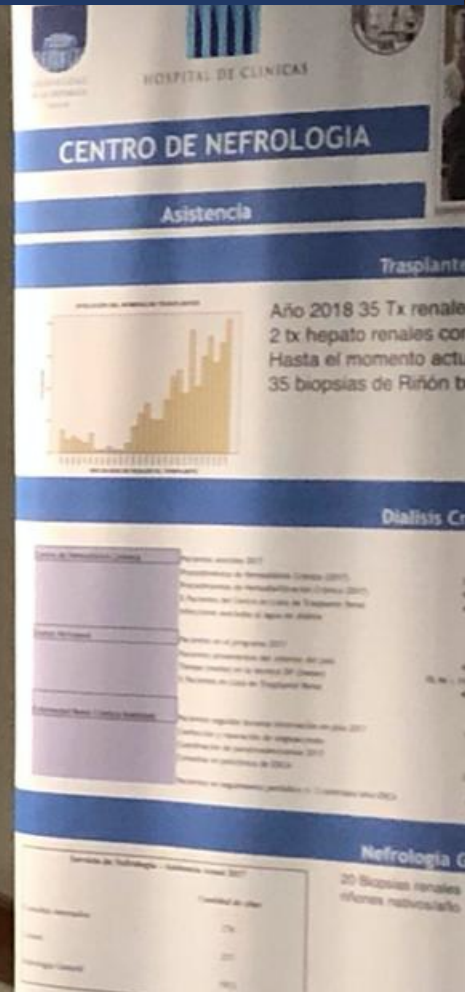


Manejo de pacientes que requieren INMUNOSUPRESIÓN (trasplante renal, glomerulopatías) durante la pandemia COVID-19



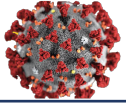
COVID-19

Centro de Nefrología, Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay



Manejo de pacientes que requieren INMUNOSUPRESIÓN (trasplante renal, glomerulopatías) durante la pandemia COVID-19

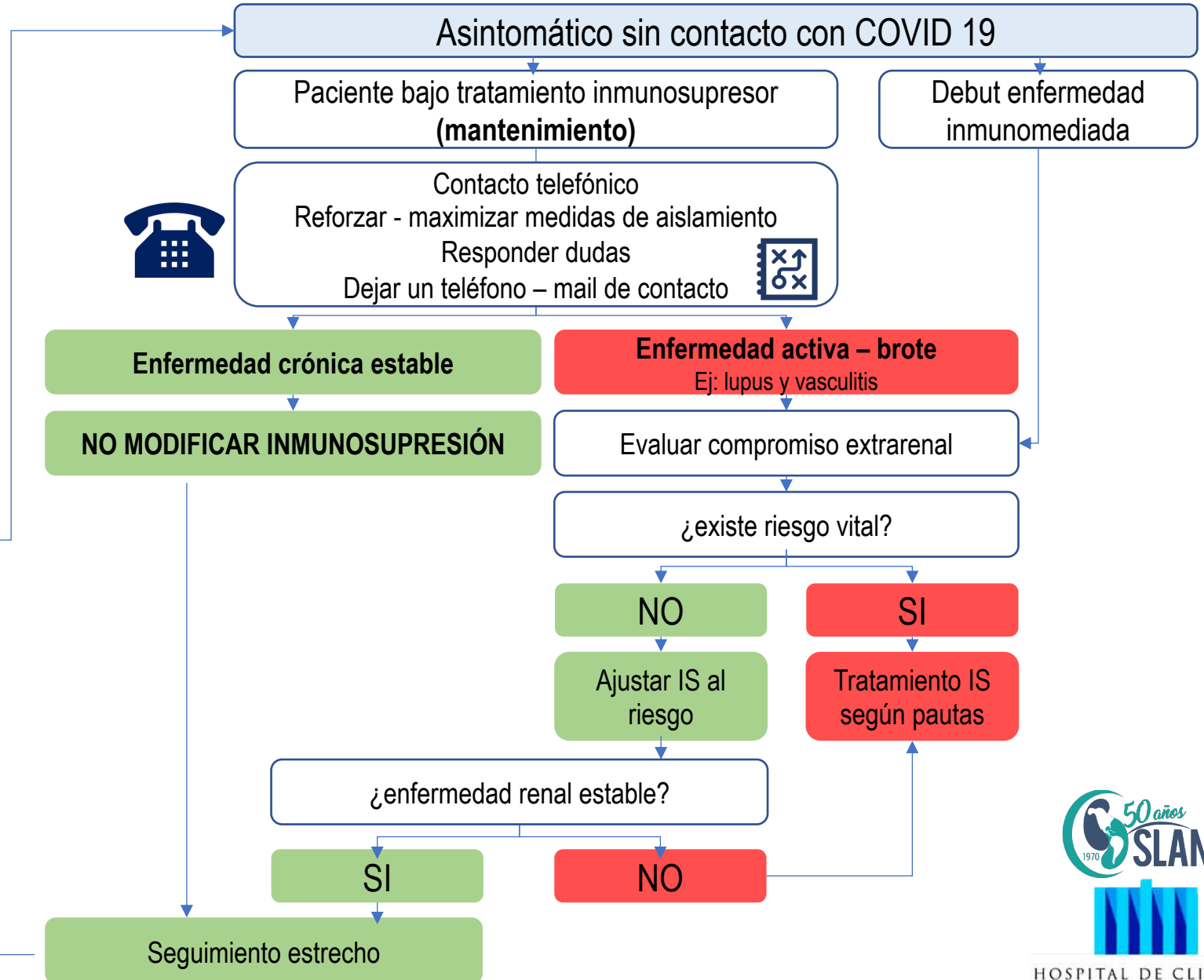
1



ASINTOMÁTICO
SARS-CoV.2 (-)



Aislamiento domiciliario

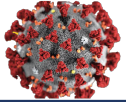


HOSPITAL DE CLÍNICAS

Manejo de pacientes que requieren INMUNOSUPRESIÓN (trasplante renal, glomerulopatías) durante la pandemia COVID-19

1

REGISTRO DE SEGUIMIENTO CLÍNICO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS COVID-19



ASINTOMÁTICO
SARS-CoV.2 (-)



Nombre

CI

PCR para SARS-CoV.2

SI

☐

NO

☐

Resultado:

Otras pruebas

SI

☐

NO

☐

Días del inicio de síntomas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
Fecha control telefónico															
Médico															
Registro de síntomas															
Fiebre															
Tos															
Disnea															
Cambios en la inmunosupresión															
Otros															
Fecha de próximo seguimiento															



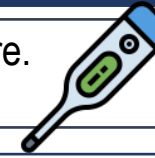
HOSPITAL DE CLÍNICAS

Manejo de pacientes que requieren INMUNOSUPRESIÓN (trasplante renal, glomerulopatías) durante la pandemia COVID-19

2

 **INFECCIÓN RESPIRATORIA ALTA**

Síntomas de **INFECCIÓN RESPIRATORIA ALTA**: rinitis, odinofagia, fiebre.
NO: tos, expectoración o disnea



¿Contacto con **caso confirmado de COVID-19**
y/o **residencia o viaje a zonas de transmisión** en los 14 días previos al inicio síntomas?*

NO

NO MODIFICAR INMUNOSUPRESIÓN



Seguimiento estrecho



NO



Agrega compromiso respiratorio bajo:
tos, expectoración o disnea.

SI

Derivar al Centro Hospitalario



INFECCIÓN RESPIRATORIA BAJA

SI

PCR SARS-Cov-2

-

+

Considerar suspensión o disminución transitoria de:

- Micofenolato mofetilo
- Micofenolato sódico
- Azatioprina
- Ciclofosfamida (oral e i/v)
- Ciclosporina
- Tacrolimus
- Rituximab

Mantener Hidroxicloroquina

**ingreso hospitalario si no se asegura
correcto manejo domiciliario**



HOSPITAL DE CLINICAS

* Por contacto cercano se entiende toda persona que permaneció a menos de dos metros de un caso confirmado de COVID-19

** Área afectada es el país o región donde existe transmisión sostenida de COVID-19. Se actualiza con frecuencia según situación epidemiológica

Manejo de pacientes que requieren INMUNOSUPRESIÓN (trasplante renal, glomerulopatías) durante la pandemia COVID-19

3

Síntomas de **INFECCIÓN RESPIRATORIA BAJA**: tos, expectoración, disnea



INFECCIÓN RESPIRATORIA BAJA



Evaluación médica presencial – nosocomial



Saturación O₂
Polipnea, trabajo respiratorio,
hemodinamia

Rx Tórax
TC Tórax



PCR SARS-CoV.2

Rutinas, reactantes fase aguda
LDH, CPK, D-Dímeros
Hemocultivos X 2

Panel respiratorio (biología
molecular) por hisopado
nasofaríngeo

¿INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)?
(Sat O₂ < 97%, polipnea, infiltrados radiológicos)

SI



**algoritmo
IRAG SARS-CoV.2**

Ingreso nosocomial ¹



NO

¿Es posible seguimiento domiciliario?

SI



Seguimiento estrecho



Revisar protocolos de Equipos de Protección Personal (EPP) y Traslado de COVID-19

¹ El lugar de ingreso (Moderados, UCI) se define según situación clínica



HOSPITAL DE CLÍNICAS

Manejo de pacientes que requieren INMUNOSUPRESIÓN (trasplante renal, glomerulopatías) durante la pandemia COVID-19



INFECCIÓN
RESPIRATORIA BAJA



algoritmo
IRAG SARS-CoV.2

TOMA de MUESTRAS RESPIRATORIAS

¿requiere INTUBACIÓN OROTRAQUEAL?

SI

Aspirado traqueal¹

- Bacteriológico D/C
- Micológico D/C
- IF Pneumocystis
- Ag galactomanano
- Pneumocystis
- Baciloscopías
- PCR BK (genexpert)
- Tinción nocardia
- Sars-Cov2

NO

PCR SARS-Cov-2¹

FBC c/LBA

-²

+

Evitar FBC por riesgo de aerosoles: **considerar c/caso**

TRATAMIENTO EMPÍRICO



Estable³ / **SIN** Insuficiencia Respiratoria

Inestable / **CON** Insuficiencia Respiratoria

< 14 días de evolución

> 14 días de evolución

< 14 días de evolución

> 14 días de evolución

- Piperacilina-Tazobactam 4.5 g i.v c/6 hs
- Doxiciclina 100 mg c/12hs v.o o Moxifloxacina o Levofloxacina
- Oseltamivir 75 mg c/12hsv.o

Evaluar si es necesario inicio de tratamiento previo a resultado de FBC

- Meropenem 1 g i.v c/8
- Doxiciclina 100 mg c/12hs v.o ó Moxifloxacina v/o-i/v ó Levofloxacina v/o-i/v
- Oseltamivir 75 mg c/12hsv.o
- Trimetoprim sulfametoxazol (ver caso a caso)

- Meropenem 1 g i.v c/8
- Doxiciclina 100 mg c/12hs v.o o Moxifloxacina v/o-i/v ó Levofloxacina v/o-i/v
- Oseltamivir 75 mg c/12hsv.o
- Trimetoprim sulfametoxazol (ver caso a caso)
- Evaluar antiBK/antifúngicos

Considerar inicio de Hidroxicloroquina

SUSPENDER inmunosupresión⁴

Pasar a Hidrocortisona⁵

Descenso de la inmunosupresión⁴
Valorar suspensión de MMF/S, AZA, CIC, RTx, CA, TC
Pasar a Hidrocortisona⁵

1 Considerar repetición de toma para PCR dados falsos negativos

2 Pacientes negativos que ingresan: mantener igual aislamiento de gotas y contacto hasta segunda muestra o resultado de aspirado o FBC

3 Estable: sin compromiso hemodinámico, sin DOM

4 Mantener hidroxicloroquina en quienes ya la reciben. 5 Minimizar la dosis de corticoides (altas dosis fueron deletéreas)

MMF/S: Micofenolato mofetilo / sodico. AZA: azatioprina. CIC: ciclofosfamida oral o i/v. CA: ciclosporina A. RTx: Rituximab. TC: Tacrolimus