



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

---

# **Guía clínica para el tratamiento de la COVID-19 en México**

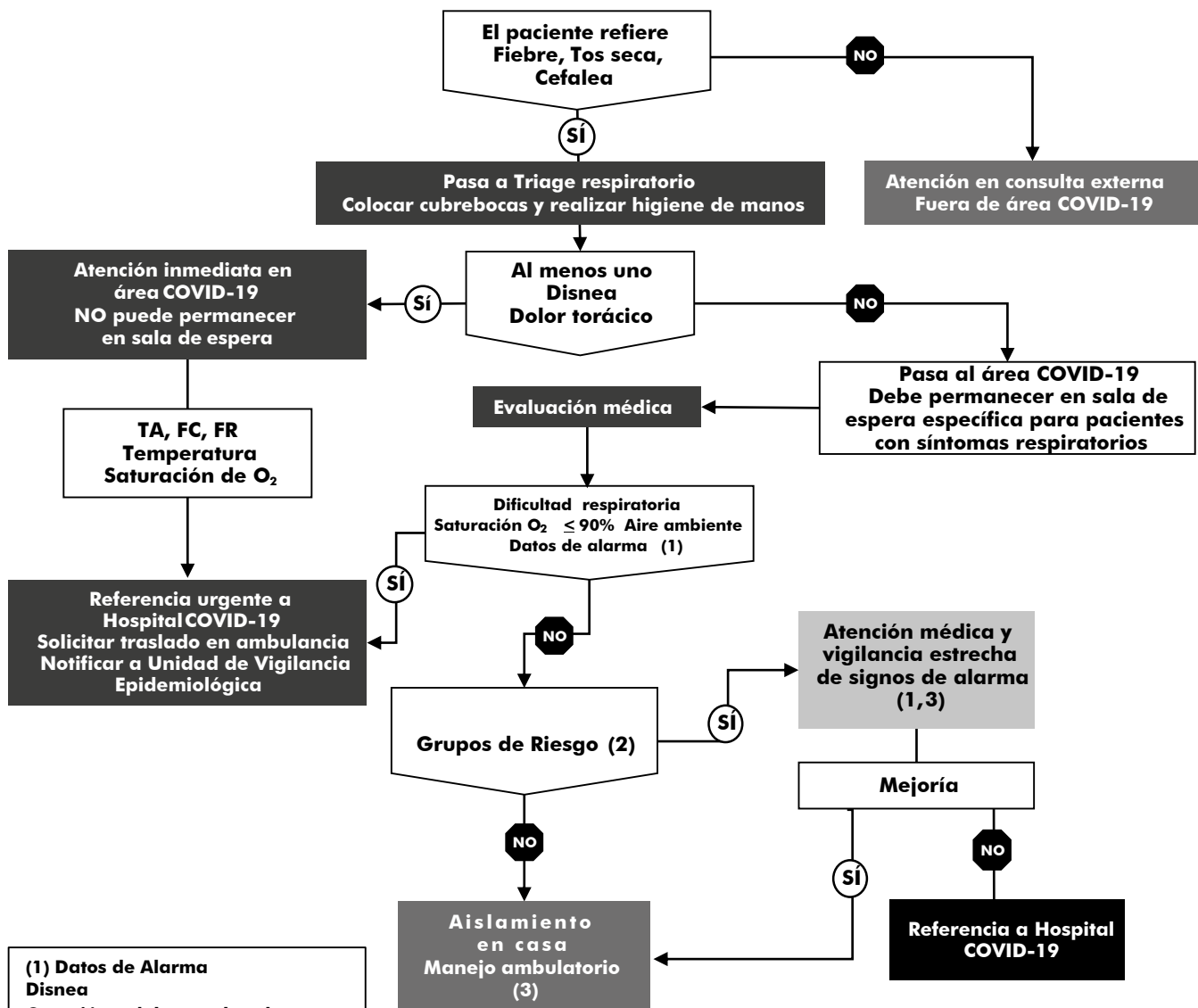
**Consenso interinstitucional**

Actualización: 2 de agosto de 2021

## **Algoritmo de Tratamiento para Pacientes con COVID-19**

**FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA COVID-19**  
Aislamiento en casa

**ATENCIÓN PRIMARIA**



**(1) Datos de Alarma**  
 Disnea  
 Opresión o dolor en el pecho  
 Sibilancias  
 Cianosis  
 Vómitos  
 Diarrea persistente  
 Síntomas neurológicos

**(2) Grupos de Riesgo**  
 ≥60 años    Embarazo

**Enfermedad**

Cardiovascular	Hepática
Inmunológica	VIIH/SIDA
Insuficiencia Renal	EPOC
Inmunosupresión	Obesidad
Diabetes 1 o 2	Cáncer
Hematopatías	Hipertensión
Diabetes Gestacional	Neurológica

(3) Para el control de fiebre, Paracetamol por vía oral:

Adultos 500 mg cada 6 h, sin pasar de 4 g/día  
 Niños 10 mg/kg/dosis cada 6 h

**Recomendaciones al paciente o familiares**

Si presenta datos de alarma solicitar atención médica inmediata, al teléfono 911 o al 800 00 44 800

Aislamiento ESTRICTO por 14 días en casa

Mantener sana distancia

Uso de cubrebocas

Higiene respiratoria rigurosa (tos y estornudo de etiqueta)

Técnica de higiene de manos adecuada y frecuente

Limpieza y desinfección de superficies y objetos

Alimentación saludable (recomendar alimentos altos en vitamina C)

De preferencia, uso de dormitorio exclusivo

## Guía clínica para el tratamiento de la COVID-19 en México

### Resumen

Medicamentos que **SÍ SE PUEDEN USAR** en el manejo de la COVID-19.

Gravedad	Características	Medicamentos y criterios de elegibilidad de los pacientes
Leve	Sin evidencia de neumonía o hipoxia, SpO <sub>2</sub> ≥ 94% al aire ambiente.	Tratamiento sintomático.
Moderada	Signos clínicos de neumonía (fiebre, tos, disnea, respiración rápida) sin signos de neumonía grave, incluida una SpO <sub>2</sub> ≥ 90% al aire ambiente.	<p><b>Heparina no fraccionada/enoxaparina (AIII):</b> Evaluar riesgo de trombosis para indicar el medicamento como trombotprofilaxis.</p> <p><b>Dexametasona u otros corticosteroides con dosis equivalentes (AI):</b> Administrar exclusivamente en pacientes que requieren oxígeno suplementario para mantener SpO<sub>2</sub> ≥ 94%. Aumenta 20% la mortalidad en aquellos con SpO<sub>2</sub> ≥ 94%, quienes no requieren oxígeno.</p> <p><b>Remdesivir (BIIa):</b> En pacientes hospitalizados mayores de 12 años y peso mayor a 40 kilos, con requerimiento menor a 15 litros por minuto de oxígeno. No en ventilación mecánica. Menos de 8 días desde el inicio de síntomas.</p> <p><b>Tocilizumab (BIIa):</b> En pacientes con uso actual o previo de esteroide, a quienes no se les haya aplicado otro inhibidor de IL-6 durante el internamiento actual, y cuando no haya evidencia de otra infección bacteriana o viral (aparte de SARS-CoV-2), con necesidad de oxígeno suplementario y nivel de proteína C reactiva mayor a 75 mg/litro; o que empezaron hace menos de 48 horas con oxígeno nasal de alto flujo, presión continua positiva en la vía aérea, ventilación no invasiva, o ventilación mecánica invasiva.</p>
Grave	Signos clínicos de neumonía (fiebre, tos, disnea, respiración rápida) más 1 de los siguientes: - Frecuencia respiratoria superior a 30 respiraciones por minuto. - Dificultad respiratoria grave. - SpO <sub>2</sub> < 90% al aire ambiente	<p><b>Heparina no fraccionada/enoxaparina (AIII):</b> Evaluar riesgo de trombosis para indicar el medicamento como trombotprofilaxis.</p> <p><b>Dexametasona u otros corticosteroides con dosis equivalentes (AI):</b> Administrar exclusivamente en pacientes que requieren oxígeno suplementario. Aumenta la mortalidad en los que no requieren oxígeno.</p> <p><b>Tocilizumab (BIIa):</b> En pacientes con uso actual o previo de 10 días de esteroide, a quienes no se les haya aplicado otro inhibidor de IL-6 durante el internamiento actual, y cuando no haya evidencia de otra infección bacteriana o viral (aparte de SARS-CoV-2), con necesidad de oxígeno suplementario y nivel de proteína C reactiva mayor a 75 mg/litro; o que empezaron hace menos de 48 horas con oxígeno nasal de alto flujo, presión continua positiva en la vía aérea, ventilación no invasiva, o ventilación mecánica invasiva.</p>

Clasificación de las recomendaciones: A= Fuerte; B= Moderada; C=Opcional

Nivel de certeza de la evidencia: I = uno o más estudios aleatorizados sin limitaciones importantes; IIa = otros estudios aleatorizados o análisis de subgrupo de estudios aleatorizados; IIb = estudios no aleatorizados o estudios observacionales de cohorte; III: opinión de expertos. !

Medicamentos que **SÓLO DEBEN DE SER USADOS EN ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN.**

Tratamiento	Beneficios demostrados
<b>Colchicina (CIIa)</b>	Tratamiento opcional. Disminución en riesgo de hospitalización y mortalidad. Beneficios demostrados en pacientes ambulatorios: Disminución de objetivo compuesto de mortalidad u hospitalización de 25% en pacientes confirmados con COVID-19, significativa. Disminución de la mortalidad en 55%, aunque no significativa. Disminución de la necesidad de ventilación mecánica en 52%, no significativa. Disminución en hospitalización de 22%, aunque no significativa. En pacientes con manejo ambulatorio, con inicio de terapia en menos de 24 horas del diagnóstico clínico, con al menos un factor de riesgo para complicaciones. Potencial incremento de TEP y diarrea.
<b>Ácido acetil salicílico (BIIa)</b>	Disminución de 1 día en la duración de la hospitalización. 1% mayor probabilidad de ser dado de alta al día 28. 0.6% menos tuvieron un evento tromboembólico.

Tratamiento	Beneficios demostrados
<b>Baricitinib (BIIa)</b>	Mortalidad, reducción riesgo relativo 38.2%, riesgo absoluto 5%.
<b>Bamlanivimab/etesevimab (AIIa)</b>	Reducción absoluta del 5% y una reducción relativa del 70% en las hospitalizaciones o muertes por cualquier causa relacionada con la COVID-19 entre los participantes que recibieron Bamlanivimab / etesevimab en comparación con los que recibieron placebo.
<b>Casirivimab/ imdevimab (AIIa)</b>	Hospitalizaciones o muertes. Reducción absoluta del 2.2% a 3,3% y una reducción del riesgo relativo del 70% a 71%.
<b>Células madre mesenquimáticas (AIIb)</b>	Ninguno.
<b>Ivermectina (CIII)</b>	Ninguno con nivel de evidencia adecuado.
<b>Plasma de personas convalecientes (CIII)</b>	Ninguno con nivel de evidencia adecuado.
<b>Sotrovimab (AIIa)</b>	Reducción absoluta del 6% y reducción relativa del 85% para hospitalización o muerte.
<b>Vitamina D (BIIa)</b>	Ninguno

Observaciones: el uso de falvipiravir o molnupiravir puede ser considerado, aunque falvipiravir no está disponible en México.

Medicamentos que **NO SE DEBEN DE USAR** contra COVID-19

Tratamiento	Beneficios demostrados
Azítromicina (A1)	Ninguno.
Dióxido de cloro (AIII)	Ninguno.
Ciclosporina (A1)	Ninguno.
Factor de transferencia (AIII)	Ninguno.
Hidroxicloroquina (A1)	Ninguno.
Lopinavir/ Ritonavir (A1)	Ninguno.
Oseltamivir (AIII)	Ninguno.

## Clasificación de pacientes por gravedad de la enfermedad y factores de riesgo

Pregunta 1: ¿Qué características de los pacientes los ubican dentro de las categorías de enfermedad leve, moderada o grave?

Esta recomendación se aplica sólo a las personas con las características siguientes:



**Gravedad de la enfermedad**



(Manejo clínico de la COVID-19: orientaciones evolutivas, 2021).<sup>35</sup>

**Algoritmo**

**Algoritmo de Tratamiento para Pacientes con COVID-19**

