

Covid-19:

Un resumen de las opciones de tratamiento

De la revisión completa de fin de año de *Prescrire*

RESUMEN

- Para poder brindar atención médica de alta calidad, resulta muy práctico volver a evaluar qué productos utilizar y cuáles evitar, reconociendo la diferencia entre una mejora en los tratamientos y un nuevo producto que solo tiene fines comerciales, y entre la información falsa, sesgada e inútil y los datos prácticos, sólidos y comprobados.

- El 2020 estuvo marcado por la pandemia de Covid-19, una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus Sars-Cov-2. Poco se sabía de esta infección cuando apareció por primera vez en el invierno 2019-2020, pero se publicó una gran cantidad de información sobre ella en 2020. *Prescrire* revisó esa información a medida que iba saliendo, para determinar qué datos eran útiles para el tratamiento y la prevención del Covid-19.

Rev Prescrire 2021; 41 (447): 32-57



Una mejor atención al paciente

Los principales signos clínicos del Covid-19. Por lo general, la infección por Sars-CoV-2 sintomática se presenta como una infección respiratoria aguda, con fiebre, tos seca, fatiga, dolor muscular y, en ocasiones, dificultades respiratorias. La repentina pérdida del sentido del gusto (ageusia) o del olfato (anosmia) son menos frecuentes pero, si aparecen durante una epidemia, casi con seguridad indica Covid-19. En pacientes mayores, existen otros signos que podrían indicar Covid-19, en particular: diarrea, náuseas, vómitos, cambio brusco del estado de salud, desmayos o confusión inusual. Los niños suelen presentar pocos síntomas, y rara vez padecen una enfermedad grave; en ocasiones, los únicos síntomas son diarrea, náuseas, vómitos o cefalea.

(*Rev Prescrire* n° 446, diciembre 2020)

Permanecer atento, en especial con pacientes con mayor riesgo de padecer formas graves. Los pacientes mayores de 65 años o con una enfermedad cardíaca, obesidad o diabetes y sus complicaciones tienen un mayor riesgo de padecer una forma grave de Covid-19. Esta enfermedad, y en especial sus manifestaciones respiratorias, puede empeorar a los pocos días; generalmente dentro de los 10 días posteriores a la aparición de los síntomas. Por lo

tanto, es de suma importancia estar atento durante este período en particular. En adultos, las principales señales de alarma que justifican una hospitalización inmediata son: temperatura corporal mayor a 40°C; frecuencia respiratoria mayor a 24 respiraciones por minuto; presión sistólica menor a 100 mmHg; confusión mental; extremidades frías o manchadas; o una SpO2 menor al 92% en aire ambiente. Además, se debería considerar la hospitalización de los pacientes con disfagia grave, enfermedades psiquiátricas o deterioro cognitivo, y de los que hayan perdido su autonomía, o estén en una situación social precaria.

(*Rev Prescrire* n° 446, diciembre 2020).

Análisis de diagnóstico del virus Sars-Cov-2. La infección por Sars-Cov-2 se confirma mediante pruebas diagnósticas que demuestren la presencia del virus (RCP-TI o prueba de antígenos) o de los anticuerpos contra el virus (pruebas serológicas).

Las características funcionales del análisis RCP, en el que se utiliza un hisopo nasofaríngeo, lo convierten en el modelo de referencia para la detección de la infección por Sars-CoV-2. La prueba de RCP de una muestra de saliva supone una alternativa para diagnosticar Covid-19, cuando los síntomas indican que se trata de una enfermedad leve, pero no para detectar una infección ante la ausencia de síntomas.

Hasta ahora, poco se sabe sobre el desempeño de las pruebas de antígenos. En comparación con la prueba de RCP, el riesgo de dar un resultado falso negativo parece mayor, y el riesgo de un falso positivo aparenta ser similar. Todavía queda por determinar si resultan útiles para identificar la contagiosidad.

Las pruebas serológicas raramente son útiles para diagnosticar Covid-19, ya que no detectan anticuerpos contra el Sars-CoV-2 antes de los 7 a los 10 días de la infección.

(“Dans l’actualité”, 9 y 30 de octubre de 2020, www.prescrire.org)

El Covid-19 y la anticoagulación: rara vez justificada en pacientes no hospitalizados. La trombosis arterial o venosa es una complicación frecuente en los pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos por una forma grave de Covid-19.

El riesgo de sufrir una trombosis probablemente es menor en los pacientes de Covid-19 que permanecen en sus casas. Si un paciente no se ve obligado a permanecer en cama por mucho tiempo, no se justifica el uso de anticoagulantes profilácticos. Cuando la movilidad está seriamente reducida, hay datos de mala calidad que indican que se puede ofrecer herapina como profilaxis a pacientes que además tengan otro factor de riesgo de trombosis. A menos que el paciente tenga un daño renal grave, la herapina de bajo peso molecular parece ser el mejor anticoagulante, porque se ha utilizado desde hace mucho tiempo.

(“News update”, 24 de septiembre 2020, english.prescrire.org).

**Medicamentos que vale la pena incluir en tu formulario**

Dexametasona en Covid-19: mortalidad reducida en pacientes que necesitan oxígeno. Cuando los pacientes hospitalizados por Covid-19 necesitan oxígeno o ventilación mecánica, agregar *dexametasona* sistémica (6 mg por día por hasta 10 días) parece reducir la mortalidad. Si la *dexametasona* no está disponible, la *prednisolona* (40mg por día) es una opción que probablemente tenga efectos similares.

Ante la ausencia de dificultades respiratorias que necesiten oxígeno, parece innecesariamente peligroso agregar un corticosteroide, ya que los resultados clínicos no descartaron la posibilidad de que el tratamiento con corticosteroides, en realidad, haya aumentado el riesgo de muerte.

(“News update”, 24 de junio de 2020, english.prescrire.org)

**Medicamentos que deberíamos evitar**

Hidroxicloroquina, con o sin azitromicina: un balance costo-beneficio desfavorable. No se ha demostrado que la *hidroxicloroquina* (un medicamento contra la malaria con efecto inmunosupresor), sola o combinada con *azitromicina* (un antibiótico macrólido), fuese eficaz en el tratamiento del Covid-19, incluso en las formas leves de la enfermedad. Además, tomar *hidroxicloroquina* dentro de los 4 días posteriores al contacto estrecho con una persona con Covid-19 no tiene efecto preventivo demostrado.

Lo más importante, la *hidroxicloroquina* conlleva el riesgo de sufrir graves efectos adversos de tipo cardíaco, en especial cuando se la combina con *azitromicina*.

(“News update”, 24 de julio de 2020, english.prescrire.org)

**Se necesita más información**

Remdesivir: demasiadas incertidumbres e incógnitas. No se ha demostrado que el fármaco antiviral *remdesivir* reduzca la mortalidad en adultos hospitalizados con infección por Sars-CoV-2 y compromiso pulmonar (generalmente grave). Sus efectos en la mejoría clínica son realmente inciertos. Puede provocar reacciones de hipersensibilidad y, quizás, daño renal y hepático.

(Prescrire Int n° 222, enero 2021).

**Información novedosa sobre los daños de los tratamientos**

Los inhibidores de la bomba de protones: mayor riesgo de Covid-19 grave. Según un estudio de cohorte en casi 5000 pacientes infectados con Sars-CoV-2, el riesgo de sufrir Covid-19 grave es alrededor de 1,5 veces mayor en los que toman un inhibidor de la bomba de protones (IBP).

(“News update”, 15 de septiembre 2020, english.prescrire.org).

prescrire.org).

El uso de IECA o ARA: probablemente no tenga efectos en la gravedad del Covid-19. Al comienzo de la pandemia de Covid-19, se planteó que el uso de un inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) o un antagonista del receptor de la angiotensina (ARA) podría ser un factor de riesgo en la formación de formas severas de Covid-19. En varios estudios retrospectivos no se ha confirmado esta hipótesis. En la práctica, cuando el tratamiento con un IECA o un ARA resulta apropiado para la situación de un paciente, no hay razón para dejar de utilizarlo durante la aparición de Covid-19.

(“Dans l’actualité”, 11 de mayo de 2020, www.prescrire.org)

**Información adicional para compartir con los pacientes**

Contagio del virus Sars-Cov-2. El virus Sars-CoV-2 se contagia principalmente por medio de secreciones de las vías respiratorias, que una persona infectada expulsa en forma de microgotas cuando tose, estornuda o habla. Al mantener una distancia de al menos un metro de otras personas, el riesgo de contagio disminuye notablemente. Debido a que la gente suele tocarse el rostro con las manos, las manos de una persona infectada suelen estar contaminadas con sus propias secreciones respiratorias. Además, se puede transmitir el virus por medio de superficies contaminadas con secreciones provenientes de las manos o de microgotas proyectadas, lo que es incluso más probable cuando la superficie ha sido muy contaminada recientemente. (“Dans l’actualité”, 5 de octubre de 2020, www.prescrire.org)

Medidas de distanciamiento e higiene. Se pueden tomar muchas precauciones para limitar la propagación del Sars-CoV-2: lavarse las manos con frecuencia y siempre que se puedan haber contaminado, idealmente con jabón y agua o, si no es posible, con algún desinfectante de manos o gel a base de alcohol; tener mucho cuidado con lo que se hace y toca con las manos; limitar todo lo que se pueda la emisión de microgotas cuando se estornuda o tose; mantener una distancia de al menos un metro de otras personas; limpiar y desinfectar las superficies que se suelen tocar con las manos; y ventilar los espacios cerrados. Resulta útil el empleo del barbijo en lugares donde no es posible garantizar el distanciamiento físico, en particular en espacios cerrados, mal ventilados y concurridos, o ante la presencia de alguien con alto riesgo de estar infectado. Para una protección óptima, colóquese el barbijo en el rostro con las manos limpias y, una vez colocado, evite tocarse los ojos, la nariz o la boca. (“Dans l’actualité”, 5 de octubre de 2020, www.prescrire.org)

Mientras espera el resultado del análisis de Covid-19. Las medidas que debe implementar mientras espera el resultado del análisis para detectar una infección por Sars-CoV-2 dependen de la razón por la que se llevó a cabo el análisis. Si la

persona presentara síntomas que indiquen Covid-19, debería ser precavida y considerarse contagiosa hasta

que se demuestre lo contrario, y asegurar cuidadosamente que se cumplan las medidas de distanciamiento e higiene para proteger a los que están a su alrededor, sobre todo en el hogar. También está la opción de aislarse por completo. Si la persona tuvo contacto estrecho con un caso positivo de infección, se debe continuar con las medidas de distanciamiento e higiene para proteger a los que están a su alrededor, y debería continuar, idealmente, durante dos semanas más después del contacto. Si el contacto ocurrió durante un tiempo limitado y en baja intensidad, el aislamiento total no se justifica.

Después de haber asistido a un evento concurrido donde no se cumplieron las medidas de distanciamiento e higiene, sería

razonable que se implementaran medidas de distanciamiento e higiene durante las dos semanas posteriores, en especial si el evento se realizó en un espacio cerrado sin una buena ventilación, y en particular si tiene contacto con gente con alto riesgo de padecer complicaciones de Covid-19.

(“Dans l’actualité”, 7 de octubre de 2020, www.prescrire.org)

**Revisión producida de
manera colectiva por el equipo editorial:
sin conflictos de interés
©Prescrire**

Fragmento de *Rev Prescrire* Enero 2021
Volume 41 N° 447 • Páginas 32-57