

**PROTOCOLO PARA O MANEXO DA
INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 (COVID-19)
NO ÁMBITO DAS RESIDENCIAS DE MAIORES**

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Subdirección Xeral de Farmacia

Versión 3: 16.10.2020

Este documento estará en permanente revisión e actualización e dispoñible na páxina web corporativa da Consellería de Sanidade: <https://coronavirus.sergas.gal>

Na elaboración deste documento tivéronse en conta as achegas de:

- Alvaro de Castro Palomares. Médico de Familia. Centro de Saúde/ PAC Celanova. Área sanitaria de Ourense, Verín, O Barco.
- Fernando Lamelo Alfonsín. Hospitalización a Domicilio. Área sanitaria de A Coruña e Cee.
- Ignacio Novo Veleiro. Medicina Interna. Área sanitaria de Santiago e Barbanza.
- Irene Zarra Ferro. Xefa de Servizo de Farmacia Hospitalaria. Área sanitaria de Santiago e Barbanza.
- Isabel Rey Gomez Serranillos. Subdirectora de Prestación Farmacéutica. Área sanitaria de Vigo.
- Lucia Cid Conde. Subdirectora de Prestación Farmacéutica. Área sanitaria de Ourense, Verín, O Barco.
- María Teresa, Pérez Rodriguez. Medicina Interna. Área sanitaria de Vigo.
- Nuria Iglesias Álvarez. Coordinadora de Area de Farmacia de Atención Primaria. Área sanitaria de Vigo.
- Rocío Malfeito Jiménez. Xeriatria. Área sanitaria de Lugo.
- Silvia M^a Reboredo García. Xefa do Servizo Uso Racional do Medicamento e Atención Farmacéutica. Subdirección Xeral de Farmacia. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.
- Silvia, Suárez Luque. Xefa do Servizo de Coordinación Sociosanitaria. Subdirección Xeral de Atención Primaria. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.

Indice

1.- Introducción.

2.- Obxectivo

3.- Tratamento farmacolóxico

4.- Soporte Nutricional

5.- Tratamento paliativo

6.- Recomendacións específicas dos tratamentos para o COVID-19

7.- Recomendacións xerais

8.- Bibliografía

Modificacións respecto á versión.1 do 26.05.2020:

- **Apartado 2.2:** Incorporación de recomendacións respecto á utilización de Cloroquina / Hidroxicloroquina.

Modificacións respecto á versión.2 do 2.06.2020:

- Modificación da redacción do **apartado 1 de Introducción**

- Engadiuse o apartado de “Obxectivo”, **como Apartado 2**

- Apartado 3: Tratamento farmacolóxico

- Engadiuse táboa de tratamento xeral en función da situación clínica do paciente.
- Eliminación do tratamento antiviral con Hidroxicloroquina/ Cloroquina, dado que as análises intermedias dos datos dos brazos de tratamento con estes medicamentos nos ensaios RECOVERY e SOLIDARITY, non amosan beneficio clínico.
- Táboa de Tratamento antimicrobiano:
 - Engadiuse a AMOXICILINA/CLAVULÁNICO como alternativa para o desescalado do tratamento antibiótico
- Terapia Respiratoria: modificouse o valor do inicio a **SaO₂ ≤ 93%**
- Corticoterapia: modificáronse os criterios de utilización e introduciuse a DEXAMETASONA segun a evidencia científica.
- Engadiuse apartado de tratamento antiviral con REMDESIVIR

- Apartado 6 : Recomendacións específicas dos tratamentos para o COVID-19

- Engadíronse recomendacións específicas para o tratamento con Remdesivir
- Elimináronse as recomendacións respecto a Cloroquina/Hidroxicloroquina

- Apartado 7: engadiuse un apartado de recomendacións xerais

1. INTRODUCCIÓN

As persoas que viven nunha residencia de maiores e centros sociosanitarios atópanse nunha situación de maior vulnerabilidade ante a infección por COVID-19 por varios motivos¹:

- Habitualmente presentan patoloxía de base (sobre todo cardiovascular e respiratoria) ou comorbilidades.
- Adoitan ser persoas de idade avanzada.
- Teñen contacto estreito con outras persoas (os seus coidadores e outros convivintes).
- Adoitan pasar moito tempo en contornas pechadas e con poboación igualmente vulnerable.

Ademais trátase dun colectivo no que a sintomatoloxía da enfermidade pode quedar enmascarada.

Por elo, as residencias de maiores e centros sociosanitarios deben dispoñer de plans de continxencia adaptados ás características de cada centro e dirixidos á prevención e á resposta ante a eventual aparición de casos e brotes de COVID-19¹.

Para o tratamento da infección por SARS-CoV-2, polo momento se dispón de poucos ensaios clínicos controlados concluíntes que permitan realizar recomendacións baseadas en evidencia científica. Non obstante, cos coñecementos actuais, o Ministerio de Sanidade e a Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios² están emitindo **recomendacións que están en continua revisión, segundo se dispoña de mellores evidencias científicas, a evolución da pandemia e as existencias de medicamentos.**

A información dispoñible pertence sobre todo ao ámbito hospitalario, polo que no contexto das residencias sociosanitarias, as decisións deben basearse na mellor información dispoñible, nas recomendacións das sociedades científicas e na experiencia clínica adquirida no tratamento da enfermidade. Así mesmo, **as pautas reflectidas neste documento débense adaptar de xeito individualizado á idade e comorbilidades do paciente.**

Con todo é recomendable que as intervencións terapéuticas distintas ás recomendacións oficiais e sen evidencia previa, se realicen se fora posible, no contexto de ensaios clínicos para xerar coñecemento dos medicamentos dos que non se dispón unha evidencia robusta.

Desde 1998 están implantados Programas de Atención farmacéutica nas residencias e maiores e residencias sociosanitarias de Galicia, que dan cobertura ao 54% das prazas existentes nestes centros. Estes programas aseguran que a calidade da prestación farmacéutica proporcionada sexa equiparable á que recibe calquera outro usuario do Sistema Sanitario Público Galego, e asegura o uso adecuado dos medicamentos para unha xestión integral e eficiente das enfermidades crónicas ou prevalentes no ámbito sociosanitario, adaptada as súas necesidades e garantindo a continuidade dos coidados entre os distintos ámbitos asistenciais.

Como información complementaria a este protocolo, pódese consultar a *Guía Farmacoterapéutica de Centros Sociosanitarios*³ do Servizo Galego de Saúde.

2. OBXECTIVO

O obxectivo deste documento é servir de guía para o manexo e tratamento farmacolóxico dos pacientes con infección por coronavirus SARS-CoV-2 no ámbito das residencias de maiores, cun contido actualizado de acordo á publicación de novas evidencias científicas.

3. TRATAMENTO FARMACOLÓXICO:

O tratamento farmacolóxico instaurarase na medida do posible na propia residencia en función do grado de dependencia, funcionalidade, comorbilidade previa e pronóstico, e se as características estruturais e de dotación de persoal sanitario da residencia así o permite.

Valorarase de forma individualizada o traslado ao hospital en caso de mala evolución clínica.

SITUACIÓN CLÍNICA	TRATAMENTO	
COVID-19 (+) Asintomático ou con síntomas leves. SO ₂ ≥94%, FR<20 rpm	Sintomático	Vixilancia clínica diaria: saturación de osíxeno, frecuencia respiratoria, temperatura, sensación de disnea, tos e alteracións na auscultación. Se non tiña nada e aparece algunha alteración, tomalo como un signo de alarma.
COVID-19 (+) con Febre, clínica de Infección Respiratoria, non disnea SO ₂ ≥94%, FR<20 rpm	Sintomático +/- Antimicrobiano	
COVID-19 (+) con Febre, clínica de Infección Respiratoria, disnea e/ou SO ₂ ≤93%, e/ou FR>24 rpm	Sintomático + Osixenoterapia +/- Antimicrobiano +/- Antiinflamatorio +/- Antiviral	Vixilancia estreita, toma de temperatura e saturación por quenda.

3.1 TRATAMENTO SINTOMÁTICO:

En pacientes con infección o sospeita de infección por coronavirus SARS-CoV-2, realizarase tratamento sintomático preferentemente con PARACETAMOL (VO/IV), asociado á **intensificación das medidas de hixiene e a hidratación**.

3.2 TRATAMENTO ANTIMICROBIANO:

Iniciar tratamento antimicrobiano en caso de sospeita de sobreinfección ou coinfección bacteriana. A elección do tratamento antibiótico realizarase en función da etiloxía esperable, guiada polas características clínicas do cadro, do paciente e da gravidade.

En función da evolución dos parámetros clínicos, analíticos e microbiolóxicos valorarase o desescalado do tratamento.

SITUACIÓN CLÍNICA	TRATAMIENTO	PAUTA
1ª Elección/ Paciente sen alerxia	AMOXICILINA/CLAVULANICO CEFTRIAXONA +/- AZITROMICINA via oral*	875/125 mg/8h V.O., 5- 7 días 1- 2 g c/24 h IV ou IM, 5-7 días. Se melloría clínica, valorar paso a V.O. con: - CEFDITORENO 200-400/12h, ou - CEFIXIMA 400 mg/24h, ou - AMOXI/CLAV. 875/125 mg/8h 500mg día, duración segun gravidade
2ª Elección / Paciente alérxico a beta-lactámicos	LEVOFLOXACINO	500mg c/24h, 7 días (IV ou V.O.)
Sospeita broncoaspiración	AMOXICILINA/CLAVULANICO	1-2 g/200mg c/ 8 h IV , 5- 7 días 875/125 mg/8h V.O., 5- 7 días

* Engadir en caso de sospeita clínica ou confirmación radiolóxica de infección por xérmenes atípicos

3.3 TERAPIA RESPIRATORIA:

- **OSIXENOTERAPIA:** iniciar cando a $SaO_2 \leq 93\%$ aire ambiente, co obxectivo de manter unha $SaO_2 \geq 90\%$. Seleccionarase o sistema de administración de osíxeno de baixo ou alto fluxo, segun as necesidades do paciente. Unha recomendación para minimizar a exposición de risco en relación co uso de osixenoterapia, sería a colocación sobre as gafas nasais ou a mascarilla, dunha mascarilla cirúrxica.
- **INHALOTERAPIA:** evitar na medida do posible a aerosolización de medicamentos. Se fora necesario, recoméndase a administración de broncodilatadores ou corticoides inhalados en cartucho presurizado asociado, de ser necesario, a cámara espaciadora.
- **CPAP:** recoméndase non utilizar a CPAP en caso de infección activa polo risco de diseminar partículas

3.4 CORTICOTERAPIA:

Criterios de utilización: Deben cumprirse alo menos os tres primeiros criterios

- **Confirmación de enfermidade por PCR**
- **Inicio de síntomas > 7º día**
- **Sat. O₂ basal ≤ 93 %**
- Persistencia de síntomas: febrícula/febre e/ou afectación do estado xeral con prostración importante e/ou disnea.
- Exploración física: crepitantes, broncoespasmo.

- Si se dispón de marcadores inflamatorios (presenza de 1 ou máis): Dímero D > 1000, PCR > 6, Ferritina > 1000, IL-6 > 40.

DEXAMETASONA 6mg/día, V.Oral ou I.V., durante 10 días^{4,5}

Se non estivera dispoñible a Dexametasona, utilizar outros corticoides a doses equivalentes:

- PREDNISONA 40 mg V.O. 5-7 días, e reducir segun pauta habitual ata suspender
- METILPREDNISOLONA 32 mg/día V.O. 5-7 días, e reducir segun pauta habitual ata suspender

3.5 TRATAMENTO ANTIVIRAL: REMDESIVIR

Valorarase individualmente a necesidade de instaurar un tratamento con Remdesivir en función das características, comorbilidades e prognóstico do paciente, e sempre e cando o centro sociosanitario dispoña de dotación de persoal sanitario e as características estruturais necesarias.

A indicación de tratamento será consensuada co equipo de seguimento compartido hospitalario dos centros residenciais de cada área sanitaria, e/ou os servizo/s de referencia hospitalarios.

O/a médico/a responsable deberá rexistrar a información en VALTERMED⁶.

Crterios de utilización⁶:

Pacientes con **neumonía grave** por COVID-19 que cumbran todos os criterios seguintes:

- Pacientes con necesidade de suplemento de osíxeno que revirte con osixenoterapia de baixo fluxo (gafas nasais ou mascarilla simple, con ou sen reservorio).
- Pacientes con infección por SARS-CoV-2 confirmada por PCR que leven un máximo de 7 días de síntomas.
- Pacientes con enfermidade definida con un mínimo de dous dos tres criterios seguintes:
 - Frecuencia respiratoria ≥ 24 rpm
 - SpO₂ <94% en aire ambiente
 - Cociente presión arterial de osíxeno / fracción inspirada de osíxeno (PaO₂/FiO₂) < 300 mmHg
- ALT basal e AST basal (U/L) ≤ 5 veces o LSN
- Filtrado glomerular basal (ml/min) ≥ 30 ml/min

Posoloxía	Duración de tratamento
Doses de carga o día 1: 200 mg IV	<i>No contexto actual recoméndase non superar os 5 días de tratamento cun máximo de 6 viales</i>
Doses diarias posteriores: 100 mg/día IV	

3.6 TROMBOPROFILAXE:

As recomendacións existentes de tromboprofilaxe en pacientes con COVID-19 están dirixidas fundamentalmente ao ámbito hospitalario, indicando tratamento con HBPM en todos os pacientes ingresados en ausencia de contraindicacións (hemorragia activa, recuento de plaquetas $< 25 \times 10^9/L$)^{7,8}

A necesidade de iniciar HBPM no ámbito dunha residencia de maiores deberá valorarse de forma individual.

I) Paciente con COVID-19, sen tratamento anticoagulante previo:

Valorar a situación clínica do paciente, o risco de sangrado (táboa1) e a ausencia de contraindicacións para iniciar a tromboprofilaxe.

- Pacientes con **alto risco de trombose (táboa 2) e alto risco de hemorragia** : HBPM doses **PROFILÁCTICAS** vía subcutánea

HBPM	ClCr > 30 ml/min	ClCr < 30 ml/min
ENOXAPARINA	< 80 kg: 40 mg/ 24 h > 80 kg : 60 mg/ 24 h	< 80KG: 20 mg/ 24 h > 80KG: 30 mg/ 24 h

- Pacientes con **alto risco de trombose e baixo risco de hemorragia** , valorar o beneficio-risco de aumentar a dose de HBPM.
- **Pacientes con baixo risco de trombose** : valorar o beneficio risco de NON realizar profilaxe ou tratar con HBPM a doses profilácticas, en función do risco hemorráxico.

Valorar a necesidade da tromboprofilaxe extendida coa dose habitual de profilaxe despois da resolución do cadro infeccioso, nos pacientes que teñan que permanecer encamados ou con restrición da deambulación.

II) Paciente con COVID-19, con indicación de anticoagulación previa (ACOD, AVK)

Valorar a situación clínica do paciente e as potenciais interaccións co tratamento iniciado para COVID 19.

- Manter o tratamento anticoagulante oral previo en pacientes estables e sen risco de interaccións.
- Cambiar, de forma transitoria, a **HBPM a DOSES TERAPÉUTICAS** en pacientes con potenciais interaccións.

Táboa 1:

Escala IMPROVE de avaliación de risco de sangrado⁹

Factor de risco	Puntuación
Úlcera gastroduodenal activa	4,5
Hemorragia nos 3 meses previos	4
Reconto plaquetario $\leq 50.000 \text{ mm}^3$	4
Idade ≥ 85 anos	3,5
Faio hepático (INR $> 1,5$)	2,5
Faio renal severo (Acr $< 30 \text{ ml/min}$)	2,5
Ingreso en UCI	2,5
Catéter venoso central	2
Enfermidade reumática	2
Cancro activo	2
Idade 40-84 anos	1,5
Varón	1
Faio renal moderado (Acr 30-50 ml/min)	1

Risco alto de sangrado: ≥ 7 puntos

Táboa 2:

Escala de predición de risco de ETV de PADUA¹⁰.

Factor de risco	Puntuación
Cancro activo	3
ETV previa (non superficiais)	3
Movilidadade reducida (3 días)	3
Trombofilia coñecida	3
Cirurgía ou tratamento recente (< 1 mes)	2
Idade ≥ 70 anos	1
Insuficiencia cardíaca e/ou respiratoria	1
Infarto agudo de miocardio ou ictus isquémico	1
Infección aguda e/ou enfermidade reumato lóxica	1
Obesidade (IMC $\geq 30 \text{ kg/m}^2$)	1
Tratamento hormonal	1

Risco alto de ETV: ≥ 4 puntos

4. SOPORTE NUTRICIONAL^{11,12,13}

As persoas con COVID19 teñen alto risco nutricional por aumento de requirimentos pola situación inflamatoria aguda grave e a dificultade para adquirir os nutrientes, xa sexa por falta de apetito ou dificultade na alimentación.

- Recoméndase o emprego de **ferramentas de cribado e avaliación do estado nutricional** en pacientes infectados, especialmente nos pacientes de maior risco (anciáns, pluripatolóxicos).

Como ferramentas, valorar o uso de MUST¹⁴ (Malnutrition Universal Screening Tool) e Mini Nutrition Assessment (MNA)¹⁵.

- Recoméndase a optimización do estado nutricional mediante o **consello dietético e reforzo da dieta**.

En pacientes en risco de desnutrición se recomendan dietas con alta densidade enerxética en pouco volume e incremento de alimentos ricos en proteínas (dieta hipercalórica e hiperproteica progresiva). En pacientes con comorbilidades ou de risco, revisar as guías específicas de cada patoloxía.

- Se o consello dietético e o reforzo da dieta non son suficientes para manter o estado nutricional debe valorarse o uso de **suplementos nutricionais orais**.

Elixir suplementos nutricionais hiperproteicos e hipercalóricos en pacientes con deficiente inxesta calórica e proteica, tendo en conta a tolerancia e dificultades de deglución, según recomendacións e dispoñibilidade da unidade de nutrición do correspondente área. O suplemento nunca debe de substituír a unha comida principal.

- Se baixa tolerancia aos suplementos engadir **módulos proteicos**. En pacientes con disfagia debe valorarse o uso de suplementos con textura modificada ou espesantes.

- Os pacientes deben manter unha **actividade física adecuada**, sen deixar de tomar as medidas de prevención de contaxio. Recoméndase realizar 30 minutos ao día ou 1 h cada dous días de actividade física, a fin de impedir o deterioro da capacidade funcional, perda de masa muscular e a ganancia de peso.
- Nos pacientes pluripatolóxicos nos que non se poidan cubrir os requirimentos por vía oral, valorarase a vía enteral.

5. TRATAMENTO PALIATIVO^{16,17}:

Todo paciente non subsidiario de recibir tratamento con intención curativa, deberá recibir unha **atención integral de cuidados paliativos**, así como de **cuidados básicos** necesarios para un control sintomático adecuado según as recomendacións vixentes das diferentes sociedades científicas incluíndo a sedación paliativa nos casos indicados.

En pacientes con compromiso respiratorio (cianose, uso de musculatura accesoria, desaturación de osíxeno) non subsidiarios de derivación ao hospital e en situación de gran dependencia/fraxilidade grave, enfermidade terminal de órgano ou cancro en fase terminal débese realizar tratamento sintomático con morfina e/ou midazolam por vía parenteral (SC, IV).

Tamén será necesario o tratamento de outros síntomas como estertores (butilbromuro de escopolamina), febre (dexketoprofeno SC/IV ou Paracetamol rectal o IV), axitación ou vómitos (haloperidol SC).

6. RECOMENDACIÓNS ESPECÍFICAS DOS TRATAMENTOS COVID-19

REMDESIVIR:

Realizarse un informe clínico do paciente para a tramitación da solicitude desde o hospital como medicamento en situacións especiais (aplicación MSE) .

I) Non deberá administrarse remdesivir nos seguintes casos⁶:

- Pacientes con enfermidade grave que precisen ventilación non invasiva ou utilización de dispositivos de osíxeno de alto fluxo, ventilación mecánica invasiva ou ECMO
- Enfermidade hepática grave: ALT ou AST \geq 5 veces o LSN
- Pacientes con insuficiencia renal grave (filtrado glomerular $<$ 30 ml/min), en hemodiálise, diálise peritoneal.
- Necesidade de dous ionotrópicos para manter tensión arterial
- Evidencia de faio multiorgánico

II) Non se recomenda a administración conxunta con rifampicina, carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, primidona e hipérico¹⁸.

7. RECOMENDACIÓNS XERAIS

I) **Aconséllase** facer unha revisión da medicación dos pacientes evitando aqueles medicamentos que non se consideren necesarios nestes momentos, **especialmente aqueles que:**

- Poidan producir reaccións adversas do aparato respiratorio¹⁹,
- Poidan **prolongar o intervalo QT do ECG**^{20,21, i}
- Presenten interaccións con medicamentos **para o tratamento da infección SARS-CoV-2**^{22,23}

II) Recoméndase adecuar a prescrición de psicofármacos en persoas maiores con tratamentos para o COVID que presentasen previamente trastornos psíquicos ou os inicien durante a enfermidade aguda²⁴.

III) Así mesmo é esencial **avaliar a función renal e a hepática**, facendo as modificacións posolóxicas oportunas.

Para estas tarefas de revisión pode contarse coa colaboración dos servizos de farmacia hospitalarios ou unidades de farmacia de atención primaria.

8. BIBLIOGRAFÍA

-
- i Poderase valorar o risco de prolongación do intervalo QT mediante o Tisdale QT risk score. (Ferramenta validada para pacientes hospitalizados, pode non predicir o risco ambulatorio de prolongación do intervalo QT coa mesma precisión. <https://www.mdcalc.com/tisdale-risk-score-qt-prolongation#use-cases>)

- 1 Guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial. Ministerio de Sanidad [Internet] 24.03.2020. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Residencias_y centros_sociosanitarios_COVID-19.pdf
- 2 Tratamientos disponibles para el manejo de la infección respiratoria por SARS-CoV-2. AEMPS [Internet] 9 de julio de 2020. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid%e2%80%9119/tratamientos-disponibles-para-el-manejo-de-la-infeccion-respiratoria-por-sars-cov-2/>
- 3 Guía Farmacoterapéutica de Centros Siosanitarios. Consellería de Sanidade- Servizo Galego de Saúde. [Internet] 2018 Dispoñible en: <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/992/Guia%20farmacoterapéutica%20de%20centros%20sociosanitarios%20galego.pdf>
- 4 RECOVERY. University of Oxford [Internet]. Low-cost dexamethasone reduces death by up to one third in hospitalised patients with severe respiratory complications of COVID-19. 16 June 2020. Disponible en: <https://www.recoverytrial.net/news/low-cost-dexamethasone-reduces-death-by-up-to-one-third-in-hospitalised-patients-with-severe-respiratory-complications-of-covid-19>
- 5 El CHMP concluye que la dexametasona es una alternativa eficaz para el tratamiento de la COVID-19. Aemps [Internet] 28 de mayo de 2020. Dispoñible en: <https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/2020/NI-MUH-28-2020-dexametasona.pdf?x91809>
- 6 Protocolo farmacoclinico del uso e Remdesivir (Veklury®) en el tratamiento de la enfermedad por Covid-19 en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad [Internet] 08/09/2020. Dispoñible en: https://www.msbs.gob.es/gl/profesionales/farmacia/valtermed/docs/20200908_Protocolo_farmacoclinico_remdesivir2.pdf
- 7 Vivas D, Roldán V, Esteve-Pastor MA, Roldan I, Tello-Montoliu A, Ruiz-Nodar JM, Cosin-Sales J, Maria Gamez J, Consuegra L, Luis Ferreira J, Marin F, Arrarte V, Anguita M, Cequier A, Perez-Villacastin J, Recomendaciones sobre el tratamiento antitrombotico durante la pandemia COVID-19. Posicionamiento del Grupo de Trabajo de Trombosis Cardiovascular de la Sociedad Española de Cardiología, Revista Española de Cardiología (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.04.006>
- 8 Recomendaciones de tromboprofilaxis y tratamiento antitrombótico en pacientes con COVID-19. Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. [Internet] 29 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.covid-19.seth.es/recomendaciones-de-tromboprofilaxis-y-tratamiento-antitrombotico-en-pacientes-con-covid-19/>
- 9 Decousus H, Tapson VF, Bergmann JF, Chong BH, Froehlich JB, Kakkar AK, Merli GJ, Monreal M, Nakamura M, Pavanello R, Pini M, Piovela F, Spencer FA, Spyropoulos AC, Turpie AG, Zotz RB, Fitzgerald G, Anderson FA; IMPROVE Investigators. Chest. 2011 Jan;139(1):69-79. Factors at admission associated with bleeding risk in medical patients: findings from the IMPROVE investigators. doi: 10.1378/chest.09-3081.
- 10 Barbar S, Noventa F, Rossetto V, Ferrari A, Brandolin B, Perlati M, De Bon E, Tormene D, Pagnan A, Prandoni P. A riskassessment model for the identification of hospitalized medical patients at risk for venous thromboembolism: the Padua Prediction Score. J ThrombHaemost 2010; 8: 2450–7. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1538-7836.2010.04044.x>

- 11 Lopez-Mongil R, Lopez-Trigo JA, Hernandez-Ruiz A, Niño-Martín V. (2019). Hacia la desnutrición cero en residencias de ancianos y centros de día. (1ª ed, texto completo). Alianza más nutridos desnutrición cero en el SNS. Disponible en:
<http://www.alianzamasnutridos.es/uploads/cuadernos/pdf/811ba35b670d439c9a3eb2ee5fb2ed20.pdf>
- 12 Barazzoni R, Bischoff SC, Krznaric Z, Pirlich M, Singer P. Espen expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with sars-cov-2 infection. Clinical Nutrition. [Internet] 2020
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0261561420301400?via%3Dihub>
- 13 Caccialanza R, Laviano A, Lobascio F, Montagna E, Bruno R, Ludovisi S, et al. Early nutritional supplementation in non-critically ill patients hospitalized for the 2019 novel coronavirus disease (COVID-19): Rationale and feasibility of a shared pragmatic protocol. Nutrition. [Internet] Abril de 2020. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0899900720301180>
- 14 Malnutrition Advisory Group (MAG). (2016). Malnutrition Universal Screening Tool (MUST). [internet] Worcestershire: British Association for Parenteral and Enteral Nutrition (BAPEN). Disponible en: <https://www.bapen.org.uk/screening-and-must/must/must-toolkit/the-must-itself/must-espanol>
- 15 Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465.
Mini Nutritional Assessment MNA® Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. [Internet] Disponible en: https://www.mna-elderly.com/forms/MNA_spanish.pdf
- 16 Guía Clínica y Asistencial para el COVID-19 en los Centros Sociosanitarios del Área Sanitaria de A Coruña y Cee.
- 17 Manejo en domicilio de pacientes al final de la vida que requieren sedación paliativa en el contexto de la pandemia por COVID-19. Versión del 19 de junio de 2020. Ministerio de Sanidad [Internet] 28.09.2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/18_06MANEJOENDOMICILIODEPACIENTESREQUIERENSEDACION.pdf
- 18 Ficha técnica Remdesivir. Aemps [Internet] 13.10.2020. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1201459001/FT_1201459001.html
- 19 Joan-Ramon Laporte. David Healy. Medicamentos y riesgo de neumonía. Plataforma No Gracias. [Internet] Abril 2020. Disponible en: <http://www.nogracias.org/wp-content/uploads/2020/04/Medicamentos-y-riesgo-de-neumoni%CC%81a-3-Abr.pdf>
- 20 Woosley RL, Heise CW, Gallo T, Tate J, Woosley D and Romero KA, www. CredibleMeds.org, QTdrugs List, AZCERT, Inc. 1822 Innovation Park Dr., Oro Valley, AZ 85755. Disponible en: <https://www.crediblemeds.org/>
- 21 Tisdale FE et al. Development and validation of a risk score to predict QT interval prolongation in hospitalized patients. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2013 Jul;6(4):479-87. Disponible en: https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCOUTCOMES.113.000152?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&
- 22 HIV Drug Interactions. Liverpool drug interactions group. [Internet] Disponible en: <https://www.hiv-druginteractions.org/checker>

- 23 COVID-19 Drug Interactions. Liverpool drug interactions group. [Internet] Disponible en: <https://www.covid19-druginteractions.org/prescribing-resources>

- 24 Esteve A, Ortiz L, Manzano S. Manejo farmacológico de trastornos psicóticos en personas mayores con tratamiento de la infección por COVID19: interacciones y recomendaciones terapéuticas. Sociedad Española de Medicina Geriátrica. [Internet] 27 Marzo 2020. Acceso el 14.05.2020. Disponible en: http://www.semeg.es/profesionales/actualidad/_/manejo-farmacologico-de-trastornos-psicoticos-en-personas-mayores-con-tratamiento-de-la-infeccion-por-covid19-interacciones-y-recomendaciones-terapeuticas.html