



HOSPITALARIO

	NEUMONÍA	NEUMONÍA GRAVE	NEUMONÍA GRAVE VENTILADA
	Médico Internista	Médico Internista / Intensivista	Médico Intensivista
HALLAZGOS	Temperatura >37.5, osteomiasias, tos seca, Frecuencia respiratoria mayor a 22 rpm, SatO2 menor a 94%. Realizar QUICK SOFA. (Quick Sofa mayor igual o mayor a 2 es diagnóstico de sepsis)	Temperatura >37.5, Disnea, Hipoxia (PaO2/FiO2 menor 150 o SatO2/FiO2 menor 200), arritmia, hipotensión	Necesidad Clínica o gasométrica de Ventilación Mecánica Invasiva, Temperatura >37.5, Hipoxia (PaO2/FiO2 menor 150), arritmia, hipotensión.
EXÁMENES	Hemograma, PT, TPT, Proteína C reactiva, Procalcitonina, dímero D, ferritina, fibrinogeno, Troponina, BNP.	Hemograma, PT, TPT, Proteína C reactiva, Procalcitonina, dímero D, ferritina, fibrinogeno, Troponina, BNP.	Hemograma, PT, TPT, Proteína C reactiva, Procalcitonina, dímero D, Saturación, ferritina, fibrinogeno, Troponina, BNP.
IMÁGENES	USG: más de tres líneas B apicales, basales y en ambos campos pulmonares. Rx de tórax: infiltrados bilaterales o síndrome de consolidación bilateral.	USG: Signo del Cometa en más de un campo y bilateral. Rx de tórax: infiltrados bilaterales o síndrome de consolidación bilateral. TAC pulmonar: si el clínico sospecha Tromboembolia u otra complicación pulmonar.	USG: Signo del Cometa en más de un campo y bilateral + Signos de consolidación. Rx de tórax: infiltrados bilaterales o síndrome de consolidación bilateral. TAC pulmonar: si el clínico sospecha de tromboembolia u otra complicación pulmonar.
TRATAMIENTO	MONITOREO QT CORREGIDO CADA 12 HORAS	MONITOREO QT CORREGIDO Y MONITOREO DE CONSTANTES VITALES CONTINUO	
	TROMBOPROFILAXIS: Heparinas de bajo peso molecular. <50kg o pacientes muy ancianos enoxaparina: 20mg sc/día u otra HBPM eqt 51-80kg: enoxaparina 40mg sc/día u otra HBPM equivalente. 81-100kg: enoxaparina 60mg sc/día >100kg: enoxaparina 80mg sc/día u otra HBPM equivalente.	ANTICOAGULACIÓN	
	ANTICOAGULACIÓN SI: Dímero D mayor a: 1.5 mg/L o 1500 ng/mL - PCR mayor 200 mg/L	ANTICOAGULACIÓN	
	Hidroxicloroquina 400 mg, VO, C/ 12 h primer día, luego 400 mg, VO, cada día por 4 días. Azitromicina 500 mg VO día 1 Luego 250 mg VO, c/día por 4 días. Lopinavir/Ritonavir 400/100 mg (2 comprimidos de 200/50 mg) VO, 2 veces al día durante 7 días. Ivermectina 12 mg VO cada día por 2 días	Hidroxicloroquina 400 mg, VO, C/ 12 h primer día, luego 400 mg, VO, cada día por 4 días. Azitromicina 500 mg VO día 1 Luego 250 mg VO, c/día por 4 días. Lopinavir/Ritonavir 400/100 mg (2 comprimidos de 200/50 mg) VO, (2 veces al día durante 7 días). Ivermectina 12 mg VO cada día por 2 días	Hidroxicloroquina 400 mg, VO, C/ 12 h primer día, luego 400 mg, VO, cada día por 4 días. Azitromicina 502 mg VO día 1 Luego 250 mg VO, c/día por 4 días. Lopinavir/Ritonavir 400/100 mg (2 comprimidos de 200/50 mg) VO (2 veces al día durante 7 días), Ivermectina 12 mg VO cada día por 2 días
	Valorar uso de antibióticos	Si PROCALCITONINA es > a 2 ng/mL agregar Antibioticoterapia de amplio espectro (Carbapenémicos, Vancomicina, Piperacilina/Tazobactam, etc.).	Antibiótico de amplio espectro (Cabapenémico, vancomicina, Piperacilina/tazobactam, etc.).
		Tocilizumab >75 Kg 600 mg iv DOSIS ÚNICA <75 Kg 400 mg iv DOSIS ÚNICA Repetir Dosis en 12 horas si no hay mejoría. Metilprednisolona 1 - 2 mg /Kg/día (Si es necesario para casos puntuales: broncoespasmo, uso crónico de esteroides, etc)	Tocilizumab >75 Kg 600 mg iv DOSIS ÚNICA <75 Kg 400 mg iv DOSIS ÚNICA Repetir Dosis en 12 horas si no hay mejoría. Metilprednisolona 1 - 2 mg /Kg/día (Si es necesario para casos puntuales: broncoespasmo, uso crónico de esteroides, extubación electiva, etc)
	VALORAR INICIO DE DECUBITO PRONO VIGIL POR 4 HORAS	VENTILACIÓN EN DECUBITO PRONO POR 18 HORAS	
	VALORAR TRANSFUSIÓN DE PLASMA DE PACIENTE CONVALESCIENTE		
PROFILAXIS	PROFILAXIS PERSONAL DE SALUD Hidroxicloroquina 400 mg cada 12 hrs diarios primer día. Luego 400 mg cada semana por 7 semanas. Ivermectina 12 mg cada día por 2 días (Si hay contraindicación de Hidroxicloroquina)	PROFILAXIS PERSONAL DE SALUD Hidroxicloroquina 400 mg cada 12 hrs diarios primer día. Luego 400 mg cada semana por 7 semanas. Ivermectina 12 mg cada día por 2 días (Si hay contraindicación de Hidroxicloroquina)	PROFILAXIS PERSONAL DE SALUD Hidroxicloroquina 400 mg cada 12 hrs diarios primer día. Luego 400 mg cada semana por 7 semanas. Ivermectina 12 mg cada día por 2 días (Si hay contraindicación de Hidroxicloroquina)
	MEDICACIÓN OFFLABEL	MEDICACIÓN OFFLABEL	MEDICACIÓN OFFLABEL
OFF LABEL	Zinc 75 a 100 mg diarios tabletas o jarabe Para todas edades	Zinc 76 a 100 mg diarios tabletas o jarabe Para todas edades	Zinc 76 a 100 mg diarios tabletas o jarabe Para todas edades
	Vitamina D 10000 UI diarias Pacientes mayores de 60 años	Vitamina D 10000 UI diarias Pacientes mayores de 60 años	Vitamina D 10000 UI diarias Pacientes mayores de 60 años
	Nitazoxanida No se identifican dosis	Vitamina C 1.5 g IV cada 6 horas Reservada para pacientes en shock refractario a catecolaminas y con uso de esteroides.	Vitamina C 1.5 g IV cada 6 horas Reservada para pacientes en shock refractario a catecolaminas y con uso de esteroides.
	Todo paciente anticoagulado durante su estancia hospitalaria debido a presentar una neumonía grave o neumonía grave ventilada, debe de despacharse con anticoagulante oral y ser tratado con este por al menos 3 meses, vigilando periódicamente la función renal y complicaciones hemorrágicas.		