

### Asintomáticos

- Detección accidental (Antígeno o PCR positiva)
- Test de Resistencia (caminata 6 minutos) Ver **cuadro 1**

Aislamiento domiciliario - Teleconsulta

### Tratamiento de mantenimiento

- No se necesita tratamiento específico para COVID-19
- Continuar con tratamiento de base si toma alguno
- Promover teleconsultas
- Promover conductas seguras (mascarillas, higiene de manos, distanciamiento físico).
- Recomendar dieta balanceada y saludable, e hidratación apropiada.
- Recomendar a los pacientes y familiares a permanecer conectados, tener pensamientos positivos, a través de llamadas y/o videollamadas.

No suelen ser necesarias otras exploraciones

### Enfermedad Leve

- No tiene dificultad respiratoria
- Frecuencia respiratoria < 24/min
- Saturación O<sub>2</sub>: ≥ 94% al aire ambiente
- Test de Resistencia (caminata 6 minutos) Ver **cuadro 1**
- Si hay otros síntomas, revisar la guía abajo

Aislamiento domiciliario - Evaluación médica

### Tratamiento de mantenimiento

Promover conductas seguras (mascarillas, higiene de manos, distanciamiento físico).

- Recomendar dieta balanceada y saludable, e hidratación apropiada.
- Continuar con tratamiento de base si toma alguno
- Recomendar a los pacientes y familiares a permanecer conectados, tener pensamientos positivos, a través de llamadas y/o videollamadas
- Autocontrol, atención a la aparición de fiebre, fatiga
- Tratamiento sintomático: antipiréticos y antitusivos según necesidad.
- **Pacientes con alto riesgo de progresión #, con criterios de manejo ambulatorio:**
- **Iniciar Molnupiravir 800 mg vía oral c/12 hs por 5 días**
- **Evaluar riesgo beneficio** de iniciar Budesonida\* inhalada con aerocámara (800 mcg c/12 hs) por 5 días en pacientes con tos.
- No administrar antibióticos de forma preventiva. Sólo utilizarlos en caso de sospecha de sobreinfección bacteriana.

No suelen ser necesarias otras exploraciones

### Enfermedad Moderada

- Fatiga ++
- Dificultad para respirar ++
- Frecuencia respiratoria ≥ pero < 30/min
- Saturación O<sub>2</sub> 90-93% en aire ambiente
- Si hay otros síntomas, revisar la guía abajo (**Tabla 1**)

Ingreso hospitalario

### Tratamiento de mantenimiento

- Oxigenoterapia para mantener Sat O<sub>2</sub> entre 92-95% en pacientes sin EPOC.
- Pacientes EPOC, objetivo mantener Sat O<sub>2</sub> entre 88-92%.
- Control de patologías de base, en especial Diabetes.
- Si Sat O<sub>2</sub> < 92%, se deben iniciar corticoides. (Ver más abajo guía de tratamiento) **Tabla 2 y Cuadro 2.**
- Pronación, para mejorar oxigenación pulmonar.
- Evaluación laboratorial inicial.
- Otros fármacos a ser considerados de acuerdo a resultados de laboratorio inicial.
- Heparina de bajo peso molecular, a dosis de profilaxis.
- No se recomienda el uso de antibióticos de forma preventiva. Sólo utilizarlos en caso de sospecha de sobreinfección bacteriana. Referirse a la guía de tratamiento antibiótico empírica de infecciones más comunes adquiridas en la comunidad.
- **Uso de Molnupiravir, exclusivo en manejo ambulatorio. Cuadro 2**
- Para uso de Remdesivir, Cuadro 2 y referirse al documento específico \*\*

### Estudios complementarios

Evaluación inicial de laboratorio: Hemograma, Glicemia, Ferritina sérica, Dímero D, LDH, CPK, PCR, hepatograma, perfil renal. Repetir según el siguiente esquema:

PCR y Dímero D c/48 – 72 hs, Hemograma, perfil hepático y perfil renal c/ 24 – 48 hs,

Rx de tórax considerar c/48 hs

### Enfermedad Grave

- Fatiga +++
- Dificultad para respirar +++
- Frecuencia respiratoria ≥ 30
- Saturación O<sub>2</sub> < 90% en aire ambiente
- Si hay otros síntomas, revisar la guía abajo (**Tabla 1**)

Ingreso a Unidad de Terapia Intensiva

### Tratamiento de mantenimiento

- Iniciar inmediatamente oxigenoterapia 5 litros/minuto, para llegar a Sat O<sub>2</sub> ≥ 90% en adultos. En mujeres embarazadas Sat O<sub>2</sub> objetivo: 92-96%.
- Considerar ventilación no invasiva (VNI)
- Si el paciente no mejora iniciar VNI con mascarilla de alto flujo .
- Si aún no mejora, intubación orotraqueal y ventilación mecánica.
- Iniciar corticoides. Ver más abajo guía de tratamiento. **Tabla 2 y Cuadro 2**
- Control de patologías de base, en especial Diabetes.
- Si Sat O<sub>2</sub> < 92%, se deben iniciar corticoides. (Ver más abajo guía de tratamiento). **Tabla 2 y Cuadro 2**
- Evaluación laboratorial inicial.
- Otros fármacos a ser considerados de acuerdo a resultados de laboratorio inicial.
- Heparina de bajo peso molecular, a dosis de profilaxis.
- Anticoagulación dosis completa debe ser evaluada de acuerdo a evaluación clínica.
- Precaución en iniciar tratamiento antibiótico\*\*\*

\* Indic.: enjuague bucal con agua, tras uso de corticoides inhalados \*\* Accesible en <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/24b842-20210604PROTOCOLODEUSODEREMDESIVIR.pdf> \*\*\* # Pacientes con riesgo de progresión, iniciar Molnupiravir: > 60 años, obesidad mórbida, cáncer, enfermedad cardiovascular severa: cardiopatía isquémica, miocardiopatía, insuficiencia cardíaca; diabetes mellitus, enfermedad renal, hepática y pulmonar crónica. En pacientes críticos individualizar el inicio de terapéutica antibiótica. Valorar riesgo beneficio, iniciar ante signos precoces de sepsis. Sierrue fuera posible, tomar muestras de cultivos previo al inicio de tratamiento antibiótico

Dra. Lida Sosa Argueta  
Viceministra de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
MSP y B.S.

Abel Peralta Machado  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.


Dra. Viviana de Egea  
Encargada  
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

Gina Chandra Ayala Cabero  
Directora Interina  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

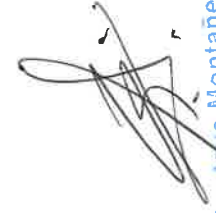
Tabla 1. Síntomas principales asociados a COVID-19

Síntomas principales de COVID-19				
Síntomas	Asintomáticos	Leve	Moderado	Grave
Fiebre	X	+	++	+++
Tos	X	+	+	++
Dolor o irritación de la garganta	X	+	+/-	+/-
Cefalea/Dolor de cuerpo	X	+	+	++
Debilidad, cansancio	X	+	+	++
Diarrea, discomfort abdominal	X	+	+	+
Anorexia, Nauseas y Vómitos	X	+/-	+/-	+/-
Pérdida del olfato y/o gusto	X	+/-	+/-	+/-
Fatiga, falta de aire	X	X	++	+++
Frecuencia respiratoria	12-16	<24	24-30	≥ 30/min
Sat O <sub>2</sub> con aire ambiente	≥ 95	≥ 94	90-93%	< 90

  
**Dra. Viviana de Egea**  
Encargada  
Dirección de Vigilancia de  
Enfermedades Transmisibles

  
**Abog. Reynaldo Machado**  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

  
**Dra. Sandra Inés Calavera**  
Directora Interna  
Dirección General de Vigilancia de la Salud


  
**Lic. Gustavo Montañez**  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Paciente y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

## Cuadro 1. Test de Resistencia

### Como hacer un test de Resistencia (caminata de 6 minutos)

- Es un test clínico muy simple para establecer la tolerancia cardio-vascular al ejercicio. Se puede utilizar para evidenciar hypoxia.
- El paciente con un oxímetro (saturómetro) en el dedo índice camina en su habitación por 6 minutos sin parar.
- Cualquier disminución de la saturación por debajo de 94% o una caída global entre 3 – 5%, así como malestar general (cefalea, o mareo y falta de aire), mmientras está realizando el test, o al final de los 6 minutos son hallazgos significativos. Estos pacientes son etiquetados como **“Test de caminata de 6 minutos positivos”**
- Los pacientes con un test positive pueden progresar a hypoxia, por lo que la hospitalización temprana para monitoreo y terapia con oxígeno suplementario está recomendada.
- Este test puede hacerse cada 6 a 8 hs en los pacientes ambulatorios
- No está recomendado en pacientes mayors de 70 años, o las personas asmáticas en crisis ni en las mujeres embarazadas.

  
**Dra. Viviana de Egea**  
Encargada  
Dirección de Vigilancia de  
Enfermedades Transmisibles

  
**Abon. Peralta Machado**  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

  
**Dra. Patricia Irada Calavera**  
Directora Interina  
Dirección General de Vigilancia de la Salud

  
**Lic. Gabriela Montañez**  
Asesora Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.



Tabla 2. Tratamiento para COVID-19

Tratamiento esquemático para COVID-19				
Qué hacer	Asintomáticos	Leve	Moderado	Grave
Usar mascarilla	Sí	Sí	Sí	Sí
Distanciamiento físico	Sí	Sí	Sí	Sí
Higiene de manos	Sí	Sí	Sí	Sí
Etiqueta de la tos	Sí	Sí	Sí	Sí
Uso de antipiréticos	No	Sí	Sí	Sí
Uso de Antitusivos	No	Sí	No	No
Budesonida inhalada	No	Sí	Sí	Sí
Oxígeno suplementario *	No	No	Sí	Sí
Terapia antiinflamatoria/inmunomoduladora	No	No	Sí	Sí
Anticoagulación *	No	Sí #	Sí##	No
Molnupiravir 800 mg c/12 hs x 5 días	No	No	Sí **	Sí **
Remdesivir **	No	No	Sí	Sí
Exámenes complementarios (Rx de tórax, TAC de tórax, laboratorios)	No	No		
***				

\* A realizarse en pacientes hospitalizados, según indicaciones del médico tratante

# Pacientes ambulatorios, entre el 1er y 5to día de inicio de síntomas. Pacientes con alto riesgo de progresión. Ver cuadro 2, y debe leerse en conjunto con la "Guía de tratamiento farmacológico y manejo de escenarios clínicos de casos de COVID-19". Sociedad Paraguaya de Infectología. Actualización 13 de enero 2021


<https://www.spi.org.py/guia-provisoria-sobre-la-realizacion-de-pruebas-para-el-diagnostico-de-covid-19/>


## Molnupiravir para casos moderados, solo en casos de manejo ambulatorio.


\*\* Remdesivir, de uso exclusivo en pacientes hospitalizados, no ventilados. Ver cuadro 2.


\*\*\* Revisar recomendaciones para realizar TAC

Cuadro 2. Manejo de COVID-19. Recomendaciones de fármacos con autorización de uso de emergencia.


  
Lic. Gastón Montañez  
Asesor Técnico  
Vice-ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. / B.S.

  
Dra. Sandra Paula Cabreza  
Directora Interna  
Dirección General de Vigilancia de la Salud

  
Abog. Reinaldo Machado  
Asesor Técnico  
Vice-ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

  
Dra. Viviana de Egea  
Encargada  
Dirección de Vigilancia de  
Enfermedades Transmisibles

Leerse en conjunto con la "Guía de tratamiento farmacológico y manejo de escenarios clínicos de casos de COVID-19". Sociedad Paraguaya de Infectología.  
Actualización 13 de enero 2021 <https://www.spi.org.py/guia-provisoria-sobre-la-realizacion-de-pruebas-para-el-diagnostico-de-covid-19/>

  
Lic. Gustavo Montañez  
Asesor Técnico  
Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

6-10


#### Recomendaciones para el uso de Remdesivir

1. Remdesivir: Fármaco con aprobación de uso de emergencia. Reservada para casos moderados y graves en pacientes hospitalizados con requerimiento de oxigenoterapia suplementaria, dentro de los primeros 10 días de inicio de síntomas.
2. Existe un protocolo de prescripción y administración de Remdesivir, que puede ser consultado en el siguiente enlace:  
<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/24b842-20210604PROTOCOLODEUSODEREMDESIVIR.pdf>
3. Dosis: remdesivir 200mg de carga el primer día, luego 100 mg cada 24 hs por 2 días más.
4. Se recomienda su uso en pacientes internados con COVID-19 grave (saturación de oxígeno menor a 94 con aire ambiente) y crítico (aquellos que requieren oxígeno suplementario por cánula de alto flujo).
5. NO se recomienda el uso de remdesivir en pacientes que requieren ventilación mecánica o ECMO

#### Recomendaciones para el uso de Molnupiravir

1. Utilizar en pacientes con alto riesgo de progresión, (mayores de 60 años, obesidad mórbida, cáncer, enfermedad cardiovascular severa: cardiopatía isquémica, miocardiopatía, insuficiencia cardíaca; diabetes mellitus, enfermedad renal, hepática y pulmonar crónica).
2. Utilizar Molnupiravir entre el 1er día y el 5to día de inicio de síntomas. No iniciar pasados los 5 días de inicio de síntomas.
3. Dosis: 800 mg vía oral cada 12 hs por 5 días
4. Contraindicaciones: mujeres embarazadas, mujeres en lactancia materna, menores de 18 años.
5. Precauciones: Mujeres en edad fértil deben usar métodos anticonceptivos durante el tratamiento y durante cuatro días después de la dosis final. Para los varones en edad fértil, se recomienda la utilización de métodos anticonceptivos durante el tratamiento y durante los tres meses siguientes a la última dosis.

  
Dra. Viviana de Egea  
Encargada  
Dirección de Vigilancia de  
Enfermedades Transmisibles

  
Abog. Renaldo Machado  
Asesor Técnico  
Vice-ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

  
Dra. Claudia Spalla  
Directora Interina  
Dirección General de Vigilancia de la Salud

### Cuadro 3. Manejo de COVID-19. Recomendaciones para el uso de corticoides y anticoagulantes

#### Recomendaciones para el uso de corticoides

- Los corticoides no están indicados y pueden ser perjudiciales en los casos leves y asintomáticos de COVID-19
- Los corticoides están indicados solo en los casos de pacientes hospitalizados con cuadros moderados y graves de COVID-19
- Los corticoides deben ser usados, en el tiempo correcto, la dosis correcta y la duración correcta.
- En ningún caso está recomendada la automedicación con corticoides.

#### Dosis recomendadas

- Dexametasona 6mg IV una vez al día, o VO, inicialmente por 10 días, o hasta el alta, según criterio clínico y evaluación diaria.
- Dosis equivalente de glucocorticoide, puede sustituirse por metilprednisolona 32 mg VO o 40 mg IV; o 50 mg de hidrocortisona IV cada 8 hs o Prednisona 40 mg VO.
- Monitorizar glicemia, ya que puede elevarse en estos pacientes.
- Se debe recordar que los corticoides pueden prolongar el tiempo de excreción viral, por lo que su uso debe ser evaluado adecuadamente.

#### Recomendaciones para uso de anticoagulantes

- Casos moderados


\* Dosis de profilaxis a usarse en casos moderados de COVID-19, con heparina de bajo peso molecular (HBPM), ajustada al peso. (Enoxaparina 0.5 mg/kg SC una vez al día)


- Casos graves


\* Dosis de profilaxis a usarse en casos moderados de COVID-19, con heparina de bajo peso molecular (HBPM), ajustada al peso. (Enoxaparina 0.5 mg/kg SC una vez al día)

\* Dosis anticoagulante a ser usada únicamente ante evidencia de tromboembolismo

  
**Dra. Viviana de Egea**  
Encargada  
Dirección de Vigilancia de  
Enfermedades Transmisibles

  
**Abog. Roberto Machado**  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Recreación y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

  
**Dra. Sandra Saiz Cabrera**  
Directora Interna  
Dirección General de Vigilancia de la Salud

  
**Lic. Gustavo Montañez**  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Recreación y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

#### Cuadro 4. Manejo de COVID-19. Uso racional de Tomografía computarizada

Si bien, la tomografía de tórax computarizada provee una mayor visualización de la naturaleza y la extensión del compromiso pulmonary en los pacientes con COVID-19, no aportan verdaderamente nada adicional para las decisiones terapéuticas a ser tomadas de cara al tratamiento de los pacientes.


Las decisiones de tratamiento, actualmente se basan casi en su totalidad a la evolución clínica. Por lo que se recomienda a los médicos tratantes a seleccionar cuidadosamente a los pacientes a quienes solicitará una TAC de tórax.


##### ¿Por qué no se recomiendan TACs de Tórax de rutina?

- Cerca de 2/3 de los pacientes con COVID-19 asintomático presentan alteraciones en la TAC de tórax que resultan ser inespecíficas. La mayoría de ellas no progresa clínicamente.
- Las TACs realizadas en la primera semana de enfermedad, con frecuencia puede subestimar la extensión del compromiso pulmonary, dando una falsa sensación de seguridad.
- La correlación entre la extensión del compromiso pulmonar y el grado de hipoxia es imperfecta. En ocasiones, pacientes jóvenes con gran compromiso pulmonar no desarrollan hipoxia, sin embargo, pacientes de edad avanzada con mínima o menor afectación pulmonar si la desarrollan.
- La exposición a la radiación debida a las repetidas tomografías puede asociarse a riesgo de desarrollo de cancer más adelante.


##### Situaciones en las que no deberían realizarse tomografías computarizadas de tórax

- No debe hacerse con el propósito de diagnóstico o cribado de COVID-19. El diagnóstico solo debe hacerse mediante pruebas de laboratorio aprobadas por el Laboratorio Central de Salud Pública.
- No está indicado en casos leves o asintomáticos de COVID-19.
- No se necesita antes de iniciar tratamiento en pacientes con hipoxia y que ya cuentan con Rx de tórax donde se evidencia infiltrados.
- No se necesita para evaluar respuesta al tratamiento. Muchas veces, las lesiones pulmonares muestran progresión, incluso si hay mejoría clínica.

  
Lic. Gustavo Montañez  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Sa  
M.S.P. y B.S.

  
Dra. Patricia Vela  
Directora Interna  
Dirección General de Vigilancia de la Salud

2-10

  
Abog. Renaldo Machado  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

  
Dra. Viviana de Egea  
Encargada  
Dirección de Vigilancia de  
Enfermedades Transmisibles



**Situaciones en las que es apropiado realizar TAC de tórax en pacientes con COVID-19**

- Casos sospechosos o confirmados en estadio moderado, que persisten con deterioro clínico incluso tras inicio de tratamiento. Especial atención en aquellos con riesgo alto de infección fúngica invasiva.
- Según criterio del medico tratante, de acuerdo a evolución clínica del paciente.

  
**Dra. Viviana de Egea**  
Encargada  
Dirección de Vigilancia de  
Enfermedades Transmisibles

  
**Abog. Reinaldo Machado**  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Reclutamiento y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.


  
**Dra. Sandra Idaly Cabrera**  
Directora Ejecutiva  
Dirección General de Vigilancia de la Salud

  
**Lic. Gustavo Montañez**  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Reclutamiento y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.



Bibliografía consultada:

1. Directorate General of Health Services, MoHFW, GOI  
<https://dghs.gov.in/WriteReadData/News/202105270436027770348ComprehensiveGuidelinesforManagementofCOVID-1927May2021DteGHS.pdf>
2. COVID-19 Clinical Managment Living Guidance 25 January 2021. World Health Organization. WHO reference number: WHO/2019-nCoV/clinical/2021.1
3. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
4. COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health. Available at <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>. Accessed 21 de junio 2021
5. “Guía de tratamiento farmacológico y manejo de escenarios clínicos de casos de COVID-19”. Sociedad Paraguaya de Infectología. Actualización 13 de enero 2021 <https://www.spi.org.py/guia-provisoria-sobre-la-realizacion-de-pruebas-para-el-diagnostico-de-covid-19/>

  
Alberto Reinaldo Machado  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

  
Dra. Viviana de Egea  
Encargada  
Dirección de Vigilancia de  
Enfermedades Transmisibles

  
Dra. Yanetha Paola Cubero  
Directora Interina  
Dirección General de Vigilancia de la Salud



## PROTOCOLO DE USO DE REMDESIVIR

### Aspectos a Considerar

Según la evidencia actual, los resultados del estudio ACTT-1, los resultados han sugerido una tendencia de reducción de la mortalidad entre los que recibieron Remdesivir. Aquellos pacientes que requirieron oxígeno suplementario, pero no ventilación mecánica o extracorpórea tuvo una mayor reducción en el tiempo de recuperación al tiempo que se evidenció una reducción de la mortalidad a los 29 días. No se reportaron diferencias entre aquellos pacientes que sí requirieron ventilación mecánica o ECMO cuando recibieron Remdesivir o Placebo. En otro estudio, donde se enfocó a pacientes con factores de riesgo claro de progresión a enfermedad grave, el Remdesivir tuvo un perfil de seguridad aceptable y presentó 87% menos de riesgo de hospitalización o muerte que placebo. (Guía de tratamiento farmacológico y manejo de escenarios clínicos de casos COVID-19, Sociedad Paraguaya de Infectología, 13 de enero 2022); (IDSA Guideline on the Treatment and Management of COVID-19 Remdesivir, Actualización 16 de febrero).

### CRITERIOS DE SELECCIÓN DE PACIENTES

Se consideran candidatos a recibir tratamiento con Remdesivir los pacientes hospitalizados con neumonía grave por COVID-19 que cumplan todos los criterios siguientes:

- Pacientes con infección por SARS-CoV-2 confirmada por PCR que lleven hasta 7 días de inicio de síntomas.
- Se podrá evaluar riesgo beneficio del inicio de tratamiento con remdesivir en pacientes inmunodeprimidos (oncológicos en tratamiento activo, VIH, transplantados, etc), que hayan empezado los síntomas hace más de 7 días.

Las indicaciones se encuentran ajustadas a la estratificación de riesgo propuesta por la Sociedad Paraguaya de Infectología, que se citan a continuación:

- Categoría 1: Criterios epidemiológicos

Edad mayor o igual a 65 años

Enfermedad pulmonar preexistente

Enfermedad renal crónica

Diabetes sin buen control (HbA1C > 7.6%)

Hipertensión arterial

Enfermedad cardiovascular

Obesidad IMC > 30

Uso de agentes biológicos

Transplante u otra inmunodepresión, VIH

*[Stamp: Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles]*

*[Signature: Dra. Vilma de Egea]*  
Dra. Vilma de Egea  
Encargada  
Dirección de Vigilancia de  
Enfermedades Transmisibles

*[Signature: Abog. Reinaldo Machado]*  
Abog. Reinaldo Machado  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

*[Signature: Lic. Gustavo Montañez]*  
Lic. Gustavo Montañez  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

*[Signature: Dra. Sandra Irala Cabrera]*  
Dra. Sandra Irala Cabrera  
Directora Interina  
Dirección General de Vigilancia de la Salud

- 01 -



CD4 <200 o CD4 desconocido

- Categoría 2: Signos vitales

FR > 24/minuto

FC > 125/ minuto

Saturación de oxígeno  $\leq$  94% con aire ambiente

- Categoría 3: Laboratorio

### **NO DEBERÁ ADMINISTRARSE REMDESIVIR EN LOS SIGUIENTES CASOS:**

- Pacientes con enfermedad grave que precisen ventilación no invasiva o utilización de dispositivos de oxígeno de alto flujo, ventilación mecánica invasiva o ECMO
- Enfermedad hepática grave: GPT o GOT  $\geq$  5 veces el límite superior de la normalidad (LSN)
- Pacientes con insuficiencia renal grave (filtrado glomerular < 30 ml/min), en hemodiálisis, diálisis peritoneal.
- Necesidad de dos inotrópicos para mantener tensión arterial
- Mujeres embarazadas, lactantes o con test positivo de embarazo
- Evidencia de fallo multiorgánico.

### **INDICACIONES**

1. Pacientes con **enfermedad leve/moderada que requieren ingreso hospitalario**, que presenta categoría 1 de riesgo

Iniciar Remdesivir 200mg dosis de carga el día 1, luego 100 mg c/24 hs por dos días más.

2. Pacientes con **enfermedad moderada, que requieren ingreso hospitalario**, que presenta categoría 2 y 3 de riesgo

Iniciar Remdesivir 200 mg dosis de carga, luego 100 mg c/24 hs durante 5 días más.

3. Pacientes con **enfermedad severa, que requieren ingreso hospitalario**, que presenta  $SpO_2 \leq 94\%$  con aire ambiente.

Iniciar Remdesivir 200 mg dosis de carga, luego 100 mg c/24 hs por 5 días más. **No se debe administrar en pacientes con Ventilación mecánica o ECMO**

  
**Dra. Viviana de Egea**  
Encargada  
Dirección de Vigilancia de  
Enfermedades Transmisibles

  
**Abog. Rinaldo Machado**  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

  
**Dra. Sandra Frala Cabrera**  
Directora Interina  
Dirección General de Vigilancia de la Salud

  
**Lic. Gustavo Montañez**  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.



## CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL TRATAMIENTO CON REMDESIVIR

El tratamiento recomendado según la ficha técnica es el siguiente:

- Dosis de carga el día 1: 200 mg IV
- Dosis diarias posteriores: 100 mg/día IV

**Duración del tratamiento en el contexto actual, No superar los 5 días de tratamiento con un máximo de 6 viales.**

En cuanto a las poblaciones especiales, los pacientes mayores de 65 años de edad no requieren un ajuste de la dosis. En pacientes con insuficiencia renal o hepática no se ha evaluado la farmacocinética del fármaco. Pacientes con TFG  $\geq 30$  ml/min han recibido el tratamiento sin ajuste de dosis, pero **no debe utilizarse aquellos con TFG  $< 30$  ml/min.**

## EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

El/La médico/a que sea responsable del paciente en cada una de las etapas del proceso deberá registrar la siguiente información por cada paciente que reúna los criterios de inclusión.

## EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO - REMDESIVIR

**Datos generales del paciente** (se recogerán de la historia clínica del paciente antes de iniciar el tratamiento para realizar la evaluación):

- Nombre y Apellido:
- Lugar de Procedencia:
- Sexo:
- N° Cedula de identidad:
- Fecha de nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_

### Caracterización de la enfermedad al inicio del tratamiento

- Fecha de inicio de los síntomas: \_\_/\_\_/\_\_
- Fecha de hospitalización: \_\_/\_\_/\_\_
- Cumple criterios de selección de los pacientes con neumonía grave por COVID-19 con necesidad de oxígeno suplementario que revierte con oxigenoterapia de bajo flujo:

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_

*Abeg. Reinaldo Machado*  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

*Dra. Sandra Irala Cabrera*  
Directora Interina  
Dirección General de Vigilancia de la Salud

*Lic. Gustavo Montañez*  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

-03-





- Frecuencia respiratoria > 24 rpm: si/no
- SpO2 basal <94%: si/no
- Cociente presión arterial de oxígeno / fracción inspirada de oxígeno (PaO2/FiO2) < 300 mmHg: si/no

- Fecha de laboratorio: \_\_/\_\_/\_\_
- GPT basal (U/l) ≤ 5 veces el LSN: si/no
- GOT basal (U/L) ≤ 5 veces el LSN: si/no
- Filtrado glomerular basal (ml/min) ≥ 30 ml/min: si/no

**Datos analíticos al inicio del tratamiento (opcionales):**

- Fecha de laboratorio: \_\_/\_\_/\_\_
- Proteína C reactiva (mg/l):
- Ferritina (mcg/l):
- LDH (U/L):
- Dímero-D (ng/ml):
- Recuento de linfocitos basales ( $\times 10^6/l$ ):

**Tratamientos concomitantes para COVID-19 durante el ingreso: (opcional)**

- Corticoides: si/no
- Otros:

**Administración de REMDESIVIR (obligatorias):**

- Fecha de la primera dosis: \_\_/\_\_/\_\_
- Número de viales utilizado: \_\_\_\_ viales:
- Suspensión prematura del tratamiento (Tratamiento completo sin suspensión prematura/ suspensión prematura por Efectos adversos graves\*/ Intolerancia/ alteraciones hepáticas/ empeoramiento / defunción/ desabastecimiento)

\* En caso de efectos adversos, completar descripción en el apartado correspondiente más adelante

**Dra. Viviana de Egea**  
Encargada  
Dirección de Vigilancia de  
Enfermedades Transmisibles

**Abog. Reinaldo Machado**  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.C.P. y S.S.

**Dra. Sandra Irala Cabrerá**  
Directora Interina  
Dirección General de Vigilancia de la Salud

**Lic. Gustavo Montañez**  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y R.C.



**Evaluación clínica final de la enfermedad (obligatoria):**

• Alta hospitalaria confirmada: en caso afirmativo, tiempo en días hasta el alta hospitalaria (desde el día 1 de inicio del tratamiento):

• Fecha de alta hospitalaria (alta del proceso Covid-19): \_\_/\_\_/\_\_

• Muerte confirmada: si/no en caso afirmativo, fecha de defunción: \_\_/\_\_/\_\_

**Estado clínico final (obligatoria):**

• Empeoramiento del estado clínico: si/no en caso afirmativo,

O Ingreso en UCI: si/no fecha de ingreso: \_\_/\_\_/\_\_ Duración ingreso UCI: \_\_\_\_ días

O Necesidad de dispositivos de oxígeno de alto flujo: si/no Fecha inicio: \_\_/\_\_/\_\_ Duración: \_\_\_\_ días

O Necesidad de ventilación no invasiva: si/no Fecha inicio: \_\_/\_\_/\_\_ Duración: \_\_\_\_ días

O Necesidad de ECMO: si/no Fecha inicio: \_\_/\_\_/\_\_ Duración: \_\_\_\_ días

O Necesidad de ventilación mecánica invasiva: si/no Fecha inicio: \_\_/\_\_/\_\_ Duración: \_\_\_\_ días

• GPT basal (U/l)  $\leq 5$  veces el LSN: si/no

• GOT basal (U/L)  $\leq 5$  veces el LSN: si/no

• Filtrado glomerular (ml/min)  $\geq 30$  ml/min: si/no

Bilirrubina conjugada (mg/dl)  $> 2$  veces LSN: si/no

**Datos de laboratorio finales (opcionales):**

• Fecha del último laboratorio: \_\_/\_\_/\_\_

• Proteína C reactiva (mg/l):

• Ferritina (mcg/l):

• LDH (U/L):

• Dimero-D (ng/ml):

• Recuento de linfocitos basales ( $\times 10^6/l$ ):

**Seguridad (opcional)**

*Dra. Viviana de Egea*  
Encargada  
Dirección de Vigilancia de  
Enfermedades Transmisibles

*Abog. Reinaldo Machado*  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

*Dra. Sandra Paula Cabrera*  
Directora Interina  
Dirección General de Vigilancia de la Salud

*Lic. Gustavo Montañez*  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

05-



- Hipotensión: si/no
- Infección respiratoria nosocomial: si/no
- Fracaso renal: si/no
- Paro cardíaco: si/no
- Shock séptico: si/no
- Fibrilación auricular: si/no
- Síndrome de distrés respiratorio:
- Complicaciones tromboembólicas o isquémicas: si/no
- Neumotórax: si/no
- Alteraciones hepáticas graves: si/no
- Cualquier otro efecto adverso:

  
**Dra. Viviana de Ego.**  
Encargada  
Dirección de Vigilancia de  
Enfermedades Transmisibles




  
**Abog. Reinaldo Machado**  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

  
**Dra. Sandra Irala Cabrerá**  
Directora Interina  
Dirección General de Vigilancia de la Salud

  
**Lic. Gustavo Montañez**  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.



## Ficha de notificación de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM)



Subsecretaría de la Salud Nacional (SSN) - MSP  
Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM)  
Ficha de Notificación

Datos del Paciente (C.I. o N° de Ficha Médica):  Fecha inicio Efecto Adverso:  Fecha Final Efecto Adverso:

Nombre (Inicials):  Pesa:  Altura:  Edad:  Sexo:  Hospitalizado:

Categoría (solo para dpto. FV):  Categoría (solo para dpto. FV):

**Descripción de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM)\***

Descripción breve del cuadro clínico (patología base) y otras observaciones

Descripción de exámenes complementarios relevantes (con fecha) Se adjunta: ☐ SI ☐ NO

**Descripción del problema relacionado con el medicamento (PRM)**

☐ Falta de eficacia ☐ Errores de medicación ☐ Abuso de uso de medicamentos ☐ Interacciones medicamentosas  
☐ Intoxicación ☐ Uso de medicamentos para indicaciones no aprobadas ☐ Otros (especificar):

\*Medicamentos: marque con un asterisco los agentes. Incluya los no prescritos (automedicación y productos naturales)

N°	Nombre genérico	Nombre comercial	Lote	Vía de administración	Dosis (mg/día)	N° Dosis diaria	Fecha inicio	Fecha final	Motivo de la medicación
1.									
2.									
3.									
4.									

**Resultado**

☐ Recuperado ☐ Recuperado con secuelas ☐ No Recuperado ☐ Si ☐ NO ☐ NO SABE

☐ Desconocido ☐ Requiere o prolonga hospitalización ☐ Muñiformación ☐ Riesgo de vida ☐ Fatal ☐ Si ☐ NO ☐ NO SABE

**Datos del Notificador**

Nombre Profesional:  Profesión:  Lugar de trabajo:  Dirección:  Teléfono:  e-mail:

Puede notificar las reacciones adversas al:  
Fax: +595 21 453 666 / +595 21 444 274. Luj. 205  
e-mail: [farmacovigilancia.dnvs@msspbs.gov.py](mailto:farmacovigilancia.dnvs@msspbs.gov.py)

Fecha de este reporte:  Fecha de recepción (solo para dpto. FV):

**Notas importantes:**  
(\*) Campos obligatorios  
Los datos del paciente y los del notificador son confidenciales.  
No deje de notificar por desconocer una parte de la información que solicitamos.

Disponible online en:

<https://www.mspbs.gov.py/dnvs/fv formularios del departamento.html>

O bien para realizar el cargado digital en:

<https://primaryreporting.who-umc.org/Reporting/Reporter?OrganizationID=PY>

  
**Dra. Viviana de Egea**  
Encargada  
Dirección de Vigilancia de  
Enfermedades Transmisibles

  
**Abog. Reinaldo Machado**  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

  
**Dra. Sandra Frala Cabrera**  
Directora Interina  
Dirección General de Vigilancia de la Salud

  
**Lic. Gustavo Montañez**  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

07 -