóstico Microbiológico | 11 |
| | 7.2.3 Diagnóstico por Imágenes | 11 |
| | 7.2 DIAGNÓSTICO | 10 |
| | 7.3 PREVENCIÓN | 12 |
| VIII | DISPOSICIONES ESPECÍFICAS | 13 |
| | 8.1 USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO EN EL INCN | 13 |
| | 8.2 RECOMENDACIONES PARA LA COLOCACIÓN Y RETIRO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | 14 |
| | 8.3 PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN | 14 |
| | 8.4 MANEJO DE VÍA AÉREA | 15 |
| | 8.5 DEFINICIÓN: FALLO RESPIRATORIO y ARDS | 17 |
| | 8.6 PROCEDIMIENTO DE MANEJO PARA UN PACIENTE CON INFECCIÓN COVID19 CONOCIDA O SOSPECHA DEL INC | 18 |
| | 8.7 TRANSPORTE DE PACIENTES CON INFECCIÓN CONOCIDA O SOSPECHA COVID-19 DEL INCN | 18 |
| | 8.8 TRATAMIENTOS ESPECIFICOS ANTI-COVID-19 | 18 |
| | 8.9 CONSIDERACIONES DE USO HIDROXICLOROQUINA Y CLOROQUINA | 20 |
| | 8.10 REACCIONES ADVERSAS | 20 |
| | 8.11 INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS | 21 |
| | 8.12 REFERENCIAS | 22 |



G. VARGAS



A. CARRASCO



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE CRÍTICO CON SOSPECHA DE COVID-19 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS.

I. INTRODUCCIÓN

Los Coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). Estos virus, son comunes en muchas especies diferentes de animales, incluidos camellos, vacas, gatos y murciélagos.

El 31 de diciembre de 2019 las Autoridades de la República Popular China, comunicaron a la OMS varios casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, una ciudad situada en la provincia china de Hubei. Una semana más tarde confirmaron que se trataba de un nuevo coronavirus que ha sido denominado SARS-CoV-2. Al igual que otros de la familia de los coronavirus, este virus causa diversas manifestaciones clínicas englobadas bajo el término COVID-19, que incluyen cuadros respiratorios que varían desde el resfriado común hasta cuadros de neumonía grave con síndrome de distrés respiratorio, shock séptico y fallo multiorgánico. La mayoría de los casos de COVID-19 notificados hasta el momento debutan con cuadros leves.

Ante el riesgo epidemiológico identificado, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades (CDC-Perú) con la participación de todos los órganos e institutos del Ministerio de Salud (MINSA) competentes, ha elaborado el documento técnico "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del 2019-nCoV", fundamentado en las recomendaciones del OPS/OMS y teniendo como finalidad reducir el impacto sanitario, social y económico ante la potencial introducción del 2019-nCoV en el país.

El presente protocolo institucional se orienta a proveer una guía de diagnóstico y tratamiento para los pacientes COVID-19, ante la eventualidad de atender a



G. VARGAS



I. TAGLE L.



A. CARRASCO



P. MAZZETTI S



un paciente neurológico con sospecha de COVID-19 en el instituto.

II FINALIDAD

Reducir el impacto sanitario, social y económico en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas ante el riesgo de presentación de casos de Coronavirus.

III OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Garantizar y fortalecer la preparación de los sistemas sanitarios contra el COVID-19 en el Instituto Nacional de ciencias Neurológicas.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reforzar la vigilancia epidemiológica en pacientes con posible sospecha de síntomas respiratorios por COVID-19.
- Inducir y tamizar al paciente, familiar del paciente y personal que ingresa a la institución en la identificación temprana ante el Coronavirus (2019-nCoV).
- Garantizar la respuesta de los servicios de salud del Instituto, para el manejo clínico de los casos compatibles y reforzar las medidas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias.
- Desarrollar las acciones estratégicas y mecanismos de coordinación para la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención y respuesta inmediata ante la posible presencia de casos compatibles con virus.
- Desarrollar acciones de apoyo, mecanismos de coordinación sensibilización para la salud en la población y servidores del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- Promover y proteger la salud de los usuarios y servidores del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas a fin de disminuir el riesgo de infecciones ante el Coronavirus (2019-nCoV).



G. VARGAS



A. GARRIBO



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



IV ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente protocolo es de aplicación para el personal general de la institución, así como pacientes, familiares de pacientes, visitantes y otros inmersos que se encuentren ubicados dentro del espacio geográfico del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

V BASE LEGAL

- Ley N° 26482, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo.
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Reglamento Sanitario Internacional RSI (2005).
- Decreto Legislativo N° 1161, aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 005-2012-TR, aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modificatoria mediante Decreto Supremo N° 011-2017-SA.
- Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, que aprueba los Lineamientos de Organización del Estado.
- Decreto Supremo N° 131-2018-PCM, que modifica los Lineamientos de Organización del Estado mediante Decreto Supremo N° 054-2018-PCM.
- Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V-01, "Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública".
- Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 048-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 1024-2014-MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N°



G. VARGAS



I. TAGLE L.



A. CARRASCO



P. MAZZETTI S



061-MINSA/DGE-V.01, “Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)”.

- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, aprueba el documento denominado “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA, aprueba el Documento Técnico: “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú”.
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: “Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación”.
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, aprueba el Documento Técnico “Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)”.
- Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, aprueba el Documento Técnico: “Plan Nacional de Preparación y Respuesta Frente al Riesgo de Introducción del Coronavirus 2019 – nCov”.
- Resolución Ministerial N° 055-2020/TR, aprueba el Documento Denominado “Guía para la Prevención del Coronavirus en el Ámbito Laboral”.



G. VARGAS



A. CARRASCO



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



PERÚ

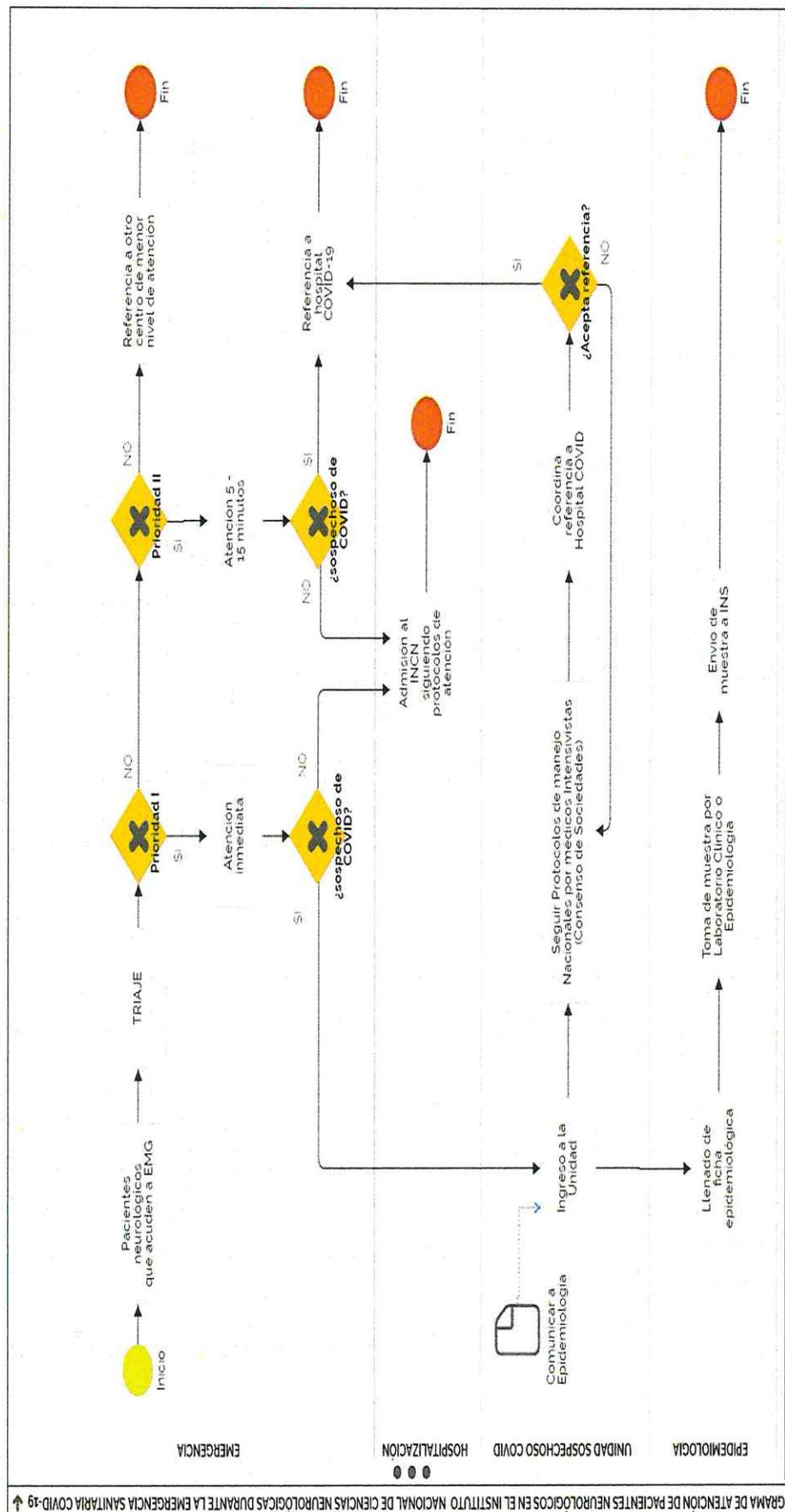
Ministerio de Salud
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"



VI. FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES NEUROLÓGICOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS (EMERGENCIA)



***Sospechoso COVID:** paciente que ingresa con distrés respiratorio, FR > 35, PaFi <200 mmHg, confusión y desorientación. Exámenes auxiliares: solicitar hemograma completo, perfil de coagulación, perfil hepático, dímero D, PCR, glucosa, úrea y creatinina. TEM tórax con cambios compatibles a COVID-19.

FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES NEUROLÓGICOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19



G. VARGAS



A. CARRASCO



I. TIGLE L.



P. MAZZETTI S.

EMERGENCIA



VII DISPOSICIONES GENERALES

7.1 DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO

Caso sospechoso. (Definición según Alerta Epidemiológica N° 13-MINSA)

Paciente con **Infección Respiratoria Aguda Grave**

- Fiebre superior a 38°C
- Dificultad respiratoria y/o tos
- y que requieran manejo por área crítica.

Exámenes auxiliares y hallazgos sugerentes de COVID-19:

| | |
|-------------------------|--|
| Hemograma | Leucopenia <4000 cel/mm ³ Linfopenia <1000 cel/mm ³ Trombocitopenia <100 000 cel/mm ³ |
| Dímero D | Elevado |
| PCR | Elevado |
| Glucosa | Alterado |
| Perfil hepático | Alterado |
| Perfil renal | Alterado |
| Perfil de coagulación | Alterado |
| EKG | Alterado |
| Electrolitos | Alterado |
| AGA | PaFi <200mmHg, lactato elevado |
| TEM Tórax sin contraste | Sospechoso COVID-19: <ul style="list-style-type: none"> • Imágenes bilaterales en vidrio esmerilado, de presentación periférica y central • imágenes de consolidación Aleja sospecha COVID-19: <ul style="list-style-type: none"> • Derrame pleural |
| Radiografía de tórax | Infiltrados periféricos intersticiales bilaterales |



G. VARGAS



I. TAGLE L.

7.2 DIAGNÓSTICO

7.2.1 Diagnóstico Clínico

Los pacientes que presentan un cuadro grave de la enfermedad una progresión de unos 10-15 días tras el inicio de síntomas hasta presentar insuficiencia respiratoria. Esto debe alertar y valorar un ingreso precoz en la Unidad de Cuidados Intensivos. Si se cumplen los criterios de gravedad y si hay disponibilidad se recomienda que el manejo clínico se realice en habitaciones de presión negativa, aisladas y en la Unidad de Cuidados Intensivos. De no estar disponible este tipo de estancia se le atenderá en



A. CARRASCO



P. MAZZETTI S



una habitación de uso individual con baño, con ventilación natural o climatización independiente. La puerta de la habitación deberá permanecer siempre cerrada. Una valoración más completa de la gravedad en las neumonías se realizará mediante escalas como el PSI y la CURB-65. Estas escalas son útiles tanto en la decisión inicial de hospitalización como apoyo al juicio clínico. Para valorar el ingreso en UCI se recomiendan los criterios ATS/IDSA mayores y menores. o Escala de gravedad CURB-65: acrónimo de: C Confusión aguda, Urea >19 mg/dL, R Frecuencia respiratoria ≥30 RPM, B Presión sistólica ≤90 mmHg o diastólica ≤60 mmHg y 65 edad ≥ 65. Cada ítem puntúa 1. Se recomienda ingreso hospitalario si puntuación total ≥1. En el ámbito extrahospitalario se emplea CRB-65. o Criterios de ingreso en UCI.

Los criterios ATS/IDSA empleados en la neumonía pueden ayudar al clínico en la decisión de ingreso en UCI

| Criterios de ingreso en UCI ATS/IDSA: 1 mayor o 3 menores | |
|---|---|
| Criterios mayores: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de ventilación mecánica invasiva • Shock con necesidad de vasopresores | |
| Criterios menores: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria >30 RPM • PaO₂/FiO₂ < 250 • Infiltrados multilobares • Confusión/desorientación • Uremia (BUN >20 mg/DL) | <ul style="list-style-type: none"> • Leucopenia <4.000 cel/mm³ • Trombocitopenia: plaquetas <100.000 cels/mm³ • Hipotermia (T_{central} <36.8) • Hipotensión con necesidad de administración agresiva de fluidos |



G. VARGAS

7.2.2 Diagnóstico microbiológico

En el caso de que se determine que se cumplen los criterios de realización de test diagnóstico para la detección de infección por SARS-CoV-2 es necesaria la toma de las siguientes muestras: Tracto respiratorio superior: exudado nasofaríngeo/orofaríngeo en pacientes con enfermedad respiratoria grave, la prueba que se realiza es un PCR en tiempo real RNA SARS-COV2 y se notifica como positivo u negativo.

7.2.3 Diagnóstico por imágenes

Las guías publicadas a la fecha establecen, aun cuando hay superposición de los hallazgos de neumonía por coronavirus con otras neumonías virales, varios criterios para establecer la sospecha diagnóstica a partir de la CT de tórax. Los hallazgos en la radiología



I. TAGLE L.



A. CARRASCO



P. MAZZETTI S



convencional son inespecíficos y más difíciles de evaluar. Hay casos con radiografía simple del tórax normal y con hallazgos patológicos en la CT de tórax.

La Sociedad Española de Radiología de Urgencias (SERAU) establece los siguientes criterios para solicitar una CT de Tórax:

- En caso de discrepancia entre clínica, laboratorio y radiología: - pacientes graves con alta sospecha clínica o de laboratorio con Rx normal y dificultad para obtener PCR o con PCR negativa o no concluyente.
- En pacientes graves con sospecha clínica, en quienes ha de tomarse la decisión de su ubicación hospitalaria.
- En pacientes con otra patología crítica, con sospecha o con duda diagnóstica de su positividad y en los que se requiere tomar una decisión terapéutica inmediata para proteger al personal involucrado: cirugía, técnicas intervencionistas, etc.
- La técnica recomendada es sin contraste.
- La opinión más extendida es que la neumonía por COVID-19 es indistinguible de otras neumonías virales. Las características más discriminatorias para la neumonía por COVID-19 incluyen:

- ✓ Distribución periférica
- ✓ Compromiso “en vidrio esmerilado”
- ✓ Engrosamiento vascular o peribroncovascular



G. VARGAS

7.3 PREVENCIÓN

Use equipo de protección personal (EPP) adecuado, incluida protección respiratoria.

Para área restringida máxima en atención de pacientes con COVID 19.



I. TAGLE L.



A. CARRASCO



P. MAZZETTI S



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres" "Año de la Universalización de la Salud"



VIII DISPOSICIONES ESPECIFICAS

8.1 USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO EN EL INCN Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

| | Tipo de atención | Higiene de manos | Batas o mandilón | Mascarilla médica (simple) | Respirador (N95) | Gafas o lentes | Guantes nitrilo sin polvo | Mameluco | Protector Facial |
|------|---|------------------|------------------|----------------------------|------------------|----------------|---------------------------|----------|------------------|
| I | Personal de Emergencia / Triaje | X | X | | X | X | X | | |
| II | Paciente respiratorio y acompañante | X | | X | | | | | |
| III | Toma de muestra para diagnóstico laboratorial | X | X | | X | X | X | | |
| IV | Caso Sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiere admisión al establecimiento de salud y sin procedimiento generador de aerosoles | X | X | | X | X | X | | |
| V | Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiere admisión al establecimiento de salud y con procedimiento generador de aerosoles | X | X | | X | X | X | | |
| VI | Personal de Manejo COVID-19 | X | X | | X | X | X | X | X |
| VII | Personal de Hospitalización | X | | X | | | | | |
| VIII | Personal de Apoyo al Dx No COVID | X | | X | | | | | |
| IX | Personal de Apoyo al Dx COVID | X | X | | X | X | X | X | X |
| X | Personal de Nutrición | X | | X | | | | | |
| XI | Personal administrativo | X | | X | | | | | |
| XII | Personal seguridad y limpieza no COVID | X | | X | | | | | |
| XIII | Personal limpieza COVID | X | X | | X | X | X | X | X |



G. VARGAS



A. CARRASCO



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S

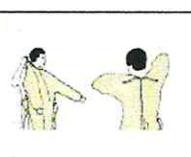
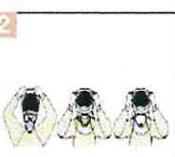
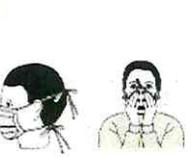
Procedimiento generador de aerosoles (PGA): aspiración de secreciones respiratorias, nebulizaciones, intubación endotraqueal y ventilación mecánica no invasiva.

EL PERÚ PRIMERO



8.2 RECOMENDACIONES PARA LA COLOCACIÓN Y RETIRO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

El uso adecuado de los elementos de protección personal (EPP) es clave en la prevención y control de infecciones y la seguridad del paciente, así como para preservar la salud en el trabajador. Estas prácticas tienen la intención de limitar la propagación y transmisión cruzada.

| Secuencia de colocación de EPP | | Secuencia de retiro de EPP | |
|--|---|--|--|
| 1  | Higiene de manos Lave las manos o realice fricción con solución alcohólica antes de colocarse los EPP. | 1  | <i>Recuerde que el exterior de los guantes está contaminado.</i> <ul style="list-style-type: none"> Agarre la parte exterior del guante con la mano opuesta en la que todavía tiene puesto el guante y quítelo. Sostenga el guante que se quitó con la mano enguantada. Deslice los dedos de la mano sin guante por debajo del otro guante que no se ha quitado todavía a la altura de la muñeca. Quítese el guante de manera que acabe cubriendo el primer guante. Arroje el guante en el recipiente de desechos. |
| 2  | Bata Cubra con la bata todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y dóblela alrededor de la espalda. Átela por detrás a la altura del cuello y la cintura. | 2  | <i>Recuerde que el exterior de las gafas protectoras y la careta están contaminados.</i> <ul style="list-style-type: none"> Tómelas por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas. Colóquelas en el recipiente designado para reprocesar materiales o de materiales de desecho. |
| 3  | Mascarilla <ul style="list-style-type: none"> Asegure los lazos o bandas elásticas en la mitad de la cabeza y cuello. Ajuste la banda flexible en el puente de la nariz. Acomódese en la cara y por debajo del mentón. | 3  | <i>Recuerde que la parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas.</i> <ul style="list-style-type: none"> Desate los cordones. Tocando solamente el interior de la bata, pásela por encima del cuello y los hombros. Voltee la bata al revés. Dóblela enróllela y deséchela. |

Si un AIIR no está disponible, los pacientes que requieren hospitalización deben ser transferidos tan pronto como sea posible a un centro donde haya un AIIR (presión negativa) disponible.

8.3 PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Previo a efectuar la desinfección se debe ejecutar un proceso de limpieza de superficies, mediante la remoción de materia orgánica e inorgánica, usualmente mediante fricción, con la ayuda de detergentes, enjuagando posteriormente con agua para eliminar la suciedad por arrastre

Una vez efectuado el proceso de limpieza, se debe realizar la desinfección de superficies ya limpias, con la aplicación de productos desinfectantes a través del uso de rociadores, toallas, paños de fibra o microfibra o trapeadores, entre otros métodos.



G. VARGAS



A. CARRASCO



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



Los desinfectantes de uso ambiental más usados son las soluciones de hipoclorito de sodio, amonios cuaternarios, peróxido de hidrógeno y los fenoles, existiendo otros productos en que hay menor experiencia de su uso.

Se recomienda el uso de hipoclorito de sodio hipoclorito sódico que contenga 5000 ppm de cloro activo, dilución 1:10 de un producto con hipoclorito en una concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente (50 ml de Hipoclorito de Sodio en 950 ml de agua, concentración 10 %).

La desinfección de mobiliario metálico, debido al efecto corrosivo de la lejía, se realizará desinfectante de superficies disponible en el hospital.

Todo el material desechable que quedó dentro de la habitación (jabón, papel, guantes, etc.) incluso aunque no se haya abierto, debe ser desechado.

El personal de limpieza deberá utilizar el mismo EPI recomendado para los trabajadores sanitarios.

Mientras dure el aislamiento, los residuos se consideran residuos de Clase III (se considerarán como residuo biosanitario especial del Grupo 3, similar a la tuberculosis)

| PREPARADOS PARA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES | | | |
|--|--|----------|---|
| Nº | PRODUCTO | MODO | INSUMOS |
| 1 | HIPOCLORITO DE SODIO 8% (Lejía) | DILUCIÓN | 1 LT HIPOCLORITO DE SODIO 8% (Lejía) 7 LT AGUA |
| 2 | DESINFECTANTE LIQUIDO R-12Q3 (vaporizado) | DILUCIÓN | 2 ML DESINFECTANTE LIQUIDO R-12Q3 1 LT AGUA |
| 3 | DETERGENTE LIQUIDO | DILUCION | 250 ML DETERGENTE LIQUIDO 70 LT AGUA |
| 4 | DESINFECTANTE LIQUIDO AMONIO CUATERNARIO R-82F | DILUCION | 250 ML DESINFECTANTE LIQUIDO AMONIO CUATERNARIO R-82F 70 LT AGUA |

8.4 MANEJO DE VIA AÉREA

Durante la laringoscopia y la intubación:

- Los guantes dobles permitirán eliminar los guantes exteriores después de la intubación y minimizar la contaminación ambiental posterior.
- Designe al profesional de intensivo más experimentado disponible para realizar la intubación, si es posible.
- Asegure el tiempo adecuado para revisar el plan de intubación y para ponerse el equipo de protección personal (EPP).



G. VARGAS



I. TAGLE L.



A. CARRASCO



P. MAZZETTI S



- Preferiblemente prepare una lista de verificación para guiar el procedimiento
- Evite la intubación de fibra óptica a menos que se indique específicamente. Las gotas que contienen patógenos virales pueden aerosolizarse durante este procedimiento. La aerosolización genera partículas líquidas más pequeñas que pueden quedar suspendidas en las corrientes de aire, atravesar barreras de filtración e inspirarse.
- Considere la video laringoscopia para minimizar la exposición cercana entre el intensivista y los aerosoles respiratorios del paciente
- Considere una inducción de secuencia rápida (RSI) para evitar la ventilación manual de los pulmones del paciente y la posible aerosolización. Si se requiere ventilación manual, aplique pequeños volúmenes.

Antes de empezar el procedimiento, asegurarse que todo el equipo esté listo: equipo de monitoreo estándar, intravenoso, acceso, drogas, ventilador y el equipo de succión funcionen.

Precauciones con uso de oxigenación nasal de alto flujo HFNC y máscara CPAP o BiPAP debido a un mayor riesgo de generación de aerosoles.

Si está disponible, use un sistema de succión cerrado durante la succión de la vía aérea. Los sistemas de succión cerrados solo pueden estar disponibles en el entorno de cuidados críticos. El aerosol terapia se realizará con dispositivo MDI y cámara espaciadora.

Se evitará la ventilación manual con mascarilla y bolsa auto inflable; cuando deba utilizarse, se hará con un filtro antimicrobiano de alta eficiencia entre la bolsa auto inflable y la mascarilla y se ventilará sellando bien para evitar fugas. Evitar el uso de humidificación activa durante el tiempo de ventilación mecánica.

- Todo el equipo de la vía aérea debe descontaminarse y desinfectarse de acuerdo con las políticas apropiadas del hospital y del fabricante.
- Asegúrese de que todos los equipos sucios se coloquen en un contenedor debidamente etiquetado para el personal de soporte que recolecta y procesa el equipo.



G. VARGAS



I. TAGLE L.



A. CARRASCO



P. MAZZETTI S



- Quítese los guantes exteriores antes de tocar cualquier espacio que otros puedan tocar.
- Quite el equipo dentro de un área designada para quitarse el EPP sucio.
- Después de quitar el equipo de protección, evite tocarse el cabello o la cara antes de lavarse las manos.
- Practique la higiene de manos antes y después de todos los procedimientos
- Considere cubiertas desechables (p. Ej., Láminas de plástico para superficies, cubiertas de funda de sonda de ultrasonido largas) para reducir la contaminación por gotas y contacto de los equipos y otras superficies ambientales.
- Si se utilizan dispositivos como el ultrasonido en el punto de atención:
 - ✓ Se debe usar una cubierta larga de la unidad de ultrasonido y el cable para minimizar la contaminación del equipo.
 - ✓ Las partes no esenciales del carro de ultrasonido pueden cubrirse mejor con cortinas para minimizar la exposición a las gotas.

8.5 DEFINICIÓN: FALLO RESPIRATORIO Y ARDS

| | |
|-----------------|---|
| Neumonía severa | Adolescente o adulto: fiebre o sospecha de infección respiratoria, más frecuencia respiratoria > 30 respiraciones / min; dificultad respiratoria severa; o SpO2 ≤ 90% en aire ambiente. |
| SDRA | <p>De Inicio: agudo o empeoramiento de los síntomas respiratorios dentro de la semana de la injuria clínica.</p> <p><u>Imágenes:</u> (radiografía, tomografía o ecografía pulmonar): opacidades Bilaterales no completamente explicadas por efusiones, colapso pulmonar, lobar o nódulos.</p> <p><u>Origen del edema:</u> falla respiratoria no explicada completamente por Falla cardiaca o sobrecarga de fluidos. Necesita evaluación objetiva (p.ej. ecocardiografía) para excluir causas hidrostáticas del edema si no hay factores de riesgo presentes.</p> <p><u>Oxigenación (adultos, con o sin ventilación, PEEP/CPAP ≥ 5):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • SDRA Leve: 200 mmHg < PaO2/FiO2 ≤ 300mmHg • SDRA Moderado: 100mgHg < PaO2/FiO2 ≤ 200mmHg • SDRA Severo: PaO2/FiO2 ≤ 100mmHg |



| | |
|--|---|
| | <p>Quando PaO2 no está disponible, SpO2/FiO2 ≤ 315 sugiere SDRA Incluyendo pacientes que no están en ventilación.</p> <p>WORDL HEALTH ORGANIZATION MARCH 2020</p> |
|--|---|

8.6 PROCEDIMIENTO DE MANEJO PARA UN PACIENTE CON INFECCIÓN COVID19 CONOCIDA O SOSPECHA DEL INCN

- Se priorizará el manejo de la patología crítica por COVID-19 en el paciente neurológico/neuroquirúrgico, hasta la referencia a un hospital implementado para manejo COVID-19.
- En pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, puede ser prudente proceder directamente a la intubación endotraqueal. No se recomienda la ventilación no invasiva (por ejemplo, CPAP o biPAP) porque aumenta el riesgo de transmisión infecciosa.



G. VARGAS

8.7 TRANSPORTE DE PACIENTES CON INFECCIÓN CONOCIDA O SOSPECHA COVID-19 DEL INCN

- Transportar pacientes solo para procedimientos y estudios considerados esenciales para la atención del paciente.
- Los pacientes intubados deben tener un filtro HEPA insertado entre el dispositivo de respiración bolsa-válvula-máscara y el paciente.
- Los pacientes que no están ventilados deben usar una máscara quirúrgica.
- Los profesionales de la salud que transportan al paciente no deben usar rutinariamente batas y guantes, a menos que se anticipe el contacto directo con el paciente o el equipo contaminado durante el transporte. En este caso, una persona debe usar el EPP e idealmente, debe estar acompañado por un miembro adicional del equipo de transporte que no use bata ni guantes. La persona sin guantes y bata puede interactuar con el medio ambiente. Antes del transporte, la persona vestida con EPP debe realizar la higiene de las manos y ponerse una bata y guantes nuevos para reducir la posible contaminación de las superficies ambientales.



I. TAGLE L.



A. CARRASCO



P. MAZZETTI S

8.8 TRATAMIENTOS ESPECIFICOS ANTI-COVID-19



Se siguen los lineamientos de la Propuesta en base a consideración de manejo de COVID – 19 emitido por la Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales (SPEIT) revisada y consensuada con la Sociedad Peruana de Medicina Intensiva (SOPEMI), Sociedad Peruana de Medicina Interna (SPMI), Sociedad Peruana de Neumología (SPN). Versión 1.1 (24-03-2020)

| Escenario 3 | 1. Tratamiento antiviral COVID-19 | 2. Tratamiento Antiviral para influenza | 3. Tratamiento (Neumonía sobreagregada) | Antibiótico Bacteriana |
|---|--|--|--|------------------------|
| Paciente con cuadro clínico compatible con infección por COVID-19 (con o sin confirmación), con evidencia de Neumonía, con signos de alarma* con o sin factores de riesgo**. | Hidroxiclороquina 200mg cada 8h por 7-10 días + / - (Azitromicina* 500mg el primer día luego 250mg por 4 días) ó Cloroquina fosfato 250mg (150mg de cloroquina base) 2 tabletas cada 12h por 7-10 días | <ul style="list-style-type: none"> Oseltamivir 75mg cada 12h por 5 días, suspender si prueba para influenza es negativa | <p><u>Neumonía Adquirida en la Comunidad (Empírico)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Ceftriaxona 2gr EV cada 24h por 5 - 7 días ó Cefuroxima 750mg EV cada 8h por 5 - 7 días ó Piperacilina/tazobactam 4.5 gr EV cada 6 horas por 5-7 días - riesgo de P. aeruginosa, (EPOC, EPID, secuela de TBC, bronquiectasias <p><u>Neumonía intrahospitalaria</u></p> <p>De acuerdo a epidemiología de cada hospital.</p> | |

Considérese el potencial tóxico de la combinación Hidroxiclороquina + Azitromicina, sobre todo en pacientes con bradicardia, arritmias ventriculares, insuficiencia cardiaca, infarto de miocardio preexistentes y el uso concomitante de drogas como noradrenalina. En caso de ser usada esta combinación debe ser monitorizada intrahospitalariamente por sus potenciales eventos adversos cardiacos. Hidroxiclороquina (Si él es Peso <35kg: Calcule dosis total diaria en función a 6.5mg/kg).

* Precaución de uso en pacientes críticos en Unidad de Cuidados intensivos

1. Respecto al uso de Cloroquina fosfato o Hidroxiclороquina, debe informarse al paciente que su eficacia no ha sido probada para tratar COVID-19, pero que existen estudios preliminares que sugieren su uso, por lo tanto, es una indicación fuera de etiqueta, se debe solicitar consentimiento informado al paciente o representante.

2. Se debe recolectar información local, sugerimos una ficha de recolección de datos sobre el uso Cloroquina fosfato, Hidroxiclороquina y otras drogas para tratar COVID-19.

3. Cloroquina fosfato, Hidroxiclороquina y otras drogas para tratar COVID-19 debe usarse bajo la supervisión de un médico especialista.



G. VARGAS



A. CARRASCO



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



- * Signos de alarma: Disnea o descenso de la saturación de O₂
- ** Factores de Riesgo: Diabetes mellitus, Hipertensión Arterial, Cardiopatía crónica, obesidad, insuficiencia renal, inmunosupresión, Enfermedad Pulmonar crónica (EPOC, EPID, secuela de TBC, asma bronquial con uso crónico de inhaladores, bronquiectasias).

8.9 CONSIDERACIONES DE USO HIDROXICLOROQUINA Y CLOROQUINA

| Laboratorio y otras pruebas para monitoreo de Terapia | |
|---|---|
| Laboratorio | Hemograma, glucosa, urea creatinina, perfil de coagulación, perfil hepático, electrolitos, enzimas cardiacas. |
| | Frecuencia: Basal y luego Inter diaria. En pacientes diabéticos diaria, puede requerirse modifica dosis de insulina o hipoglicemiantes en caso de presentarse hipoglicemia como reacción adversa. |
| EKG | Imprescindible en paciente con patología cardiovascular, y si usa la combinación Hidroxicloroquina + azitromicina (Ambas drogas prolongan el QT) |
| | Frecuencia: Al inicio, 5 día y final del tratamiento. Si usa la combinación Hidroxicloroquina + Azitromicina considere un monitoreo más estrecho, cada 3 días. |
| <p>Preste atención al intervalo QT, si este se prolonga o frecuencia cardiaca disminuye, se presenta arritmia cardiaca, considere suspender tratamiento.</p> <p>Monitorización estrecha: (1) Pacientes con bradicardia < 50 lpm, insuficiencia cardiaca, enfermedad isquémica del miocardio. (2) Pacientes con hipopotasemia e hipomagnesemia. Antecedente sincope (3) En pacientes sin antecedentes cardiovasculares que usen la combinación hidroxicloroquina + azitromicina</p> | |



G. VARGAS



8.10 REACCIONES ADVERSAS

| Reacciones adversas | Precauciones de Uso por presencia de reacciones adversas |
|---|---|
| Náuseas, vómitos dolor abdominal | Usualmente puede continuar tratamiento, dado que en su mayoría son leves o moderadas, descontinúe si síntomas se vuelven severos. |
| Anemia, Leucopenia, Trombocitopenia y Hemólisis | Presentación rara, si se presenta, estreche la frecuencia de monitoreo y de ser severa descontinúe su uso. |



A. CARRASCO



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



| | |
|--|--|
| Cardiotoxicidad: Supresión del nodo sinoauricular, Prolongación del QT, bradicardia, arritmia cardiaca, shock y muerte | Suspender tratamiento |
| Anormalidades mentales o depresión | Reduzca el 50% de la dosis o suspenda tratamiento |
| Toxicidad Corneal: partículas blancas en córnea | Debido a tratamiento a corto plazo desaparecen una vez suspendido tratamiento. |
| Púrpura, erupciones cutáneas, dermatitis | No descontinúe tratamiento. |

| | |
|---|--|
| Contraindicaciones Absolutas | |
| 1. Hipersensibilidad al principio activo, a los compuestos de 4-aminoquinolina | |
| 2. Pacientes con Miastenia gravis | |
| 3. Uso concomitante con mefloquina, quinidina, dronedarona, tioridazona, sales de oro, cisaprida, agalside y eliglustat | |

8.11 INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

| Interacciones medicamentosas con Hidroxicloroquin | |
|--|--|
| Digoxina | Hidroxicloroquina incrementa los niveles de digoxina, ocasionando sobredosis. Evite su uso concomitante. |
| Insulina y Metformina | Hidroxicloroquina incrementa los niveles de Insulina y metformina, por lo que se podría requerir disminuir dosis |
| Antidepresivos y antipsicóticos: amitriptilina, fluoxetina, sertralina, haloperidol, olanzapina. | Los anteriores al igual que hidroxicloroquina, incrementan el intervalo QT |
| Mefloquina | Usada junto a Hidroxicloroquina puede desencadenar convulsiones |
| Anticonvulsivantes | Pueden disminuir su efectividad si se combinan con hidroxicloroquina |
| Antiarrítmicos: Amiodarona | Ambos incrementan el intervalo QT |
| Antibióticos: Azitromicina, claritromicina, eritromicina, ciprofloxacino, levofloxacino, moxifloxacino, ofloxacino | Los anteriores al igual que hidroxicloroquina, incrementan el intervalo QT |
| Antifúngicos: Fluconazol, posaconazol, voriconazol | Los anteriores al igual que hidroxicloroquina, incrementan el intervalo QT |
| Antivirales: Lopinavir, ritonavir, saquinavir | Los anteriores al igual que hidroxicloroquina, incrementan el intervalo QT |



G. VARGAS



I. TAGLE L.



A. CARRASCO



P. MAZZETTI S.



| | |
|------------|--|
| Octreotide | Ambos incrementan el intervalo QT |
| Ondasetron | Ondasetron al igual que hidroxicloroquina, incrementan el intervalo QT |

Interacciones medicamentosas con Cloroquina fosfato

| | |
|--|---|
| Ampicilina | Use 2 horas separado de cloroquina para no disminuir los valores terapéuticos de ampicilina |
| Aspirina | Use separado al menos 4 horas de cloroquina, para no disminuir el efecto de cloroquina |
| Carbonato de Calcio | Use separado al menos 4 horas de cloroquina, para no disminuir el efecto de cloroquina |
| Mefloquina | Usada junto a Hidroxicloroquina puede desencadenar convulsiones |
| Carvedilol | Cloroquina incrementa los niveles de carvedilol |
| Macrólidos y quinolonas | Ambos incrementan el intervalo QT |
| Haloperidol | Cloroquina incrementa los niveles de haloperidol |
| Propranolol | Cloroquina incrementa los niveles de propranolol, monitorice cercanamente |
| Antivirales: Lopinavir, ritonavir, saquinavir, | Los anteriores al igual que hidroxicloroquina, incrementan el intervalo QT |
| Tramadol | Disminuye los efectos del tramadol |



G. VARGAS



A. CARRASCO



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S

8.12 REFERENCIAS.

- ✓ Propuesta en base a consideración de manejo de COVID – 19 emitido por la Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales (SPEIT) revisada y consensuada con la Sociedad Peruana de Medicina Intensiva (SOPEMI), Sociedad Peruana de Medicina Interna (SPMI), Sociedad Peruana de Neumología (SPN). Versión 1.1 (24-03-2020)
- ✓ Hospital Guillermo Almenara I. Servicio De Cuidados Intensivos. Guía De Falla Respiratoria Covid. 19 Marzo 2020.
- ✓ Novel Coronavirus: A Physician's Guide (March 4, 2020 Update) CDC
- ✓ Severe SARS-CoV-2 infections Intensive Care Med 2020. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05967-x>



- ✓ Documento técnico coronavirus Ministerio de sanidad Gobierno de España 2020 guía técnica
- ✓ Documento técnico del MINSA atención coronavirus
- ✓ Sociedad Chilena de Medicina Critica y de Urgencia, 2020.
- ✓ The Indian Journal of Pediatrics <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6> 8.-Clinical management of severa acute respiratory infection when COVID 19 disease is suspected 13 march 2020 organizacion mundial de la salud
- ✓ Abrar Ahmad Chughtai¹, Holly Seale¹ Selection and Use of Respiratory Protection by Healthcare Workers to Protect from Infectious Diseases in Hospital Settings
- ✓ Annals of Work Exposures and Health, 2020, 1–10 doi: 10.1093/annweh/wxaa020
- ✓ JAMA Insights Clinical Update March 11, 2020 Care for Critically Ill Patients With COVID-19
- ✓ Srinivas Murthy, MD, CM, MHSc¹ ; Charles D. Gomersall, MBBS² ; Robert A. Fowler, MD, CM, MSc³ A Trial of Lopinavir–Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19 List of authors.Bin Cao, M.D., Yeming Wang, M.D., March 18, 2020 NEJM
- ✓ Surviving Sepsis Campaign: Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Copyright © 2020 by the Society of Critical Care Medicine and the European Society of Intensive Care Medicine
- ✓ Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment 2020



G. VARGAS



A. CARRASCO



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S