



Gobierno del Estado Plurinacional de

BOLIVIA

Ministerio de Salud

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LA MUJER EMBARAZADA Y CORONAVIRUS (COVID-19)

Versión mayo de 2020



La Paz – Bolivia

2020



Gobierno del Estado Plurinacional de

BOLIVIA

Ministerio de Salud

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LA MUJER EMBARAZADA Y CORONAVIRUS (COVID-19)

Versión mayo de 2020



La Paz – Bolivia

2020

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LA MUJER EMBARAZADA Y CORONAVIRUS (COVID-19) Versión mayo de 2020

Actualizado en mayo de 2020. Las recomendaciones contenidas en este documento podrán ser revisadas, actualizadas y/o modificadas ante cambios en el contexto o nuevas evidencias sobre el comportamiento del SARS-CoV-2.

Sociedad Boliviana de Obstetricia y Ginecología, Av. Busch No. 1929, entre Villalobos y Díaz Romero, Edif. ARKANSAS, Of. 9, planta baja, Teléfono/fax N° 591 - 2 – 2223893

RM N°0282/2020

Elaboración:

Dr. Rubén Darío Costa Benavides
Dr. Víctor Conde Altamirano
Dra. Alison Larrea Alvarado
Dra. Mariana Núñez del Prado Alcoreza
Dr. Richard Quisbert Laura
Dr. José Antonio Aguilar Jiménez
Dr. Mario García Sainz
Dr. José Luis Guamán Galvis

Edición:

- Dra. Flor Patricia Soruco Marca, Dirección General de Promoción de la Salud – Ministerio de Salud
- Dr. Miguel Jorge Seoane Gómez, Viceministerio de Salud y Promoción

©Sociedad Boliviana de Obstetricia y Ginecología

Esta publicación es propiedad de la Sociedad Boliviana de Obstetricia y Ginecología se autoriza su reproducción total o parcial, siempre que no sea con fines de lucro, a condición de citar la fuente y la propiedad.

Impreso en Bolivia

**MINISTERIO DE SALUD
AUTORIDADES NACIONALES**

Dra. María Eidy Roca de Sanguenza
MINISTRA DE SALUD

Ka. Felipe Néstor Quilla Muni
**VICEMINISTRO DE MEDICINA
TRADICIONAL E
INTERCULTURALIDAD**

Dra. Graciela Enriqueta Minaya Ramos
**DIRECTORA GENERAL
DE SERVICIOS DE SALUD a.i.**

Dr. Juan Carlos Arraya Tejada
**JEFE DE LA UNIDAD DE REDES
DE SERVICIOS DE SALUD Y CALIDAD**

PRESENTACIÓN

El coronavirus SARS-Cov-2 es un virus que apareció en China. Después se extendió a todos los continentes provocando una pandemia. Actualmente Europa y América son los más afectados.

Este nuevo virus, provoca la enfermedad conocida con el nombre de COVID-19 y afecta a todas las personas, pero corren más riesgo las personas mayores las embarazadas y las personas con alguna enfermedad previa como cáncer, diabetes o hipertensión.

El Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud han implantado una serie de medidas y acciones, consensuadas, destinadas tanto a limitar el contagio como a proteger a los grupos de poblaciones en riesgo. Para vencer al virus es vital el ejercicio de la responsabilidad y la disciplina social; cada uno de nosotros debe extremar el cuidado de su propia salud para cuidar así la salud de su familia y prevenir que la enfermedad ataque a los colectivos más vulnerables. Las medidas drásticas han limitado la propagación perversa de la pandemia.

En riesgo estamos todos, pero el sector salud ha redoblado recursos y esfuerzos para vigilar, diagnosticar, tratar y atender a las y los bolivianos en los casos sospechosos y confirmados; Pero también nuestro personal ha trabajado en la investigación, articulación de la estructura estatal de salud con las sociedades científicas para la elaboración de insumos informativos y de capacitación en aspectos de promoción de la salud y de prevención del contagio.

Dra. María Eidy Roca de Sanguenza
MINISTRA DE SALUD



Resolución Ministerial

28 MAY 2020

Nº 0282

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, el Parágrafo I del Artículo 35 de la Constitución Política del Estado, establece que el Estado en todos sus niveles, debe proteger el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Que, el Artículo 37 de la Constitución Política del Estado, establece que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Que, el Artículo 3 del Código de Salud, establece que corresponde al Poder Ejecutivo, actual Órgano Ejecutivo, a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, actual Ministerio de Salud, al que este Código denominará Autoridad de Salud, la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna.

Que, el Artículo 18 de la Ley Nº 602, de 14 de noviembre de 2014, de Gestión de Riesgos, establece que el Ministerio de Salud deberá establecer directrices, guías y protocolos para la evaluación de riesgos en materia de salud y la atención médica frente a desastres y/o emergencias, en coordinación con instituciones especializadas en salud de los niveles nacional, departamental y municipal.

Que, la Ley Nº 1293, de 1 de abril de 2020, para la Prevención, Contención y Tratamiento de la infección por el Coronavirus (COVID-19), declara de interés y prioridad nacional, las actividades, acciones y medidas necesarias para la prevención, contención y tratamiento de la infección del Coronavirus (COVID-19).

Que, el numeral 22 del Parágrafo I del Artículo 14 del Decreto Supremo Nº 29894, de 07 de febrero del 2009, establece como atribución de las Ministras y los Ministros del Órgano Ejecutivo, emitir resoluciones ministeriales.

Que, los incisos d) y e) del Artículo 90 del Decreto Supremo Nº 29894, señalan como atribución del Ministro de Salud garantizar la salud de la población a través de su promoción, prevención de las enfermedades, curación y rehabilitación; y ejercer la rectoría, regulación y conducción sanitaria sobre todo el sistema de salud.

Que, mediante el Decreto Supremo Nº 4196, de 17 de marzo de 2020, se declaró emergencia sanitaria nacional y cuarentena en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, contra el brote del Coronavirus (COVID-19).

Que, el Informe Técnico MS/VMSyP/DGSS/URSSyC/ACON/IT/65/2020, de 19 de mayo de 2020, emitido por el Dr. Franco Jesús Espada Flores, Profesional Técnico Médico TC del Área del Continuo, manifiesta que se elaboró un documento mediante un grupo de expertos de la Sociedad Boliviana de Obstetricia y Ginecología y el Ministerio de Salud, donde en sus principales capítulos mencionan definición de Casos, Triage de la Mujer embarazada en I y III Nivel de Atención, Manejo en Hospital Covid-19, Flujograma de Atención entre otros, capítulos que son de suma importancia para dar lineamientos técnicos normativos en el manejo de Mujeres Embarazadas con casos sospechosos por Covid-19, por lo que el Área del Continuo, dependiente de la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad del Ministerio de Salud, en el marco de sus competencias, da la viabilidad técnica para la aprobación del "Protocolo para el Manejo de la Mujer Embarazada y Coronavirus Covid-19", ya que es de prioridad contar con un documento Técnico Normativo que garantice la Atención a esta población vulnerable.

Que, el Informe Legal MS/DGAJ/UAI/IL/569/2020, de 25 de mayo de 2020, concluye que es procedente la emisión de la Resolución Ministerial que apruebe el documento denominado "PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LA MUJER EMBARAZADA Y CORONAVIRUS COVID-19", conforme a las atribuciones de la Señora Ministra de Salud, toda vez que no contraviene la normativa en actual vigencia.





Gobierno del Estado Plurinacional de

BOLIVIA

Ministerio de Salud

POR TANTO:

LA MINISTRA DE SALUD, en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009, Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar el "PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LA MUJER EMBARAZADA Y CORONAVIRUS COVID-19", documento que forma parte indivisible de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Viceministerio de Salud y Promoción, a través de la Dirección General de Servicios de Salud, queda encargada de la difusión e implementación en el Sistema Nacional de Salud del "PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LA MUJER EMBARAZADA Y CORONAVIRUS COVID-19".

Regístrese, comuníquese y archívese.

Abg. Silvio Quintela López
DIRECTOR GENERAL DE
ASUNTOS JURÍDICOS a.i.
MINISTERIO DE SALUD

Dra. María Yidy Roca de Sangüeza
MINISTRA DE SALUD a.i.



INTRODUCCIÓN

En el abordaje de la Pandemia COVID-19 se han establecido varias medidas necesarias para disminuir el impacto en salud, social y económico, por ello las Sociedades Científicas del Colegio Médico de Bolivia han elaborado protocolos para la intervención adecuada en cada una de sus áreas, en ese sentido la Sociedad Boliviana de Ginecología y Obstetricia presenta el Protocolo para el manejo de la mujer embarazada y coronavirus (COVID-19), mismo que contiene los lineamientos y recomendaciones para el diagnóstico, abordaje clínico y manejo de pacientes en estado de gestación con casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

El texto se encuentra dirigido al personal del Sistema Nacional de Salud, incluyendo al Subsector Público, Seguridad Social a Corto Plazo y Privado, siendo su responsabilidad contribuir en los procesos de socialización, implementación y operativización de las recomendaciones contenidas en el presente documento.

Es importante destacar que el Gobierno Central se encuentra realizando grandes esfuerzos, con la finalidad de fortalecer la capacidad de respuesta del Sistema de Salud frente al COVID-19. Debido a que es una situación emergente, la información disponible se actualiza de manera constante de acuerdo a la evolución de la Pandemia, las investigaciones y evidencia con que se disponga.

ÍNDICE

1. PRÓLOGO	14
2. INTRODUCCIÓN.....	14
3. OBJETIVO.....	15
4. DEFINICIÓN DE CASOS	15
4.1. Caso Sospechoso	15
4.2. Caso Probable.....	15
4.3. Caso Positivo/Confirmado.....	15
5. MECANISMOS DE TRANSMISIÓN.....	15
6. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL.....	16
7. TRIAGE EN LA MUJER EMBARAZADA	16
7.1. 1 ^{ER} Nivel de atención en salud	16
7.2. 2 ^{DO} – 3 ^{ER} Nivel de atención en salud	17
7.2.1. Caso Sospechoso COVID-19.....	17
7.3. Hospital COVID-19.....	19
7.3.1. Caso Positivo/Confirmado COVID-19	19
7.3.2. Enfermedad No complicada, SIN comorbilidad	19
7.3.3. Enfermedad No complicada, CON comorbilidad	20
7.3.4. Enfermedad leve	21
7.3.5. Enfermedad moderada, NEUMONÍA LEVE	21
7.3.6. Enfermedad grave, NEUMONÍA GRAVE	22
8. MANEJO DE LA EMBARAZADA DE ACUERDO A EDAD GESTACIONAL.....	23
8.1. Gestación de término (parto o cesárea).....	23
8.2. Gestación pretérmino	23
8.3. Puerperio	24
9. FLUJOGRAMA.....	25
BIBLIOGRAFÍA.....	26
ANEXOS.....	27
ANEXO 1: RECOMENDACIONES DE MANEJO Y TRATAMIENTO SEGÚN CLASIFICACIÓN FISIOPATOLÓGICA Y CLÍNICA. (a).....	28

1. PRÓLOGO

El presente documento ha sido elaborado en base a la evidencia existente actual sobre **COVID-19 (SARS-CoV-2)** y a la opinión de expertos en Obstetricia a nivel mundial, siguiendo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Debe ser considerado como un protocolo y no como una norma de manejo, en la atención de mujeres embarazadas, parto y puerperio.

El flujo de información nueva es constante y abundante, por lo que los contenidos aquí descritos pueden cambiar a corto, mediano y largo plazo en base a la evidencia médica.

2. INTRODUCCIÓN

El Síndrome Respiratorio Agudo Severo coronavirus 2 (**SARS-CoV-2**), es una enfermedad que se identificó por primera vez a fines de 2019 en medio de un brote de casos respiratorios en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China¹. La enfermedad, ahora denominada **COVID-19**, es declarada por la OMS el 11 de marzo de 2020 como pandemia global. El nombre COVID-19 fue elegido para evitar estigmatizar los orígenes del virus en términos de poblaciones, geografía o asociaciones de animales^{2,3}.

El embarazo es un estado transitorio y fisiológico de la mujer, que se caracteriza por cambios anatómicos y funcionales importantes en sus sistemas cardiorrespiratorio e inmunitario, que de algún modo la predispone a complicaciones. Si bien, las mujeres embarazadas tienen un mayor riesgo de desarrollar una enfermedad pulmonar grave por infecciones virales (respiratorias), los datos actuales de infección con **SARS-CoV-2** son limitados e inciertos⁴, pues hasta la fecha no hay evidencia médica de resultados severos en el binomio madre/niño; sin embargo, por antecedente de procesos virales previos, siempre se debe considerar esta posibilidad y entender que la mujer gestante es vulnerable, independientemente de su juventud y buen estado de salud. La mayor vulnerabilidad puede surgir en gestantes con comorbilidad por procesos pre gestacionales o propios del proceso gestacional.

Es de resaltar que la pandemia viral más reciente descrita es la provocada por el virus de la Influenza A subtipo H1N1 (2009), en cuyo grupo las mujeres embarazadas representaron el 1% de los infectados, pero fueron el 5% de todas las muertes relacionadas⁵.

Otras referencias virales respecto al embarazo las representan el SARS-CoV y Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), cuyas complicaciones incluyeron necesidad de cuidados intensivos y muerte materna en un 25% y 23% respectivamente⁶.

El resultado fetal y neonatal no deja de ser una preocupación, por lo que la embarazada requiere un control y atención especial.

3. OBJETIVO

Contar con lineamientos específicos para la atención adecuada, eficiente, con calidad y calidez de mujeres en etapa de gestación con casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

4. DEFINICIÓN DE CASOS

4.1. Caso Sospechoso

Debe considerarse al menos las siguientes formas⁵:

Paciente	Signos y Síntomas	Antecedentes
Enfermedad respiratoria aguda	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre Y al menos uno de los siguientes: • Tos • Fatiga o cansancio • Disnea o dificultad respiratoria 	Historia de viaje o residencia en un país/área o territorio que reporta transmisión local de COVID-19 durante los 14 días previos al inicio de síntomas.
Enfermedad respiratoria aguda	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre Y al menos uno de los siguientes: • Tos • Fatiga o cansancio • Disnea o dificultad respiratoria 	Haber estado en contacto con un caso confirmado o probable de COVID-19 en los 14 días previos al inicio de síntomas
Infección respiratoria aguda grave que requiera hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Tos • Disnea o dificultad respiratoria 	Con ninguna otra etiología que explique completamente la presentación clínica.

Es decir que el Caso Sospechoso es aquel Sintomático, con Antecedente Epidemiológico y sin otra etiología para proceso respiratorio.

4.2. Caso Probable

Es aquel caso sospechoso por sintomatología, antecedente epidemiológico y sin otra etiología, cuyo resultado de laboratorio para COVID-19 es “no concluyente”.

4.3. Caso Positivo/Confirmado

Paciente sospechoso con sintomatología respiratoria y prueba de laboratorio específica (RT – PCR) POSITIVA para COVID-19 (SARS-CoV-2).

5. MECANISMOS DE TRANSMISIÓN

- La transmisión actual es transversal (persona-persona) por gotas respiratorias después de contacto a menos de 2 metros con una persona infectada con COVID-19.

- Contacto directo del personal de salud con pacientes COVID-19 sin el cuidado de uso del Equipo de Protección Personal (EPP) establecido.
- Contacto directo con superficies contaminadas por secreciones infectadas.
- La transmisión también se podría producir a través de heces contaminadas pero la propagación por esta vía es mucho menos relevante.
- Viajar en proximidad con un infectado por COVID-19, en un espacio menor a 2 metros y en cualquier tipo de transporte.
- El riesgo de transmisión vertical no ha podido ser demostrada con COVID-19, ni con otros coronavirus similares (SARS-CoV y MERS-CoV). Los estudios existentes no han evidenciado presencia del virus en fluidos genitales, líquido amniótico, ni tampoco en la leche materna.

6. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

Independientemente de la responsabilidad personal en el lavado de manos para todas las intervenciones con el paciente sospechoso y positivo/confirmado, no tocarse la cara y ser cuidadoso con las superficies posiblemente contaminadas, las autoridades en salud deben garantizar:

- Aislamiento de paciente sospechoso y positivo/confirmado con COVID-19 en salas individuales o comunes con ≥ 2 metros de distancia.
- Entrenar al personal de salud de forma teórica y práctica sobre medidas de prevención, control y uso correcto de EPP.
- El EPP debe ser otorgado por las autoridades en salud, de acuerdo al tipo de gestante con COVID-19 atendida, siguiendo las recomendaciones de epidemiología e infectología.

7. TRIAGE EN LA MUJER EMBARAZADA

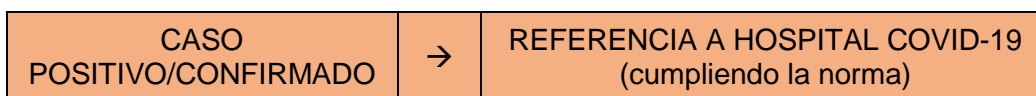
7.1. 1^{ER} Nivel de atención en salud

- a. El personal de salud debe realizar el control prenatal habitual o de rutina, cumpliendo con las características establecidas para el mismo (periódica, continua, completa, integral, dispensarizada, etc.).

Independientemente de la clínica establecida en Definición de Casos, el personal de salud debe indagar en los siguientes elementos:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Fiebre ● Tos seca ● Cansancio ● Expectoración ● Mialgia ● Odinofagia ● Disnea ● Cefalea ● Síntomas gastrointestinales |
|---|

- b. Ante la eventualidad de que el **médico general o especialista en obstetricia** pueda estar en atención de caso sospechoso COVID-19, realizará la referencia a un Hospital de II o III Nivel de atención dependiendo del tipo de cobertura que tenga la gestante (Asistencia Pública o Seguro Social) u Hospital establecido por Ministerio de Salud para COVID-19.
- c. **Medicina Privada de especialistas en obstetricia:** los casos sospechosos o confirmados COVID-19, deben ser referidos a un Hospital de II o III Nivel de atención establecidos por Ministerio de Salud, dependiendo del tipo de cobertura que tenga la gestante (Asistencia Pública o Seguro Social), o en su defecto a clínicas privadas con capacidad resolutive para la atención de COVID-19, de acuerdo al estado clínico de la paciente y respetando la decisión de la misma o de la familia.



7.2. 2^{DO} – 3^{ER} Nivel de atención en salud

- a. El personal de salud debe realizar el control prenatal habitual o de rutina, cumpliendo con las características establecidas para el mismo (periódica, continua, completa, integral, dispensarizada, etc).

Independientemente de la clínica establecida en Definición de Casos, el personal de salud debe indagar en los siguientes elementos:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Tos seca • Cansancio • Expectoración • Mialgia • Odinofagia • Disnea • Cefalea • Síntomas gastrointestinales |
|---|

7.2.1. Caso Sospechoso COVID-19

Asistido o Referido en consulta externa o sala de emergencias, debe seguir los siguientes pasos y ser atendida de forma interdisciplinaria:

- Personal de salud con EPP.
- Traslado o transferencia de gestante a sala de aislamiento y hospitalización.
- Hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo RT-PCR (SARS-CoV-2).
- No demorar atención y manejo obstétrico con el fin de esperar la prueba para COVID-19.

- Definir edad gestacional cronológica.
- Categorizar a la gestante (Caso Sospechoso) de acuerdo a la severidad del cuadro clínico, como se establece en la siguiente tabla, sin olvidar que la gestante se cataloga como vulnerable:

RIESGO BAJO	RIESGO MODERADO	RIESGO ALTO
<ul style="list-style-type: none"> ● Paciente no presenta clínica severa referida, ni antecedentes previos. ● Puede cumplir con las indicaciones de aislamiento. 	Con antecedentes de: <ul style="list-style-type: none"> ● Comorbilidad <ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión arterial - Diabetes mellitus - Asma - Patología cardíaca - Patología pulmonar - Patología renal - Patología hemática - Patología hepática - Terapia inmunosupresora ● Patología obstétrica 	omqSOFA: <ul style="list-style-type: none"> ● PA sistólica <90 mm Hg. ● Frec. Resp. >25 X'. ● Estado mental alterado. Además de: <ul style="list-style-type: none"> ● Dificultad respiratoria. ● Hemoptisis. ● Dolor torácico. ● Signos de deshidratación. ● Intolerancia a ingesta líquida.
<ul style="list-style-type: none"> ● Aislamiento en salas establecidas o centro de control designados por el estado para COVID-19 para vigilancia y control del binomio. ● Derivar a domicilio para tratamiento sintomático, en caso de contar con una logística óptima y que la gestante cuente con las medidas de aislamiento recomendadas (no hacinamiento, baño personal, asistencia alimentaria familiar, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Aislamiento en salas establecidas o centro de control designados por el estado para COVID-19 para vigilancia y control del binomio. 	Referencia oportuna a Hospital COVID-19 o asistencia del mismo en salas de aislamiento.

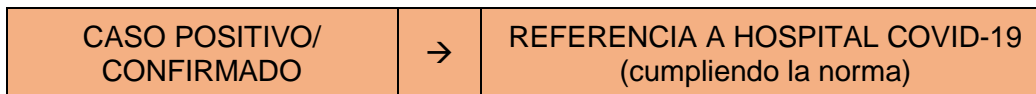
Fuente: Elaboración propia

Una vez hecha la categorización, seguir las siguientes medidas generales y específicas de la especialidad:

MEDIDAS GENERALES	MEDIDAS ESPECÍFICAS	ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS
1. Dieta corriente o en dependencia de criterios clínicos por antecedentes de comorbilidad de la gestante. 2. Control de Signos Vitales cada 6 horas o con mayor frecuencia en dependencia de antecedentes de comorbilidad de la gestante. 3. Saturación de Oxígeno cada 6 horas o con mayor frecuencia en dependencia de antecedentes de comorbilidad de la gestante. 4. Reposo relativo o absoluto en DLI, dependiendo de criterio médico. 5. FCF de acuerdo a criterio	1. Mantener hidratación oral o parenteral, que garantice equilibrio de líquidos y electrolitos. 2. Paracetamol 1 gramo vía oral en horario o por requerimiento. 3. Medicación específica de acuerdo a antecedente de comorbilidad o patología obstétrica (Ej: alfametildopa, insulina, salbutamol, hierro, etc.) 4. Betametasona o Dexametasona según esquema establecido y de acuerdo a criterio obstétrico.	Gabinete 1. Radiografía de Tórax (protección con escudo o mandil protector sobre útero gestante) 2. TAC de Tórax (óptimo si la institución cuenta con Tomógrafo) 3. Ultrasonido Obstétrico <ul style="list-style-type: none"> ● Biometría fetal, ● ILA, ● Madurez placentaria, ● Perfil Biofísico (considerando edad gestacional) ● Flujiometría Doppler 4. Cardiotocografía simple (≥26 semanas) Laboratorio

médico. 6. Vigilancia de movimientos fetales por la madre.		<ul style="list-style-type: none"> • Hemograma completo • Grupo y factor sanguíneo • Ionograma • Función renal • Función hepática • Coagulograma completo • Gasometría (de acuerdo a criterio médico) • Glicemia • RPR • VIH prueba rápida • Urocultivo
---	--	--

Fuente: Elaboración propia



7.3. Hospital COVID-19

7.3.1. Caso Positivo/Confirmado COVID-19

(Asistido/Referido) en sala de emergencias, debe seguir los siguientes pasos y ser atendida de forma interdisciplinaria:

- Personal de salud con EPP.
- Traslado o transferencia de gestante a sala de aislamiento y hospitalización.
- No demorar atención y manejo obstétrico.
- Definir o confirmar edad gestacional cronológica con la que es referida.
- Realizar clasificación inmunológica y clínica para establecer manejo.

Clasificación Inmunológica	Clasificación Clínica	Condición
Infección viral temprana	Enfermedad no complicada	SIN Comorbilidad
		CON Comorbilidad
Pulmonar	Enfermedad leve	Sin hipoxia
	Enfermedad moderada	Neumonía Leve
Hiperinflamación Sistémica	Enfermedad grave	Neumonía Grave

Fuente: Elaboración propia

7.3.2. Enfermedad No complicada, SIN comorbilidad

- Mantener la misma conducta establecida e iniciada en el centro que la refiere a Hospital COVID-19. Manejo Sintomático.
- Evaluar en cada caso si es necesario repetir los estudios complementarios.

MEDIDAS GENERALES	MEDIDAS ESPECIFICAS	ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS
1. Dieta corriente o en dependencia de criterios clínicos por antecedentes de comorbilidad de la gestante. 2. Control de Signos Vitales cada 6 horas o con mayor frecuencia en dependencia de antecedentes de comorbilidad de la gestante. 3. Saturación de Oxígeno cada 6 horas o con mayor frecuencia en dependencia de antecedentes de comorbilidad de la gestante. 4. Reposo relativo o absoluto en DLI, dependiendo de criterio médico. 5. FCF de acuerdo a criterio médico. 6. Vigilancia de movimientos fetales por la madre.	1. Mantener hidratación oral o parenteral, que garantice equilibrio de líquidos y electrolitos. 2. Paracetamol 1 gramo vía oral en horario o por requerimiento. 3. Medicación específica de acuerdo a antecedente de comorbilidad o patología obstétrica (Ej: alfametildopa, insulina, salbutamol, hierro, etc.) 4. Betametasona o Dexametasona según esquema establecido y de acuerdo a criterio obstétrico.	Gabinete 1. Radiografía de Tórax (protección con escudo o mandil protector sobre útero gestante) 2. TAC de Tórax (óptimo si la institución cuenta con Tomógrafo) 3. Ultrasonido Obstétrico <ul style="list-style-type: none"> • Biometría fetal • ILA • Madurez placentaria • Perfil Biofísico (considerando edad gestacional) • Flujometría Doppler 4. Cardiotocografía simple (≥ 26 semanas) Laboratorio 1. Hemograma completo 2. Grupo y factor sanguíneo 3. Ionograma 4. Función renal 5. Función hepática 6. Coagulograma completo 7. Gasometría (de acuerdo a criterio médico) 8. Glicemia 9. RPR 10. VIH prueba rápida 11. Urocultivo

Fuente: Elaboración propia

7.3.3. Enfermedad No complicada, CON comorbilidad

- Mantener la misma conducta establecida e iniciada en el centro que la refiere a Hospital COVID-19 y/o establecer nueva de acuerdo a criterio clínico. Manejo Sintomático y sumar UN antiviral.
- Evaluar en cada caso si es necesario repetir los estudios complementarios.

MEDIDAS GENERALES	MEDIDAS ESPECIFICAS	ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS
1. Dieta corriente o en dependencia de criterios clínicos por antecedentes de comorbilidad de la gestante. 2. Control de Signos Vitales cada 6 horas o con mayor frecuencia en dependencia de antecedentes de comorbilidad de la gestante. 3. Saturación de Oxígeno cada 4 horas o con mayor frecuencia en dependencia de antecedentes de comorbilidad de la gestante.	1. Soluciones parenterales de acuerdo a criterio médico que permita equilibrio líquido y de electrolitos 2. Paracetamol 1 gramo vía oral en horario o por requerimiento. 3. Medicación específica de acuerdo a antecedente de comorbilidad o patología obstétrica (Ej: alfametildopa, insulina, salbutamol, hierro, etc.) 4. Betametasona o Dexametasona según esquema establecido y de acuerdo a	1. Repetir estudios de acuerdo a criterio médico. 2. Interconsulta por comorbilidad con otras especialidades y manejo interdisciplinario.

4. Temperatura cada 4 horas, habilitar curva térmica por enfermería. 5. Reposo relativo o absoluto en DLI, dependiendo de criterio médico. 6. FCF de acuerdo a criterio médico. 7. Vigilancia de movimientos fetales por la madre.	criterio obstétrico. 5. Antiviral de acuerdo recomendación de la Comisión Científica del Ministerio de Salud, en su Guía de Manejo.	
	Opción: Lopinavir/Ritonavir FDA clase "C" VER ANEXO 1 (TABLA de PAUTAS de MANEJO)	

Fuente: Elaboración propia

7.3.4. Enfermedad leve

- Mantener la misma conducta establecida e iniciada en el centro que la refiere a Hospital COVID-19 y/o establecer nueva de acuerdo a criterio clínico. Manejo Sintomático y sumar UN antiviral.
- Evaluar en cada caso si es necesario repetir los estudios complementarios.

MEDIDAS GENERALES	MEDIDAS ESPECIFICAS	ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS
1. Dieta corriente o en dependencia de criterios clínicos por antecedentes de comorbilidad de la gestante. 2. Control de Signos Vitales cada 6 horas o con mayor frecuencia en dependencia de antecedentes de comorbilidad de la gestante. 3. Saturación de Oxígeno cada 4 horas o con mayor frecuencia en dependencia de antecedentes de comorbilidad de la gestante. 4. Temperatura cada 4 horas, habilitar curva térmica por enfermería. 5. Reposo relativo o absoluto en DLI, dependiendo de criterio médico. 6. FCF, de acuerdo a criterio médico. 7. Vigilancia de movimientos fetales por la madre. 8. Oxígeno, de acuerdo a criterio médico. Mantener SO ₂ ≥95%.	1. Soluciones parenterales de acuerdo a criterio médico que permita equilibrio líquido y de electrolitos 2. Paracetamol 1 gramo vía oral en horario o por requerimiento. 3. Medicación específica de acuerdo a antecedente de comorbilidad o patología obstétrica (Ej: alfa metildopa, insulina, salbutamol, hierro, etc.) 4. Evaluar uso de Inductores de Maduración Pulmonar Fetal (corticoides) para cada caso 5. Antiviral de acuerdo recomendación de la Comisión Científica del Ministerio de Salud, en su Guía de Manejo. Opción: Lopinavir/Ritonavir FDA clase "C" Hidroxicloroquina FDA clase "C" VER ANEXO 1 (TABLA de PAUTAS de MANEJO)	1. Repetir estudios de acuerdo a criterio médico 2. Interconsulta por comorbilidad con otras especialidades y manejo interdisciplinario.

Fuente: Elaboración propia

7.3.5. Enfermedad moderada, NEUMONÍA LEVE

- Mantener la misma conducta establecida e iniciada en el centro que la refiere a Hospital COVID-19. Manejo Sintomático, asociar antivirales y antibiótico parenteral por sospecha o certeza de sobreinfección bacteriana.
- Evaluar en cada caso si es necesario repetir los estudios complementarios.
- Signo sintomatología conocida aumentada.
- Saturación <95%.
- Frecuencia Respiratoria > 22 por minuto.

- Fiebre.
- Tos productiva.
- Dolor torácico.

MEDIDAS GENERALES	MEDIDAS ESPECIFICAS	ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS
1. Dieta corriente o en dependencia de criterios clínicos por antecedentes de comorbilidad de la gestante. 2. Control de Signos Vitales cada 6 horas o con mayor frecuencia en dependencia de antecedentes de comorbilidad de la gestante. 3. Saturación de Oxígeno cada 4 horas o con mayor frecuencia en dependencia de antecedentes de comorbilidad de la gestante. 4. Temperatura cada 4 horas, habilitar curva térmica por enfermería. 5. Reposo absoluto en DLI e inclinación de 30°.	1. Soluciones parenterales de acuerdo a criterio médico que permita Equilibrio líquido y de electrolitos. 2. Paracetamol 1 gramo vía oral en horario o por requerimiento. 3. Medicación específica de acuerdo a antecedente de comorbilidad o patología obstétrica (Ej: metildopa, insulina, salbutamol, hierro, etc.) 4. NO uso de Inductores de Maduración Pulmonar Fetal (corticoides). 5. Antiviral de acuerdo recomendación de la Comisión Científica del Ministerio de Salud, en su Guía de Manejo. 6. Antibiótico parenteral de acuerdo a dosis establecidas. Opciones: <ul style="list-style-type: none"> • Cefotaxime • Ceftriaxona • Azitromicina 8. Enoxaparina 40 mg SC cada 24 horas (profiláctica).	1. Repetir estudios de acuerdo a criterio médico. 2. Cardiotocografía simple ≥26 semanas, cada 3 días. 3. Interconsulta por comorbilidad con otras especialidades y manejo interdisciplinario.
	Opción: Lopinavir/Ritonavir FDA clase “C” Hidroxicloroquina FDA clase “C” Cefotaxime FDA clase “B” Ceftriaxona FDA clase “B” Azitromicina FDA clase “B” VER ANEXO 1	

7.3.6. Enfermedad grave, NEUMONÍA GRAVE

CRITERIOS MAYORES y MENORES

- Necesidad de ventilación mecánica
- Shock séptico (omqSOFA):
 - PA sistólica <90 mm Hg.
 - Frec. Resp. >25 X'
 - Estado mental alterado.
- Compromiso radiográfico bilateral
- Diuresis < 20 ml/hora

PACIENTE pasa a UTI para manejo interdisciplinario a la cabeza de medicina crítica VER ANEXO 1

8. MANEJO DE LA EMBARAZADA DE ACUERDO A EDAD GESTACIONAL

Es de utilidad significativa insistir que no se ha demostrado una transmisión vertical de la infección viral y que tampoco se excreta por leche materna^{4, 8-12}, ni fluidos genitales¹³.

El antecedente de brotes neumónicos virales anteriores asocia el embarazo con prematuridad, restricción de crecimiento fetal y mortalidad perinatal.

China registra 83 mujeres embarazadas con COVID-19 hasta marzo de 2020. Todas habrían concluido el embarazo por cesárea¹⁴. La infección por COVID-19 no es una indicación de interrupción de la gestación, salvo se requiera mejorar la oxigenación materna.

8.1. Gestación de término (parto o cesárea)

Concordante a la etapa clínica que se encuentre la gestante con COVID-19, evaluar las condiciones obstétricas en base a los antecedentes de paridad, BISHOP y bienestar fetal.

- El manejo obstétrico no difiere en relación a la existencia de diagnósticos propios del proceso gravídico (ej. Preeclampsia, Diabetes gestacional, RCIU, RPM, hemorragias de la segunda mitad, etc).
- Gestante COVID-19 positivo, con comorbilidad y/o patología obstétrica, considerar la interrupción del embarazo por la vía más expedita, considerando la evidencia de presencia viral en heces fecales.
- Gestante COVID-19 positivo, con evolución espontánea, buenas condiciones obstétricas y periodo expulsivo, asistencia de **parto** con todas las medidas de bioseguridad.
- Considerar uso de **fórceps** o **vacuum** para acortar la segunda etapa del parto en periodo expulsivo, en razón a que la suma de pujo/respaldo/mascarilla pueden ser muy dificultosos.
- Condiciones cervicales muy desfavorables y/o datos confirmados de alteración del bienestar fetal, considerar **cesárea**.
- Paciente con neumonía leve o grave considerar **cesárea**.
- Clampeo tardío de cordón umbilical y evitar contacto piel a piel. Si bien aún faltan estudios parece ser la conducta más recomendada.

8.2. Gestación pretérmino

Dependiendo del estado clínico de la gestante con COVID-19 y del bienestar fetal se debe definir conducta urgente.

- El manejo obstétrico no difiere en relación a la existencia de diagnósticos propios del proceso gravídico.
- No se recomienda usar tocolíticos en el caso particular de amenaza de parto prematuro.

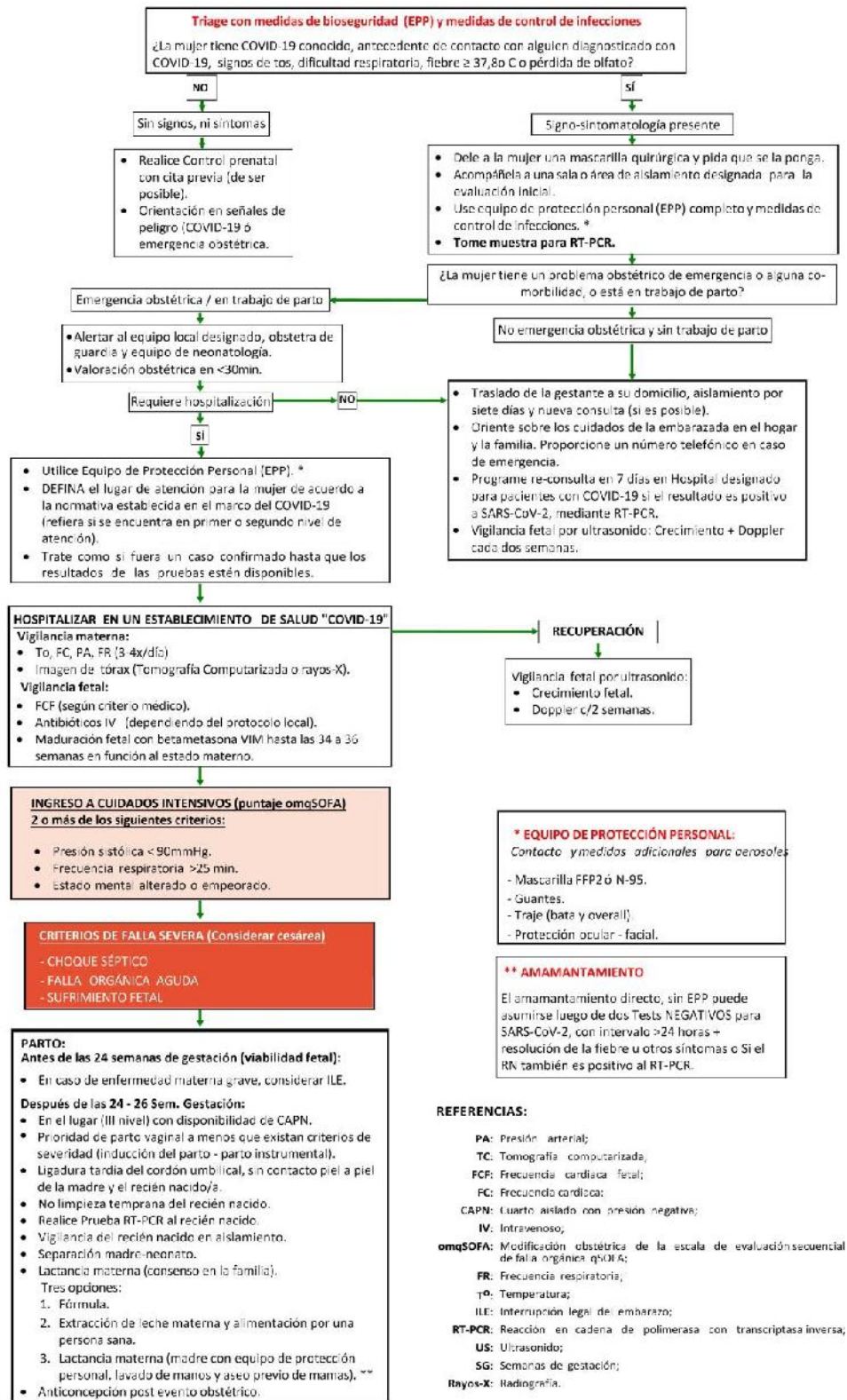
- Evaluar responsablemente el uso de corticoides para maduración pulmonar fetal mientras la gestante no se encuentre con neumonía leve o grave.
- En casos de neumonía leve o grave, considerar la interrupción del embarazo por la vía más expedita, independientemente de la edad gestacional.
- Gestantes menores de 26 semanas cronológicas y confirmadas por ultrasonido, el equipo médico no debe limitar la conducta a favor de la madre por condiciones fetales.

8.3. Puerperio

- Es posible que exista una transmisión transversal madre/neonato, sin embargo, aún faltan estudios. Si la condición materna es de gravedad, es recomendable la separación.
- No hay evidencia de contagio a través de leche materna.
- El manejo puerperal habitual no difiere en estos casos.
- Considerar anticoncepción post-evento obstétrico.

9. FLUJOGRAMA

Diagrama de flujo para evaluar el riesgo de COVID-19 en la atención obstétrica



Adaptado del diagrama de flujo de Royal London (Dr. Miala Moore), Abril, 2020. Supplementary appendix. Lancet Infect Dis 2020; published online March 3, 2020. [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2).
Chandrasekhar, P., Venk, IV., Iyer, S., Partridge, E., Underwood, M. A., Wadman, J., Lakshminarayanan, S. (2020). Neonatal Resuscitation and Post-Resuscitation Care of Infants Born to Mothers with Suspected or Confirmed SARS-CoV-2 Infection. American Journal of Perinatology, April. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1709688>.
Mesa Nacional con una Maternidad y Nacimiento seguros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chen D., Yang H., Cao Y., Cheng W., Duan T., Fan C.,...Belfort M. A. (2020). Expert consensus for managing pregnant women and neonates born to mothers with suspected or confirmed novel coronavirus (COVID-19) infection. *International Journal of gynecology & obstetrics*.
2. Liang H., & Acharya G. (2020). Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow. *Acta Obstetricia et Gynecologia Scandinavica*, 99(4), 439-442. <https://doi.org/10.1111/aogs.13836>.
3. Liu D., Li L., Wu X., Zheng D., Wang J., Yang L., & Zheng C. (2020). Pregnancy and perinatal outcomes of women with coronavirus disease (COVID-19) Pneumonia: A preliminary analysis. *American Journal of Roentgenology*, 1-6.
4. Chen H., Guo J., Wang C. et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet* 2020 doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3).
5. Poon LC., Yang H., Lee JCS. et al. ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. 19 marzo 2019. Doi:10.1002/uog.22013.
6. Whong SF., Chow KM., Leung TN., Ng WF., Ng TK., Shek CC., Ng PC., Lam PW., Ho LC, To WW., Lai ST., Yan WW., Tan PY. Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome [J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2004,191 (1):292-297. DOI: 10.1016/j.ajog.2003.11.019.
7. Jiao J., (2020). Under the epidemic situation of COVID-19, should special attention to pregnant women be given? *Journal of Medical Virology*, <https://doi.org/10.1002/jmv.25771>.
8. Vigil de Gracia P., Martinz A., Bravo R., et al. Guías para el manejo de la embarazada coronavirus (COVID-19). *Sociedad Panameña de Obstetricia y Ginecología (SPOG)*. 2020; 5-9.
9. Toro Ocampo H. PROTOCOLO DE ATENCION A MUJERES EMBARAZADAS SARS-CoV-2 (COVID-19) MATERNIDADES. Adaptado del manejo obstétrico de China, España, Italia, Inglaterra, Chile. 2020; 8-11.
10. Documento técnico: Manejo clínico de pacientes con enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19). Ministerio de Sanidad. 18 de Febrero de 2020. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos.htm>
11. Zhu H., Wang L., Fang C. et al. Clinical analysis of 10 neonates born to the mothers with 2019-nCoV pneumonia *Transl Pediatr* 2020; 9 (1): 51-60. dOI: <http://dx.doi.org/10.21037/tp.2020.02.06>.
12. Schwartz DA. An Analysis of 38 Pregnant Women with COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. *Arch Patol Lab Med* 2020; 0.5858/arpa.2020-0991-SA.
13. RCOG. Coronavirus (COVID-19) infección en el embarazo. *Royal College Obst Gynecol*. Marzo 9 2020.
14. Vigil de Gracia P., Luo C. Coronavirus infection (SARS-CoV-2) in pregnant women: Systematic review. <https://doi.org/10.22541/au.158592515.56139684>.
15. Supplementary appendix. *Lancet Infect Dis* 2020; published online March 3. [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2).
16. Chandrasekharan, P., Vento, M., Trevisanuto, D., Partridge, E., Underwood, M. A., Wiedeman, J., ... Lakshminrusimha, S. (2020). Neonatal Resuscitation and Postresuscitation Care of Infants Born to Mothers with Suspected or Confirmed SARS-CoV-2 Infection. *American Journal of Perinatology*, (April). <https://doi.org/10.1055/s-0040-1709688>.
17. Royal College of Obstetricians and Gynecologists, (2020). Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Version 8: Published 17 April 2020. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-17-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: RECOMENDACIONES DE MANEJO Y TRATAMIENTO SEGÚN CLASIFICACIÓN FISIOPATOLÓGICA Y CLÍNICA. (a)

CLASIFICACIÓN FISIOPATOLÓGICA ETAPA:		CUADRO CLÍNICO	TRATAMIENTO (b)	MANEJO RECOMENDADO
ETAPA I 80%	INFECCIÓN VIRAL TEMPRANA	<p align="center">FORMA ASINTOMÁTICA O LEVE</p> <p align="center">SIN FACTORES DE RIESGO.</p> <p><i>Síntomas ausentes o leves. Sin datos de neumonía.</i></p>	SINTOMÁTICO	<p align="center">AISLAMIENTO:</p> <p align="center">Centro COVID -19 o Domiciliario.</p> <p align="center">Según recomendaciones vigentes.</p>
		<p align="center">FORMA LEVE</p> <p align="center">CON FACTORES DE RIESGO (c).</p> <p><i>Síntomas leves, sin datos de neumonía.</i></p>	<p>SINTOMÁTICO.</p> <p align="center">y</p> <p>Considerar Tromboprofilaxis</p>	
ETAPA II 15%	IIA	<p align="center">ENFERMEDAD LEVE A MODERADA.</p> <p><i>Síntomas respiratorios con datos de neumonía en estudios de imagen, pero sin datos de gravedad:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • FR: >20 rpm y <30 rpm • Saturación de O₂: > 90% (aire ambiente), entre 85 y 90% si altitud >3000 msnm • CURB-65 "1" o CRB-65 "0" 	<p>Tratamiento antimicrobiano habitual de la neumonía</p> <p align="center">+</p> <p>Tratamiento Antiviral: según opciones disponibles y recomendaciones de uso.</p> <p align="center"><i>(ver inciso b)</i></p> <p align="center">+</p> <p>Tromboprofilaxis (d)</p>	<p align="center">HOSPITALIZACIÓN</p> <p align="center"><i>Valorar efectos adversos y contraindicaciones de medicación según cada caso.</i></p>
	II B (COMPROMISO PULMONAR)	<p align="center">ENFERMEDAD GRAVE</p> <p align="center"><i>(sin criterios de UTI)</i></p> <p><i>Cualquiera de los siguientes criterios:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Signos de dificultad respiratoria (≥ 30 respiraciones/min); • Saturación de oxígeno < 90 % (aire ambiente), <85% si altitud >3000 msnm • Presión parcial de oxígeno arterial (PaO₂) / fracción de oxígeno inspirado (FiO₂) ≤ 300mmHg • Progresión evidente de la lesión en 24-48 horas > 50% • CURB-65 ≥ "2" o CRB-65 "1-2" 	<p>Tratamiento antimicrobiano habitual de la neumonía</p> <p align="center">+</p> <p>Tratamiento Antiviral: según opciones disponibles y recomendaciones de uso.</p> <p align="center"><i>(ver inciso b)</i></p> <p align="center">+</p> <p>Tromboprofilaxis</p> <p align="center">+</p> <p>Plasma convaleciente Compatible (e)</p>	

ETAPA III 5%	HIPERINFLAMACIÓN SISTÉMICA.	<p style="text-align: center;">ENFERMEDAD GRAVE</p> <p style="text-align: center;">(con CRITERIO DE MANEJO EN UTI)</p> <ul style="list-style-type: none"> • NEUMONIA GRAVE • INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA • SDRA • SEPSIS-SHOCK • SDOM 	<p>Para manejo específico del paciente crítico referirse a las Guías de Manejo de la Sociedad Boliviana de Medicina Crítica y Terapia (SBMCTI).</p>	<p>HOSPITALIZACIÓN: TERAPIA INTENSIVA.</p>
-----------------	-----------------------------	---	--	---

(a) Pautas sujetas a revisión constante según evidencia científica y opciones terapéuticas disponibles en el medio, que serán analizadas y consideradas de forma continua y detallada por el Comité Científico Nacional COVID -19.

(b) En caso de considerarse fármacos experimentales para tratamiento de COVID-19 (**ver Cuadro 15**) la decisión de su uso deberá ser evaluada por el equipo médico tratante, considerando las reacciones adversas de los mismos, así como la evidencia científica disponible al momento, **IDEALMENTE USADOS DENTRO DE UN ENSAYO CLÍNICO.**

- Un estudio francés abierto controlado, pero no randomizado (Gautret P, et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *Int J Antimicrob Agents*. 2020. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105949) en 36 pacientes (20 en el grupo hidroxycloquina y 16 en el grupo control) mostró un mejor aclaramiento viral con hidroxycloquina (200 mg por vía oral cada 8 horas) en comparación con los pacientes del grupo control que recibieron sólo atención estándar.

El aclaramiento virológico en el día 6, medido por hisopos nasofaríngeos, fue del 70% (14/20) frente al 12,5% (2/16) para los grupos de hidroxycloquina y control, respectivo ($p < 0,001$).

Los autores también informaron que la adición de azitromicina a la hidroxycloquina en 6 pacientes dio lugar a un aclaramiento viral numéricamente superior (6/6, 100%) en comparación con la monoterapia con hidroxycloquina (8/14, 57%). Por un lado, este estudio presenta importantes sesgos metodológicos que hacen cuestionable sus conclusiones. Por otro lado, el outcome elegido no fue mayoría clínica ni mortalidad por lo que no se pueden extrapolar estos resultados para considerar su impacto terapéutico. Otro estudio prospectivo, aleatorizado y controlado (Chen J, et al. A pilot study of hydroxychloroquine in treatment of patients with common coronavirus disease-19 *J Zhejiang Univ (Med Sci)*. 2020. doi: 10.3785/j.issn.1008-9292.2020.03.03) con 30 pacientes en China tratados con hidroxycloquina, 400 mg, diariamente durante 5 días vs atención estándar; no mostró diferencias en los resultados virológicos. En el día 7, el aclaramiento viral fue similar, con 86,7% vs 93,3%, respectivamente, respectivamente ($p > 0,05$).

Por último, existen varios reportes advirtiendo sobre los riesgos de combinar hidroxicloroquina con azitromicina, dado los efectos combinados de ambas drogas sobre el QT, pudiendo llevar a arritmias ventriculares y eventos fatales.

Por otro lado, la hidroxicloroquina puede ser administrada sola de forma segura si se monitorea su efecto sobre el QT.

Dada la escasez de recursos terapéuticos y la efectividad *in vitro* demostrada para la hidroxicloroquina, la OMS ha incluido en su protocolo (“Solidaridad”) el uso de hidroxicloroquina solo en una, de sus cuatro ramas.

- El ensayo clínico controlado y randomizado publicado en el NEJM (B. Cao, et al. A Trial of Lopinavir–Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19. 2020; NEJM; doi: 10.1056/nejmoa2001282) comparando Lopinavir/Ritonavir 400/100 mg (99 pacientes) vs grupo control (100 pacientes) no alcanzó una diferencia estadísticamente significativa en la mortalidad a 28 días (19,2% vs. 25,0%; diferencia -5,8%; IC95% -17,3% a 5,7%).

Sin embargo, el poder estadístico de este estudio (posibilidad de encontrar diferencias estadísticamente significativas cuando éstas existen) fue de sólo el 18% cuando lo aconsejable es alcanzar un 80%.

Re-analizando los datos, el tamaño muestral necesario para que la diferencia observada en mortalidad (6%) hubiese sido estadísticamente significativa con un poder del 80% es de 834 pacientes por rama.

Es por ello que el protocolo de la OMS (“Solidaridad”) considera el uso de Lopinavir/Ritonavir en dos de sus cuatro ramas (sólo o combinado con Interferón beta 1-a).

(c) Factores de Riesgo: Edad \geq 60 años, Comorbilidades: Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial Sistémica, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Cáncer, Gestantes, Enfermedad Renal Crónica, Inmunocomprometidos (Trasplantados, Conectivopatías, VIH, etc.) Hepatopatía Crónica, Obesidad.

(d) Para detalles del manejo ver inciso 9.1.6.

(e) Para detalles del manejo ver inciso 9.1.4.

