



Sociedad Chilena de Trastornos Bipolares

Filial de la International Society for Bipolar Disorders

Reuniones Educación Médica Continua



El maltrato infantil encarnado: sobre el caso del trastorno bipolar

August 01, 2019

El Dr Ulises Ríos presentó algunos de los resultados de su trabajo de investigación realizado en la Unidad de Trastornos del Ánimo del Hospital del Salvador de Valparaíso, el cual es pionero en medir el estrés temprano en pacientes con Trastorno Bipolar tipo I a través de un modelo de interacción gen-ambiente con foco en la cognición social.

[DESCARGAR PDF](#)



Rol de los antipsicóticos de depósito (LAIs) en el tratamiento del trastorno bipolar y de la psicosis esquizoafectiva.

May 30, 2019

En la reunión de Educación Médica Continua del 30 de mayo recién pasado, el Dr Alberto Aedo de la Unidad de Trastorno Afectivo de la Universidad Católica (UTAB), revisó el rol de los antipsicóticos de depósito (LAIs) en el tratamiento del trastorno bipolar y de la psicosis esquizoafectiva.

Entre las indicaciones tentativas los LAIs destacó entre otros, su uso en pacientes con manía psicótica severa, en pacientes de alto riesgo de suspender el tratamiento, en pacientes con polaridad predominantemente maníaca, en cicladores rápidos y en pacientes refractarios al tratamiento.

Sociedad Chilena de Trastorno Bipolares



- **Historia**

- **Corporación de Derecho Privado** fundada 27 octubre de 2011 filial ISBD
- Quince socios fundadores y 180 socios
- **Past Presidents**
 - Dr. Danilo Quiroz 2011-2015
 - Dr. Miguel Prieto 2016- 2018

- **Objetivos de Sochitab:**

- Divulgar y educar a la comunidad sobre el Trastorno Bipolar (TB)
- Información actualizada a médicos psiquiatras, de familia y psicólogos
- Combatir el estigma que rodea al trastorno bipolar
- Promover unión solidaria entre profesionales, pacientes y familiares
- Mejorar la aceptación y sensibilidad hacia la enfermedad

Sociedad Chilena de Trastorno Bipolares

- **Actividades**

- **Celebración Día Mundial Bipolar 30 marzo desde 2014**
- **8 Jornadas Internacionales**
- **Reuniones Educación Médica Continua**
- **Página web www.sochitab.cl: 250.000 visitas**
 - **Educación Médica Continua**
 - **Comunidad**
 - **Noticias**
 - **Sección exclusiva socios**
 - **Psicoeducación 6 Secciones**

NUEVA SECCIÓN SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE COVID 19

VISITA AHORA

INGRESAR

Actividades

- **Organización y desarrollo Grupo Circulo Polar**

- 200 miembros meta. Fundación
- Facebook fCirculo Polar, Instagram @amigos.circulopolar
- Ciclo de 8 sesiones de Psicoeducación 2019
- Ciclo 2020 2 Sesiones Online vía ZOOM
 - Sesión 3 “Manejo de estrés en TAB” 2 mayo 11 am



- **Octavas Jornadas Internacionales 8 y 9 septiembre de 2020**

- Hotel Intercontinental de Santiago
- Sesiones de encuentro con el experto

Beneficios para Socios Sochitab

www.sochitab.cl

Solo para invitados

Por favor ingresa la contraseña a continuación.

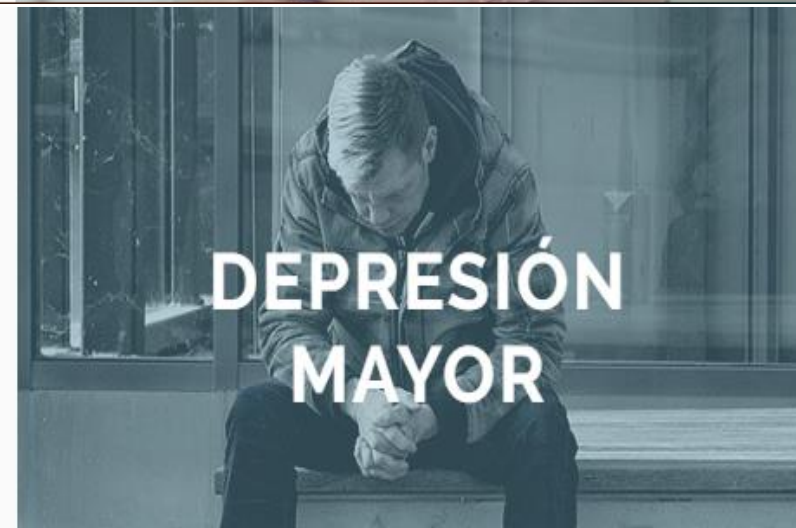
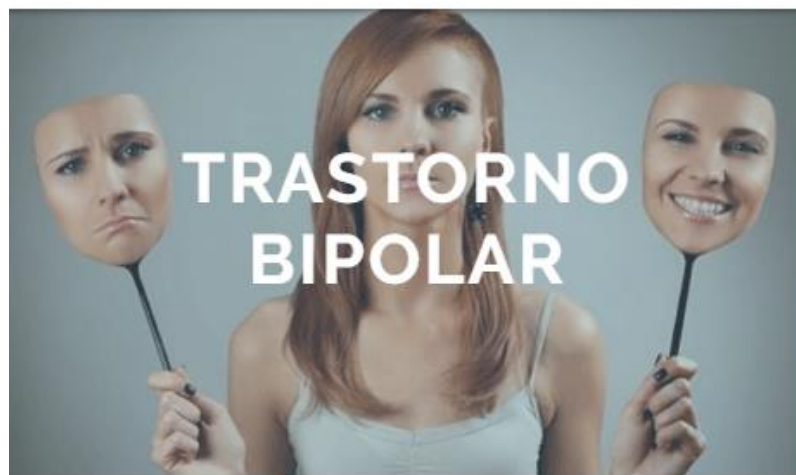
Clave

.....|

Listo

Beneficios Socios Sochitab

- Asistencia libre a actividades de Educación Médica Continua
- Artículos mensuales y acceso sección sólo socios en www.sochitab.cl (clave: perezoriana850@gmail.com)
- Videos de Educación Médica Continua
- Ubicación preferente en Jornadas Internacionales Sochitab mes de Septiembre
- Cursos de e-learning
- Acceso a 12 revistas psiquiatría de la base de datos RIMA (código y contraseña (perezoriana850@gmail.com))



Miércoles 8 y Jueves 9 de Septiembre de 2020

8^{vas} Jornadas Internacionales SOCHITAB

Sociedad Chilena de Trastornos Bipolares



(08:00 -14:00 hrs)

Hotel Intercontinental, Santiago, Chile.

INVITADOS INTERNACIONALES

Dra. Trisha Suppes, MD, PhD. (USA)

Dr. Bradley Peterson, MD. (USA)

Psic. María Reinares Gagnetten, PsyD, PhD. (España)

INVITADOS NACIONALES

Dr. Sergio Barroilhet. MD,

Lic. Flavia Alvares

Directores

Dr. Jorge Cabrera

Dra. Esperanza Habinger

Dr. Juan P Undurraga

Dra. Sonia Medina

Información e Inscripción sin costo en www.sochitab.cl

Consultas: Oriana Perez (perezoriana850@gmail.com)

Cupos preferenciales para socios (as) SOCHITAB.

TEMAS

- Imágenes cerebrales y diagnósticos psiquiátricos
- Modelos predictivos para la transición de unipolar a bipolar
- Transmisión transgeneracional de la enfermedad depresiva: vulnerabilidad biológica, cicatrices y resiliencia
- Actualización sobre el diagnóstico y tratamiento de los trastornos bipolares
- Nuevas tendencias en el tratamiento de los trastornos bipolares
- Psicoeducación en familiares y cuidadores de personas con trastorno bipolar
- Psicoterapia dinámica para trastornos del estado de ánimo
- Bipolaridad: prevención y esperanza desde la perspectiva de una madre de hijos con trastorno bipolar I y II
- Encuentros con experto(a)



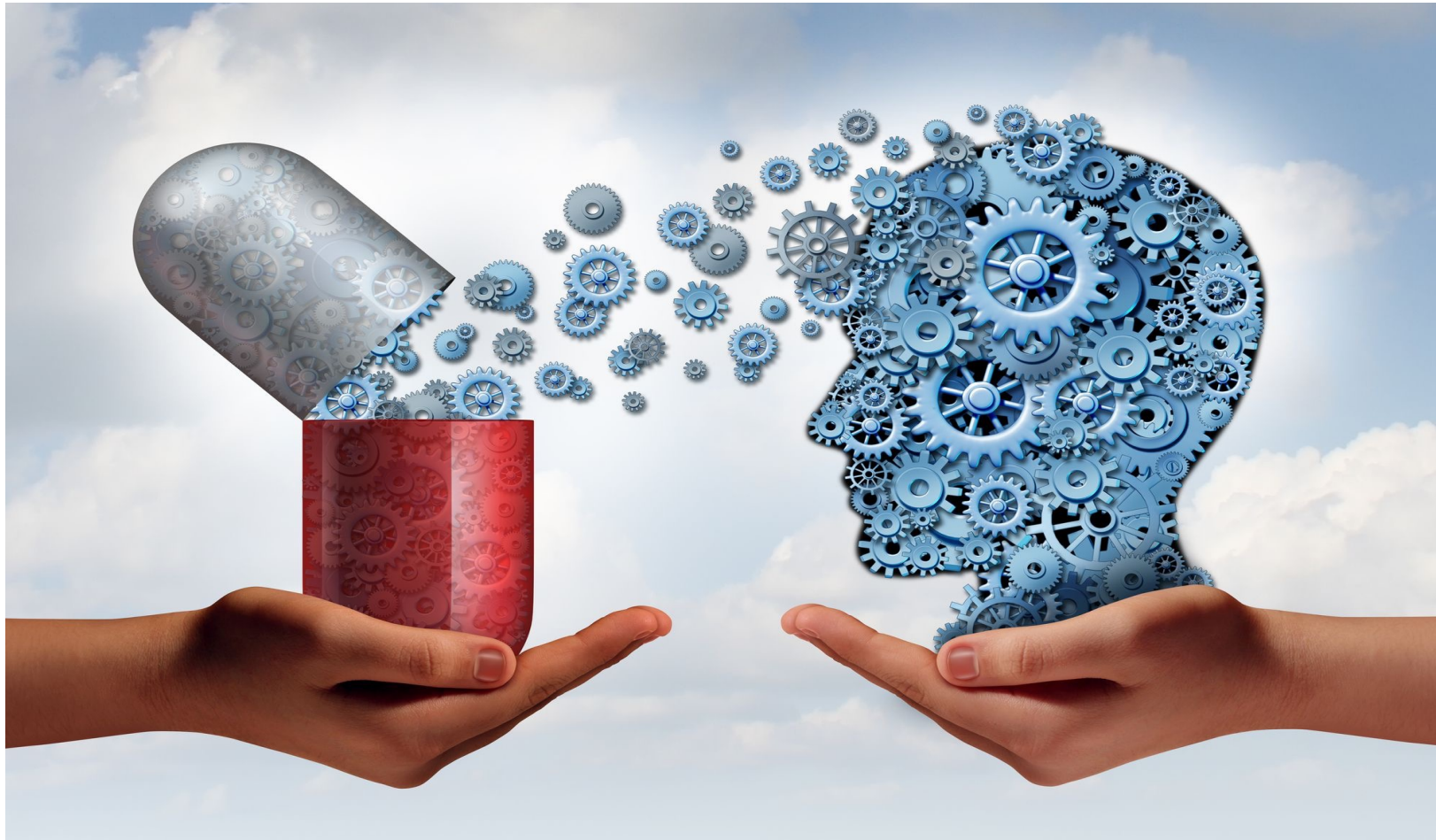
Ciclo Educación Médica Continua 2020

“Interacciones Farmacológicas de los Psicofármacos y los Anti-Covid-19”

Presentadora: Dra. Claudia Berrocal Médico de Familia PUC

Moderador: Dr. Juan Pablo Undurraga Médico Psiquiatra

Psicofármacos e interacciones farmacológicas con tratamiento usados para infección por SARS-CoV 2



Claudia Berrocal C
Médico Familiar Adulto .

Accelerated Article Preview

A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin

Received: 20 January 2020

Accepted: 29 January 2020

Accelerated Article Preview

Published online 3 February 2020

Cite this article as: Zhou, P. et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature* <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7> (2020).

Open access

Peng Zhou, Xing-Lou Yang, Xian-Guang Wang, Ben Hu, Lei Zhang, Wei Zhang, Hao-Rui Si, Yan Zhu, Bei Li, Chao-Lin Huang, Hui-Dong Chen, Jing Chen, Yun Luo, Hua Guo, Ren-Di Jiang, Mei-Qin Liu, Ying Chen, Xu-Rui Shen, Xi Wang, Xiao-Shuang Zheng, Kai Zhao, Quan-Jiao Chen, Fei Deng, Lin-Lin Liu, Bing Yan, Fa-Xian Zhan, Yan-Yi Wang, Geng-Fu Xiao & Zheng-Li Shi

Here we report the identification and characterization of a novel coronavirus (2019-nCoV)... The genome is almost identical to each other and share 79.5% sequence identify to SARS-CoV. Furthermore, it was found that 2019-nCoV is 96% identical at the whole-genome level to a bat coronavirus. Importantly, we have confirmed that this novel CoV uses the same cell entry receptor, ACE2, as SARS-CoV

¿Qué es el COVID-19?

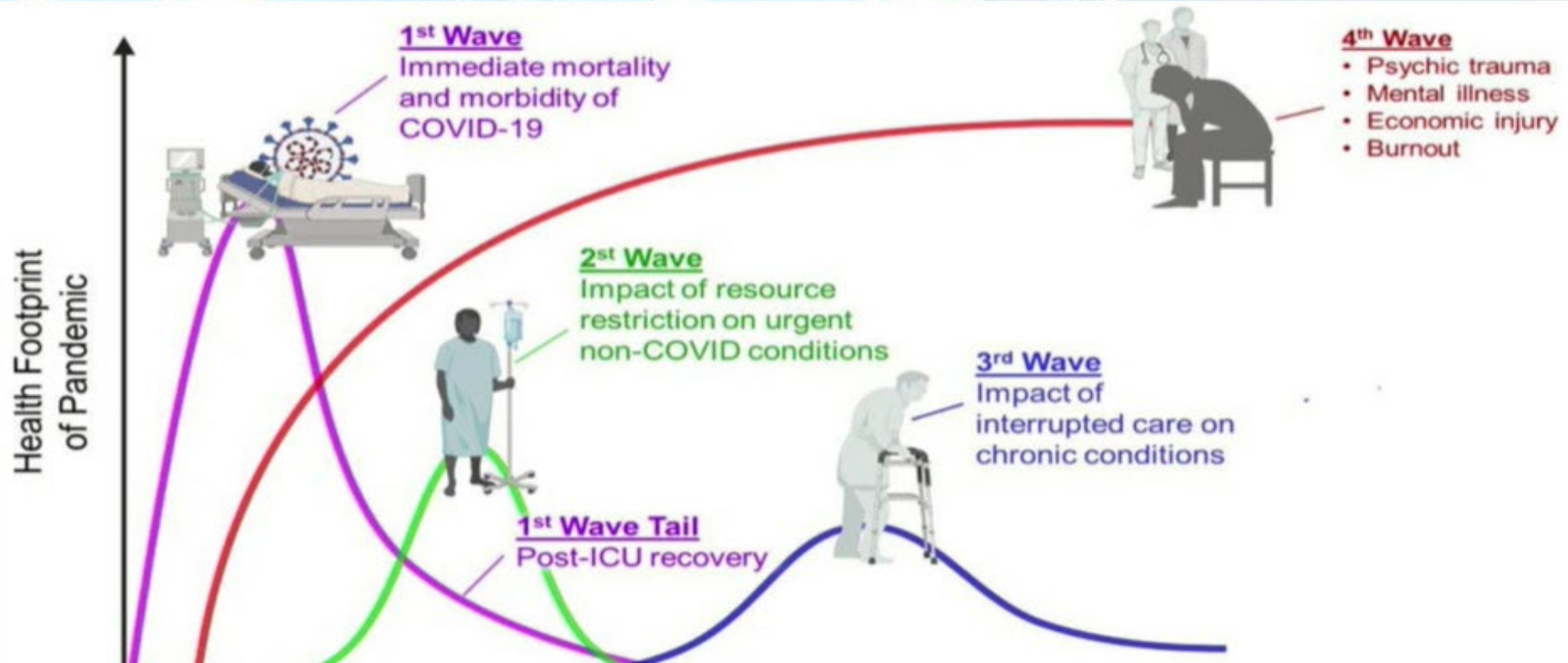
- Los coronavirus son una familia de virus respiratorios muy comunes que causan distintas enfermedades. Lo más frecuente es el resfrío común, pero también causan otras enfermedades graves como el SARS y MERS
- COVID-19 es una enfermedad causada por una nueva cepa de coronavirus. "CO" significa corona, "VI" para virus y "D" para la enfermedad.
- Los síntomas pueden incluir fiebre, tos y dificultad para respirar.
- En casos más severos, la infección puede causar neumonía o dificultades respiratorias. Más raramente, la enfermedad puede ser fatal. Estos síntomas son similares a la gripe (gripe) o el resfriado común, enfermedades mucho más comunes que COVID-19.



Situación Internacional

- Se detecta por primera vez en ciudad de Wuhan (provincia de Hubei) China en diciembre 2019.
- El 3 de marzo se diagnostica el primer caso en Chile .
- El 11 de marzo de 2020 la OMS declara Pandemia por Sars Cov2, al haber llegado a más de 100 territorios
- Al 18 de marzo, se registraron **205.452** casos y **8.248** muertes a nivel mundial, siendo China, Italia e Irán los países que registran el mayor número de casos.
Al 18 de abril se registran **2.256.844** casos confirmados y **154.350** muertes a nivel mundial .
- En Chile al día 28 de abril :Existen 14.365 casos confirmados Y Fallecidos 207 personas(MINSAL)
- Actualmente el mayor registros de casos nuevos se concentran en
- Estados Unidos 1.016.065 casos confirmados muertes 57.123 personas
- España con 232.128 casos confirmados , muertes 23.822 personas
- Italia con 201.505 casos confirmados , muertes 27.359 personas

Impacto de la Pandemia en la Salud



Propuesta de Estrategia de salud Mental

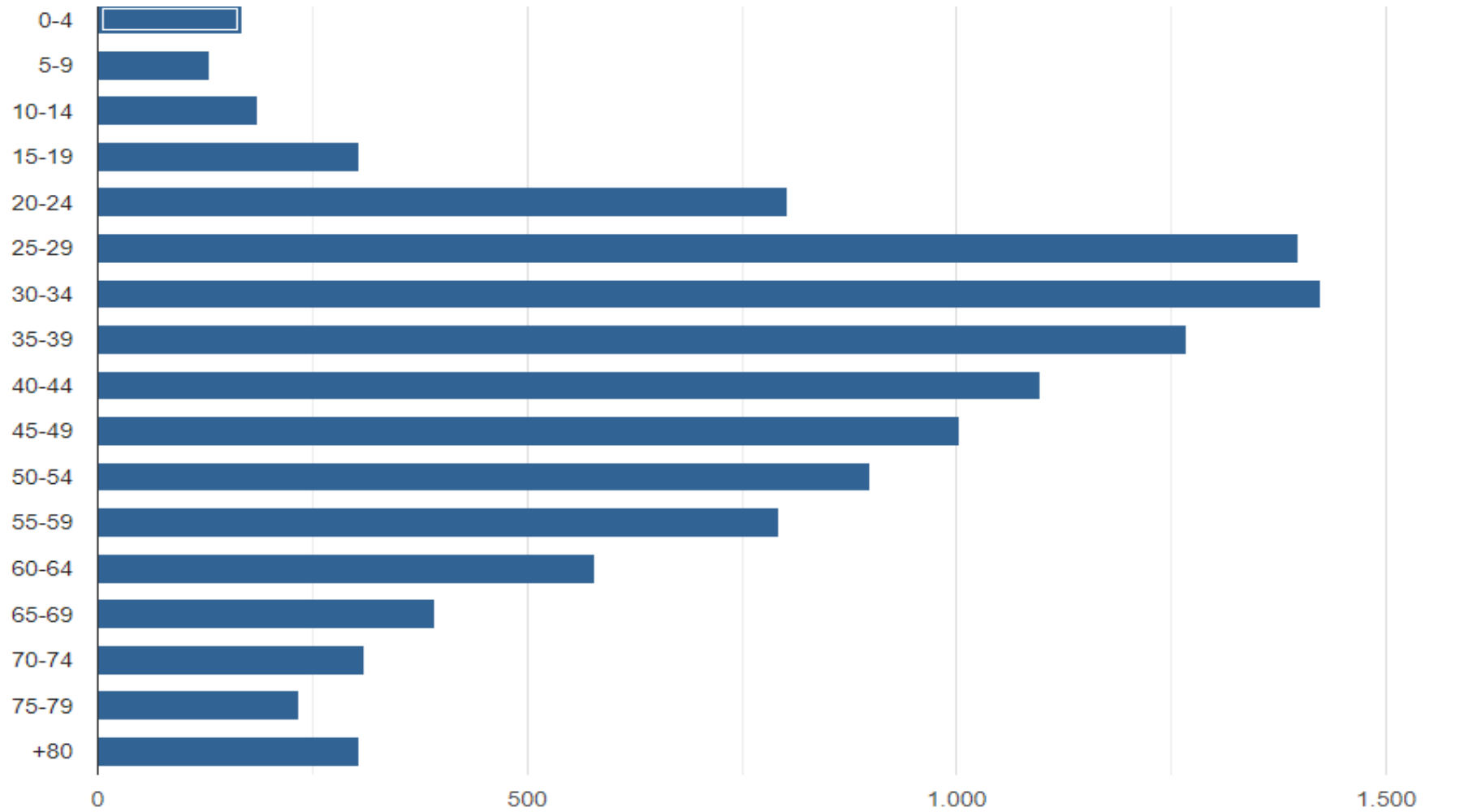
- Documento identifica 11 grupos con necesidades específicas :
- Equipos de salud que trabajan con pacientes Covid +
- Pacientes contagiados y sobrevivientes de la enfermedad
- Familiares de contagiados y fallecidos
- Personas con patología de salud mental previa /Personas con abuso de OH y/u otras sustancias
- Personas adultos mayores
- Niños/niñas
- Mujeres
- Personas privadas de libertad
- Migrantes
- Personas en situación de dependencia y/o discapacidad
- Personas cesantes o con precariedad laboral
- Salud mental en situación de Pandemia ,documento para mesa social 14 abril 2020

Adultos mayores en Chile

- Según la legislación chilena vigente se denomina adulto mayor a toda persona por sobre los 60 años de edad .
- Censo abreviado 2017 adultos mayores (2 millones 800 mil (16,2% de población total)
- Trabajadores formales 1 de cada 5 AM declara trabajar es decir 560000
- Viven solos 459.686 13,4%
- Vulnerabilidad en salud no es sólo un asunto de edad (No todas las personas mayores tienen enfermedades crónicas , Jóvenes y adultos si pueden tenerlas

Casos confirmados coronavirus según edad

21 de abril 2020



- En personas de edad avanzada afectadas de enfermedades neuropsiquiátricas es frecuente encontrar fenómenos de la esfera psicótica (delirios, alucinaciones, suspicacia, irritabilidad o agitación psicomotriz)
- En Chile hay apróx 200 mil personas con demencia (según apróx Plan Nacional Demencia, MINSAL)
- Depresión 844.253 p mayores de 15 años (5% de la población) y más de un millón sufre ansiedad (6,5%)
Depression and other common Mental Disorders WHO 2017



Salud de manera integral

- Hecho indiscutido la estrecha relación entre situaciones de emergencia y repercusión en salud mental
- Se reconoce que ayuda en Salud Mental es prioritaria
- Evidente necesidad de planificación y preparación adecuadas y que estas intervenciones serán tan importantes como las demás actividades de atención

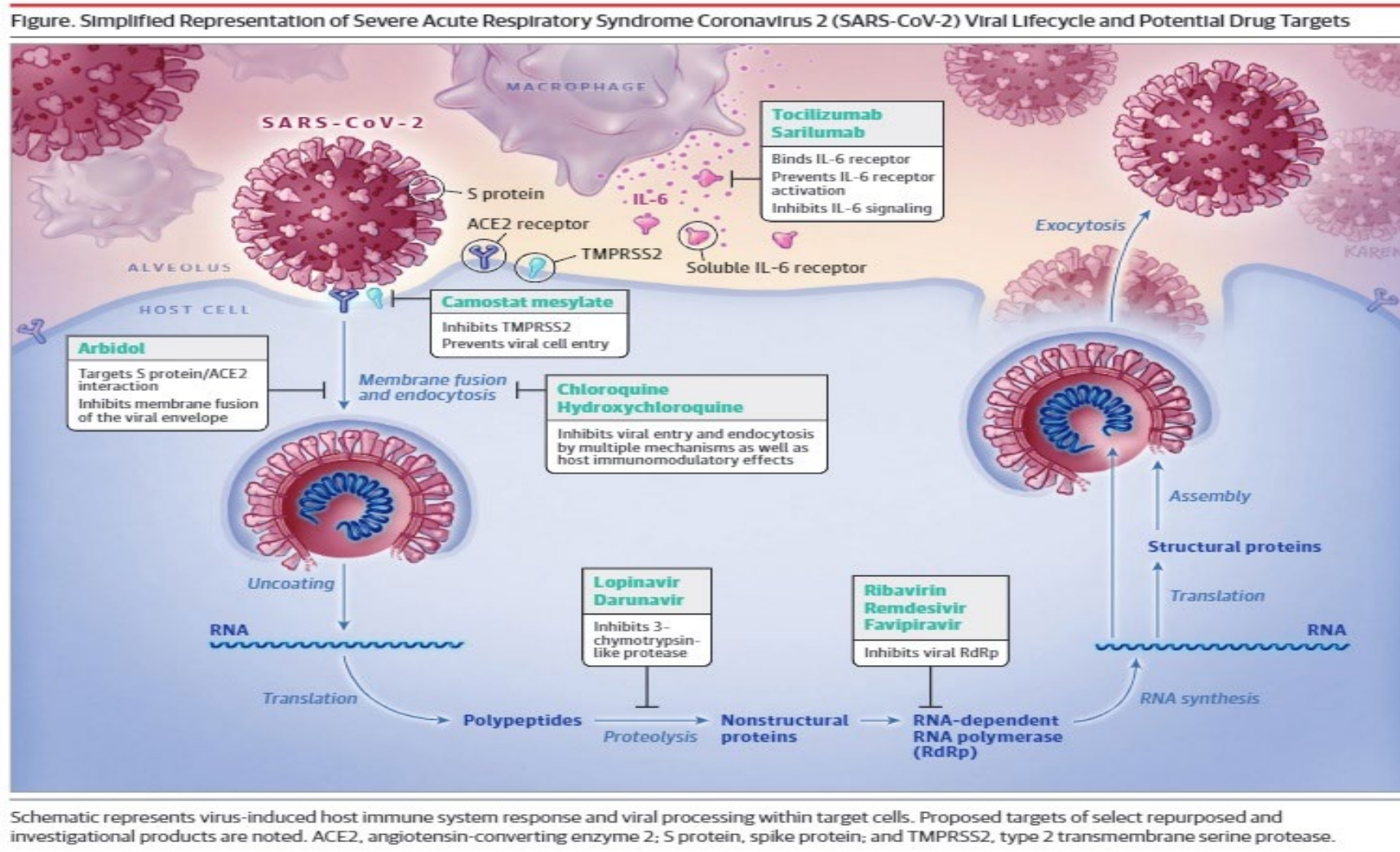


Receptores celulares coronavirus humanos Coronavirus covid 19

- Endotelio venas y arterias
- Músculo liso arterial
- Intestino delgado
- Epitelio tracto respiratorio
- Macrófago alveolar
- Monocito

Representación simplificada (SARS)Sd.Respiratorio

Agudo severo Tratamiento farmacológico para coronavirus (covid -19) JAMA Review 13 abril 2020



- Sars-cov2 virus ARN envuelto en glicoproteína S (spike) se une al receptor de enzima convertidora de angiotensina (ACE2)
- TMPRSS2(transmembrana proteasa serina tipo 2) facilita la entrada a la célula
- Virus sintetiza ARN a través de su ARN polimerasa dependiente , finaliza el montaje y liberación de partículas virales

Tratamiento farmacológico para coronavirus (covid -19)

JAMA Review 13 abril 2020

- Actualmente no existen terapias efectivas comprobadas
- Conocimiento sobre la virología de SARS-CoV 2 señala posibles objetivos de drogas .
- Métodos: Revisión de la literatura utilizando Pubmed publicados en Inglés hasta 25 de marzo 2020
- Revisión 1315 artículos , Debido a falta de RCTs , se incluye reporte de casos y revisiones de artículos
- Conclusiones :En este momento no hay tratamiento médico que haya demostrado consistentemente mejoría en resultados en pacientes COVID 19
- Varios Fármacos han mostrado actividad in Vitro contra el virus (estudios pequeños no aleatorios)

Cloroquina e hidroxiclороquina

- Larga historia en prevención y tratamiento de malaria y enfermedades inflamatorias crónicas (LES , AR)
- Rol :Bloquear la entrada viral en la célula al inhibir la glicosilación de receptores del huésped, procesamiento proteolítico y endoacidificación somal
- Efecto inmunomodulador :a través de atenuar de la producción de citoquinas e inhibir actividad lisosómica en célula huésped .
- Dosis 200 mg vo . Cada 8 Horas
- Adición de azitromicina mejoraría el aclaramiento viral
- Uso en embarazo se considera generalmente segura

Lopinavir / ritonavir

- Aprobado para tratamiento VIH
- Informes de caso y retrospectivos (no estudios de cohorte aleatorios)
- Actividad vía inhibición de 3 quimotripsina like proteasa
- Fase de administración sería temprana
- Datos actuales sugieren papel limitado

Osetalmivir

- Inhibidor de neuroaminidasa aprobado para tto de influenza
- Sin actividad documentada para SARS –cov 2

Herramienta para toma de decisiones

- Información **disponible, actualizada y transparente.**
-

Table 1. Summary of Pharmacology for Select Proposed COVID-19 Treatments

Agent	Target	Adult dose/administration	Contraindications	Toxicities	Major drug-drug interactions	Special populations
Repurposed agents						
Chloroquine phosphate (Aralen/generic) ⁹⁻¹⁴	Blockade of viral entry by inhibiting glycosylation of host receptors, proteolytic processing, and endosomal acidification. Additional immunomodulatory effects through inhibition of cytokine production, autophagy, and lysosomal activity in host cells	500 mg by mouth every 12-24 h × 5-10 d. Available as: 250-mg tablets (salt); 500-mg tablets (salt); 500-mg tablets of chloroquine phosphate (salt) = 300-mg chloroquine base. Dose adjustments: Kidney: creatinine clearance <10 mL/min administer 50% of dose. Hepatic: No dose adjustments in hepatic impairment recommended; use with caution. Administration: Preferable to avoid crushing. If needed, may be crushed and mixed with jam, pasteurized yogurt or similar foods	Hypersensitivity to chloroquine, 4-aminoquinoline compounds, or any component of formulation. Presence of retinal or visual field changes of any etiology (unless benefit outweighs risk)	Common: Abdominal cramps, anorexia, diarrhea, nausea, vomiting. Major: Cardiovascular effects (including QTc prolongation), hematologic effects (including hemolysis with G6PD deficiency, use if benefit outweighs risks), hypoglycemia, retinal toxicity, neuropsychiatric and central nervous system effects, idiosyncratic adverse drug reactions	CYP2D6 and CYP3A4 substrate	May be used in pregnancy if benefit outweighs risks
Hydroxychloroquine sulfate (Plaquenil/generic) ^{9-11,15-20}	Hydroxychloroquine shares the same mechanism of action as chloroquine	400 mg by mouth every 12 h × 1 d, then 200 mg by mouth every 12 h × 4 d; alternative dosing: 400 mg by mouth daily × 5 d or 200 mg by mouth 3 times/d for 10 d. Available as: 200-mg tablets of hydroxychloroquine sulfate (salt) = 155 mg hydroxychloroquine base. Dose adjustments: No kidney or hepatic dose adjustments recommended; use with caution. Administration: Manufacturer does not recommend crushing tablets; however, some sources suggest that tablets can be crushed and dispersed with water OR compounded into an oral solution	Known hypersensitivity to hydroxychloroquine, 4-aminoquinoline derivative, or any component of the formulation	Adverse drug reactions similar to chloroquine but less common	CYP2D6, CYP3A4, CYP3A5, and CYP2C8 substrate	May be used in pregnancy if benefit outweighs risks
Lopinavir/ritonavir (Kaletra) ²¹⁻²⁶	3CL protease	400 mg/100 mg by mouth every 12 h for up to 14 d. Available as: lopinavir/ritonavir, 200-mg/50-mg tablets; lopinavir/ritonavir, 100-/50-mg tablets; lopinavir/ritonavir 400-mg/100-mg per 5-mL oral solution (can be given via feeding tubes compatible with ethanol and propylene glycol, contains 42% alcohol). Dose adjustments: No kidney or hepatic dose adjustments recommended; use with caution in hepatic impairment. Administration: Food restrictions: Tablets, take without regard to meals; oral solution, take with food. Do not crush tablets; oral solution not recommended with polyurethane feeding tubes	Hypersensitivity to lopinavir/ritonavir or any of its ingredients, including ritonavir. Co-administration with drugs highly dependent on CYP4503A. Co-administration with potent CYP450 3A inducers	Common: gastrointestinal intolerance, nausea, vomiting, diarrhea. Major: Pancreatitis, hepatotoxicity, cardiac conduction abnormalities	CYP3A4 inhibitor and substrate; CYP2D6 substrate; CYP1A2, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19 inducer. P-gp substrate; UGT1A1 inducer	May be used in pregnancy; avoid oral solution if possible due to ethanol content
Umifenovir (Arbidol) ²⁷⁻²⁹	S protein/ACE2, membrane fusion inhibitor	200 mg every 8 h by mouth 7-14 d. Available as (not in the US): 50-mg and 100-mg tablets, capsules and granules. Dose adjustments: Kidney: no dose adjustment necessary. Hepatic: No specific recommendations available, caution in those with hepatic impairment. Administration: Bioavailability 40%	Known hypersensitivity to umifenovir	Allergic reaction, gastrointestinal upset, elevated transaminases	Metabolized by CYP3A4, monitor with strong inducers/inhibitors	Contraindicated in children <2 y of age (increased sensitivity)
Investigational agents						
Remdesivir ³⁰⁻³²	RNA polymerase inhibitor	200 mg × 1, 100 mg every 24 h IV infusion. Available as: 5-mg/mL vial (reconstituted). Dose adjustments: Kidney: Not recommended for GFR <30. No kidney/hepatic dose adjustment currently recommended but holding doses may be considered if significant toxicities occur. Administration: 30-min IV infusion	Exclusion criteria based on specific protocols	Elevated transaminases (reversible), kidney injury	Not a significant inducer/inhibitor of CYP enzymes, monitor with strong inducers/inhibitors	Safety in pregnancy unknown, currently recommended to avoid

Agente	Objetivo	Dosis en adulto /administración	Contraindicaciones	Toxicidad	Interacción droga/droga	Población especial
Fosfato cloroquina	Bloqueo de la entrada viral por inhibición de la glicocilización del receptor. Procesamiento protolítico y acidificación endosomal. Inmunomodulador	500 m10 mg VO cada 12 o 24 horas, por 5 ó 10 días. Ajuste de dosis: por Clearance de crea < de 10ml /min (adm, el 50% de la dosis) Hepático no es necesario ajustar dosis.	Hipersensibilidad a cloroquina, 4-aminoquinolina o cualquier componente de la formulación. Presencia de cambios en el campo visual o retinal.	Común , calambre abdominal , anorexia, diarrea, vomitos, efecto CV (incluyendo prolongación QTC). Efectos hematológicos (incluyendo hemolisis) hipoglicemia, toxicidad retinal, efectos en slstema NC y neuropsiquiatrico.	CYP2D6 Y CYP3A4.	Puedo ser usado en embarazo si el beneficion sobreapara los riesgos.
Hidroxiclороquina	Comparte mecanismos con cloroquina.	400 mg vía oral cada 12 H, luego 200ml por via oral por 4 días. Dosis alternativas, 400 ml VO, al día por 5 días O 200 MI por via oral 3 por día por 10 días.	Conocida hipersensibilidad a Hldroxiclороquina o 4-aminoquinolina o cualquier componente de la formulación	Similar a Cloroquina, pero menos común .	CYP2D6 Y CYP3A4 y CYP3A5 y CYP2C8	Puedo ser usado en embarazo si el beneficion sobreapara los riesgos.
Lopinavir/ritonavir (Kaletra)	3CL proteasa,	400 ml /100ml DO cada 12 por máx 14 días. No hay ajuste renal o hepático.	Hipersensibilidad a Lopinavir o ritonavir o cualquiera de sus ingredientes.	Intolerancia gastrointestinal, nauseas, vómitos, diarrea. Graves: pancreatitis, hepatotoxicidad y anomalía de la conducción cardiaca.	CYP3A4 , CIP2D6, CYP1A2, CYP2B6, CYPC8, CYP2C9,CYP”C19.	Puedo ser usado en embarazo si el beneficion sobreapara los riesgos.
Umifenovir (arbidol)	Proteína S /ACE2, Inhibir función de MB	200ml cada horas, VO, 7 a 14 días	Conocida hipersensibilidad a Umifenovir	Reacción alérgica , elevación de transaminasa.	Metabilizado por CYP3A4	Niños < de 2 años.
AGENTES DE INVESTIGACIÓN.						
Rendesivir	Inhibidor de RNA Polimerasa	200 ml por 1 vez, o 100 ml cada 24 hora IV. No recomendado si GFR <30	Protocolos específicos	Elevación de la transaminasas. Daño renal.	No es inductor, significativo de CYP	Seguridad incierta en el Emb.
Favipiravir	Inhibidor RNA polimerasa	Varias dependiendo indicación. Limitado datos disponibles.	Exclusión basado en protocolos específicos.	Hiperuricemia, diarrea, elevación de transaminasas, disminución de neutrófilos.	Mayor interacción CYP128 e inhibidor de ALdehido oxidasa	Contraindicado durante el emb y lactancia
TERAPIA ADYUVANTE						
Tocilizumab	Inhibidor IL-6 en tormenta citokina	400 ml IV o 8 ml /kl por 1 ó 2 dósís	Hipersensibilidad conocida a Tocilisumab o cualquier componente de la formulación, contraindicacióna pacientes con Neutropenia o trombocitopenia.	Incrementada las infecciones del tracto respiratorio superior, incluye TBC, nasofaringitis, cefalea, HTA. Grave: efectos hematológicos, hepatotoxicidad, perforación gastrointestinal.	In vitro sugiere que IL6, reduce mRNA en expresión para distintos CYP450.	Desconocida en EMB, puede producir daño en el feto.

MANEJO FARMACOLOGICO DE TRASTORNOS PSICOTICOS EN PERSONAS CON
TRATAMIENTO PARA COVID 19:INTERACCIONES Y RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS.

- Documento aborda el uso de psicofármacos en personas mayores pero las interacciones son extrapolables a población más joven
- Objetivo: *Ayudar al clínico a tomar decisiones informadas para esta frecuente y demandante encrucijada clínica ,en una situación de incertidumbre pero de necesidad de respuesta asistencial*
- Método:*Revisión protocolos de recomendación de antipsicóticos Sociedad Española de psicogeriatría.Revisión de interacciones y significancia clínica utilizando*
- <https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>
- www.drugs.com
- <http://www.covid19-druginteractions.org/>

MANEJO FARMACOLOGICO DE TRASTORNOS PSICOTICOS EN PERSONAS CON TRATAMIENTO PARA COVID 19:INTERACCIONES Y RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS

- Resultados :
- Carácter excepcional de estas recomendaciones para personas ingresadas en Hospital con agitación psicomotriz o delirium tratadas con Cloroquina /hidroxicloroquina lopinavir /Ritonavir con infección concomitante Covid -19
- Sistema de colores tipo semáforo en que:
 - rojo indica contraindicado
 - Naranja Alto riesgo o evitar
 - Amarillo precaución
 - Verde no contraindicado / verde intenso opción preferente

MANEJO FARMACOLOGICO DE TRASTORNOS PSICOTICOS EN PERSONAS CON TRATAMIENTO PARA COVID 19:INTERACCIONES Y RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS

Fármaco	Dosis habitual/ disponible parenteral	Interacción LOP/r Lopinavir/ritonavir (LOP/r)	Interacción Cloroquina (QC)	Interacción Hidroxicloroqui na sulfato (HCQ)	Interac ción Tociliz umab	Contraindicado	Aceptado con dosis reducida
ANTIPSICÓTICOS							
Haloperidol	1-2,5mg oral o Parenteral iv/im	Ritonavir+haloperidol ambos aumentan el intervalo QTc. Ritonavir aumenta el nivel o efecto de Haloperidol por afectación del metabolismo hepático vía CYP450-2D6 por inhibición competitiva por ritonavir.	Cloroquina aumenta efecto y nivel haloperidol vía CYP2D6 Aumento QT Grave	Aumenta QTc sobreañadido al efecto de LOP/r y HCQ sobre QT	NO Interac ción	Contraindicado ALTO RIESGO torsade y muerte súbita, especialmente en administración iv. La dosis real equivale al doble de la administrada	NO Alto Riesgo QT. Monitorización ECG continua Si se usa alto Riesgo de muerte súbita, torsade de pointes
Risperidona	Oral, 1,25- 3,5mg/día Esquizofren ia/TDC Oral, 0,125- 2mg Demencia	Ritonavir aumenta niveles de risperidona y su efecto mediante interacción a nivel transportador p-glycoprotein (MDR1) Ritonavir aumenta efecto de risperidona mediante reducción de su metabolismo por inhibición competitiva CYP450-2D6 por ritonavir. Lopinavir: prolongación QTc con efectos aditivos , alto Riesgo de arritmias ventriculares	Cloroquina aumenta efecto y nivel risperidona vía CYP2D6 Aumento QT moderada	Aumento QT Contraindica Lopinavirm HCQ y risperidona aumentan QTc.	NO interac ción	Alto Riesgo Efectos aditivos con lopinavir/hidroxicloro quina o cloroquina. Mayor riesgo si Sd congénito de QT largo, cardiopatías, alteración hidroelectrolítica (hipokalemia, hipomagnesemia) Impredecible	Debería evitarse o administrar dosis reducida solo si imprescindible Vigilar ECG, mareo, palpitaciones, cefalea, disnea o síncope Dosis máxima 0,5 mg /Día
Paliperidona	3-6mg/día dosis Ajuste insuf renal SOLO ORAL o im acción prolongada No se puede partir dosis 3mg	Ritonavir aumenta el nivel y efecto de paliperidona mediante interacción a nivel transportador p-glycoprotein (MDR1)	Aumento QT moderado, Uso concomitante de varios fcos que aumenten el QT añade riesgo aditivo	Aumento QT leve	NO interac ción	No contraindicación en personas que ya lo tomen previamente REDUCIR DOSIS	Mantener si lo tomaba previamente, con precaución y dosis reducida de 3mg Precaución 3mg puede ser dosis alta para paciente frágil o con demencia

MANEJO FARMACOLOGICO DE TRASTORNOS PSICOTICOS EN PERSONAS CON TRATAMIENTO PARA COVID 19:INTERACCIONES Y RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS.

Tiaprida	25-100mg Disponible Presentación iv	Lopinavir: Aumento QTc	Aumento QTc	Aumento QTc	NO Interacción	NO interacción	Efecto aditivo aumento de QT. No recomendado
Olanzapina	2,5-15 mg/día Disponible presentación im Excepcionalmente iv	Ritonavir disminuye niveles de olanzapina aumentando su metabolismo (ajuste dosis al alza) mediante inducción de enzimas CYP450-1A2 y uridin-5'-difosfatoglucuronosiltransferasa.	Aum QTc leve incierta o leve significación clínica	Aumento QTc leve incierta o leve significación clínica	NO interacción	NO Buena opción en agitación aguda.	Buena opción Recomendado inicio por 2,5mg y subidas de 2,5 en 2,5mg. máx 15 mg Excepcionalmente se puede poner iv, mejor im.
Aripiprazol	2-15 mg/día Oral en comp Oral en solución (fácil ajuste de dosis) Oral en velotab im de liberación rápida, dosis 7,5mg	Ritonavir eleva niveles o efecto de aripiprazol mediante interacción metabolismo CYP3A4 y CYP2D6 Interacción leve Si administración con inhibidores de CYP450-3A4 podría aumentar las concentraciones de aripiprazol que se metaboliza parcialmente por esa isoenzima. Podría aumentar niveles hasta un 63% (aripiprazol)-77% (D-hidro-aripiprazol) Lopinavir: efecto aditivo sobre QT incierta o leve, no contraindica	Cloroquina eleva nivel o efecto de aripiprazol vía CYP2D6 (leve) Requiere ajuste de dosis)	Aumento QT incierto o leve Significación clínica escasa o incierta	NO interacción	NO Buena opción en agitación aguda, existe presentación intramuscular. POCO EFECTO EXTRAPIRAMIDAL Y ANTICOLINÉRGICO: DE ELECCIÓN EN INICIO AGUDO	Dosis reducida al 50% con ritonavir, no con el resto. Dosis de inicio 1mg vo oral. Existe en solución oral (disfagia) e im Dosis 1-2 mg im (existe presentación de 7,5 mg im, podría administrar dosis de 2,5 mg im en ausencia de la vía oral)

MANEJO FARMACOLOGICO DE TRASTORNOS PSICOTICOS EN PERSONAS CON TRATAMIENTO PARA COVID 19:INTERACCIONES Y RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS.

Quetiapina	12,5-300 mg/día	Ritonavir eleva el nivel y efecto de quetiapina mediante interacción metabolismo CYP-450-3A4 y 2D6 Lopinavir y quetiapina aumentan recíprocamente toxicidad aditiva sobre aumento QTc	Moderada: aumento QT (evitar o disminuir dosis)	Aumento QTc contraindica	NO interacción	SI CONTRAINDICADA En paciente con dosis previas, disminuir a 1/6 si dosis altas (Esquizofrenia, etc) No de nuevo inicio (delirium, demencia) ALTO RIESGO arritmogénico	NO EVITAR En algunas guías recomiendan disminuir dosis a 1/6 de la habitual (pacientes Esquizofrénicos adultos más jóvenes con dosis altas)
Ziprasidona	20-60mg vo	Ritonavir eleva el nivel y efecto de ziprasidona mediante inhibición metabolismo CYP3A4 en 1/3 Lopinavir contraindicado ppr aumento QTC efecto aditivo	Grave: aumento QT	Aum QTc grave Efecto aditivo evitar	NO interacción	SI CONTRAINDICADO	NO CONTRAINDICADO
Amisulprida	Vo 100-300mg/d	No interacción	No interacción	No interacción SIGNIFICATIVA Aumento QT significativo de significación clínica incierta	NO interacción	NO, se puede mantener en los que lo estuvieran tomando ya, no es la mejor opción de inicio agudo	Utilizar con precaución NO INDICACIÓN DE INICIO AGUDO
Clozapina	Vo, 12,5-50mg/día	Ritonavir eleva el nivel o efecto de clozapina mediante inhibición metabolismo	Riesgo incrementado de Agranulocitosis	Aum QTc grave Efecto aditivo evitar	NO interacción	NEUTROPENIA GRAVE frecuente en COVID Toxicidad	CONTRAINDICADA

MANEJO FARMACOLOGICO DE TRASTORNOS PSICOTICOS EN PERSONAS CON TRATAMIENTO PARA COVID 19:INTERACCIONES Y RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS.

- Fármacos utilizados como estabilizadores del ánimo

Sales de litio	VO, dosis según litemia	Aumenta QT con Lopinavir Puede producir arritmias y potencialmente fatal, pero frecuencia baja	Aumenta QT Puede producir arritmias y potencialmente fatal, pero frecuencia baja	Aumenta QT Puede producir arritmias y potencialmente fatal, pero frecuencia baja		No inicio en situación aguda Alto Riesgo de arritmias Contraindicado en Sd QT congénito, cardiopatías, arritmias, alteración electrolíticas (hipomagnesemia o hipokalemia por diarrea o vómitos)	En situación aguda se puede discontinuar o tomar dosis infraterapéutica 2-4 semanas medir litemia. NOTA: el efecto del litio es a largo plazo, se podría discontinuar 14-30 días o reducir dosis.
Valproico (VPA)		Ritonavir: Podría reducir niveles de VPA mediante inhibición mediante proteasas de CYP 450 sobre todo glucuronosiltransferasas que incrementa el metabolismo de VPA Lopinavir: podría reducir niveles plasmáticos y efectos terapéuticos de VPA	Moderado: Cloroquina puede disminuir el umbral convulsivo lo que puede antagonizar la acción de los antiepilépticos (mecanismo incierto)	No interacción	No interacción	NO No discontinuar en los que lo tomaban previamente Información discordante, en el grupo de Liverpool (tabla) aumento 38% niveles. En resto, reducción metabolismo.	No discontinuar pero no de elección en inicio agudo
Carbamaceplina (CBMZ)	VO 100-1200mg/d IV	CBMZ aumenta el metabolismo de LOP/r disminuyendo su acción antiretroviral y LOP/r disminuye el metabolismo de CBMZ vía CYP450-3 A4 con aumento de niveles y toxicidad.	Moderado: cloroquina disminuye efecto de carbamazepina y puede aumentar el umbral convulsivo	NO interacción	Disminuye dosis de CBMZ vía CYP450	SI; CONTRAINDICADA Efectos adversos podrían continuar durante semanas	Discontinuar, no iniciar Si imprescindible disminuir dosis CBMZ
Lamotrigina	vo 25-100mg	Lopinavir y Ritonavir: disminuye niveles y efectos de lamotrigina aumentando su metabolismo en un 50%.	Moderado: cloroquina disminuye efecto de lamotrigina y puede aumentar el umbral convulsivo	NO interacción	NO interacción	NO Podría aumentar el PR Efecto moderado	Podría necesitar subida de dosis 50%
Topiramato	vo	Topiramato puede disminuir el efecto del Lopinavir/Ritonavir mediante interacción CYP 450-3A4	Moderado: cloroquina disminuye efecto de topiramato y puede aumentar el umbral convulsivo	NO interacción	NO interacción	NO	No discontinuar, SEGURO

MANEJO FARMACOLOGICO DE TRASTORNOS PSICOTICOS EN PERSONAS CON TRATAMIENTO PARA COVID 19:INTERACCIONES Y RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS.

Antidepresivos :

Vortioxetina	Vo dosis 5-20mg	Lopinavir/Ritonavir aumenta niveles de vortioxetina por inhibición metabolismo CYP-450-2D6	NO interacción	No interacción	NO interacción	No contraindica pero ajuste de dosis En Drugs.com refieren Posible Sd serotoninérgico	Disminuir dosis de vortioxetina 50%
Desvenlafaxina	Vo 50-100mg	Lopinavir/Ritonavir aumenta niveles de venlafaxina mediante interacción CYP-450-3A4 Use caution/monitor.	NO interacción	No interacción	NO interacción	No discontinuar si es necesario, potencial toxicidad aumentada, reducir dosis	Reducir dosis 50%, se puede usar con precaución. REDUCIR DOSIS
Venlafaxina	Vo 37,5-150mg	Lopinavir/Ritonavir aumentan niveles de venlafaxina mediante interacción CYP-450-3A4 metabolism. Ritonavir: Mayor interacción en metabolizadores lentos CYP-450-2D6 (7% caucásicos y 2% afroasiáticos) Podría aumentar niveles en un 20% y 70% en metabolizadores lentos 2D6. Lopinavir: aumento QTc	NO interacción Drugs.com advierte de discreto aumento QTc	Aumento QTc moderado Efecto aditivo.	NO interacción	No discontinuar si es necesario. Posible efecto arritmogénico via efecto noradrenérgico o QTc	Reducir dosis 50%, se puede usar con precaución. REDUCIR DOSIS.
Duloxetina	Vo 30-120mg	Ritonavir pueden aumentar efecto duloxetina mediante interacción CYP-450-2D6	Drugs.com advierte de discreto aumento QTc Podría aumentar niveles de duloxetina vía inhibición CYP2D6	No interacción	NO interacción	NO Podría producir mayor HTA, taquiarritmias y sd serotoninérgico o noradrenérgico (raro)	NO precisa discontinuar, valorar bajar dosis si otros noradrenérgicos o inhibidores CYP 2D6

MANEJO FARMACOLOGICO DE TRASTORNOS PSICOTICOS EN PERSONAS CON TRATAMIENTO PARA COVID 19:INTERACCIONES Y RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS.

Antidepresivos

Mirtazapina	Vo 7,5-45mg	Lopinavir aumenta niveles de mirtazapina via CYP3A4 y efecto sobre el QT aditivo Ritonavir eleva niveles de mirtazapina via CYP3A4 1º2, 2D6 y/o 3A4 El efecto eleva el 50% niveles de mirtazapina	Aumento QT leve. Efecto teórico y de escasa significación clínica	Aumento QT leve, efecto teórico y de escasa significación clínica	No interacción	NO. Vigilar excesivo efecto Mayor riesgo QT si sd congénito de QT largo, cardiopatías, alteración hidroelectrolítica (hipokalemia, hipomagnesemia) Impredecible.	Se puede dar, pero REDUCIR DOSIS 50% Inicio en 3,25mg-7,5mg, máximo 15mg VIGILAR sedación y efecto respiratorio El efecto QT es dosis-dependiente
Sertralina	Vo 25-100mg	Ritonavir aumentará dosis y niveles de sertralina por disminución del metabolismo via CYP450-3 A4. Aumenta 3 veces los niveles (200%) Lopinavir: aumenta QTc	Aumento QTc moderado	Aumento QTc moderado	NO interacción	NO Efectos aditivos con lopinavir/hidroxicloroquina. Mayor riesgo si sd congénito de QT largo, cardiopatías, alteración hidroelectrolítica (hipokalemia, hipomagnesemia) Impredecible	Aumento Riesgo Sd serotoninérgico y QTc No contraindicado: vigilar toxicidad DISMINUIR DOSIS
Citalopram/ Escitalopram	Vo 5-30mg	Ritonavir aumenta los niveles citalopram interacción via CYP3A4 Lopinavir: Aumento QTc	Aumenta QTc GRAVE Efecto aditivo	Aumenta QTc GRAVE Efecto aditivo	NO interacción	CONTRAINDICADO DOSIS DEPENDIENTE Además depresión respiratoria sobre todo personas mayores o gravedad .	CONTRAINDICADO o monitorizar ECG ALTO RIESGO muerte súbita, Torsade de pointes

MANEJO FARMACOLOGICO DE TRASTORNOS PSICOTICOS EN PERSONAS CON TRATAMIENTO PARA COVID 19:INTERACCIONES Y RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS.

Benzodiazepinas

Lorazepam o Lormetazepam	VO 0.25-1mg Vo	no interacción	NO interacción	no interacción	NO	NO Precaución por insuficiencia respiratoria	SI, precaución por insuficiencia respiratoria
Clorazepato	Vo, iv	Ritonavir puede aumentar efecto o nivel de Clorazepato vía inhibición metabolismo CYP450-3A4	NO interacción	No interacción	NO interacción	NO PODRÍA AUMENTAR EFECTO SEDACIÓN precaución por insuficiencia respiratoria	SI, Disminuir dosis o usar alternativas UTILIZABLE CON CUIDADO SI NECESARIA LA VÍA PARENTERAL
Midazolam	1-10 MG Vo, sc, iv	Ritonavir: Aumenta concentrac plasmáticas midazolam y aumenta riesgo sedación (inhibición metabolismo vía CYP3A4) Efecto grave con inhibidores de la proteasa. Oral o parenteral Midazolam disminuye efecto o nivel de ritonavir mediante transportador p-glicoprotein MDR1	NO interacción	NO interacción	Moderado: podría disminuir niveles de midazolam	SI ALTISIMO RIESGO DEPRESION RESPIRATORIA	NO: evitar Aumento sedación grave, precaución respiratoria SALVO EN UVI
Triazolam	Vo 0,125-0,25mg	Ritonavir Aumento concentrac plasmáticas de triazolam y riesgo sedación vía CYP 450 3A4 Efecto grave con inhibidores de la proteasa. Oral o parenteral	Moderado: efectos aditivos o sinérgicos sobre SNC sobre todo en personas mayores aumento de sedación/depresión respiratoria	NO interacción	Moderado: podría disminuir niveles de triazolam	SI ALTISIMO RIESGO DEPRESION RESPIRATORIA	NO: evitar Aumento sedación grave, precaución respiratoria
Diazepam	Vo, sc, iv	Lopinavir/ritonavir aumentan efecto y nivel de Diazepam mediante vía CYP-450-3A4	NO interacción	NO interacción		SI PODRÍA AUMENTAR EFECTO SEDACIÓN precaución por insuficiencia respiratoria	NO: evitar o disminuir dosis Aumento sedación grave, precaución respiratoria por aumento sedación/insuf resp

MANEJO FARMACOLOGICO DE TRASTORNOS PSICOTICOS EN PERSONAS CON TRATAMIENTO PARA COVID 19:INTERACCIONES Y RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS.

Otros fármacos utilizados como ansiolíticos

Trazodona	Vo /iv 25-100mg como inductor del sueño Ampollas 100mg, comp 100mg	Trazodona disminuye el efecto o nivel de ritonavir mediante interaccion con el transportador p-glycoprotein (MDR1) Ritonavir aumenta el nivel o efecto de trazodona mediante interaccion metabolismo CYP- 450-3A4 pero podría ajustarse las dosis	Aumenta QT: moderado Puede producir arritmias y potencialmente fatal. Mayor riesgo depresión respiratoria Contraindicado en Sd QT congénito, cardiopatías, arritmias, alterac electrolíticas(hipo magnesemia o hipokalemia por diarrea o vómitos	Aumenta QT pero el efecto es leve o clínicamente no significativo a dosis 25-50mg	NO interac ción	NO contraindica. Se puede usar con reducción de dosis. Útil vía oral o iv. Útil como inductor del sueño. Precaución en Insuficiencia respiratoria severa.	Con reducción de dosis de inicio a 25mg podría usarse. REDUCCIÓN DOSIS 50-75%
Gabapentina	VO 100- 1200mg	No interacciona	Moderado. Cloroquina puede disminuir la efectividad de gabapentina	No interacción	NO interac ción	No Útil en ansiedad, insomnio, y agitación en demencia puede ser de elección	Elección vía oral y síntomas leves o moderados
Pregabalina	Vo 25- 100mg	No interacción	Moderado. Cloroquina puede disminuir el umbral convulsivo	No interacción	NO interac ción	NO. Útil en ansiedad, insomnio, y agitación en demencia puede ser de elección	Elección vía oral y síntomas leves o moderados

International and Select National or Institutional Clinical Management Guidance

World Health Organization Clinical Management Guidance (interim guidance, updated March 13, 2020)

[https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

US Centers for Disease Control and Prevention COVID-19 clinical care (interim guidance, updated March 7, 2020)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

Chinese National Health Commission novel coronavirus pneumonia diagnosis and treatment plan (provisional 7th edition, updated March 3, 2020)

Chinese original: <http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-03/04/5486705/files/ae61004f930d47598711a0d4cbf874a9.pdf>

English translation: <https://www.chinalawtranslate.com/wp-content/uploads/2020/03/Who-translation.pdf>

Italian Society of Infectious and Tropical Diseases handbook for care of people with COVID-19 (edition 2.0, updated March 13, 2020)

Italian original: <http://www.simit.org/IT/simit/sezioni-regionali.xhtml/sezione/112-lombardia/comunicazioni/1>

English translation: https://drive.google.com/file/d/1eXE6espkYp6_k2XCyTf_6kgT6tFbnQjg/view

University of Washington

<https://covid-19.uwmedicine.org/Pages/default.aspx>

JAMA Network COVID-19 site

<https://jamanetwork.com/journals/jama/pages/coronavirus-alert>

Clinical Trials Registries/Resources

Clinical trials (US)

<https://clinicaltrials.gov/ct2/search>

Clinical trials (China)

<http://www.chictr.org.cn/searchprojen.aspx>

National Institutes of Health COVID-19 page

<https://www.nih.gov/health-information/coronavirus>

Drug-Drug Interaction Websites

University of Liverpool

<https://www.covid19-druginteractions.org/>

Micromedex (version 2.0)

<https://www.micromedexsolutions.com/>

Clinical Pharmacology

<https://www.clinicalpharmacology.com>

Facts and Comparisons 4.0/Lexicomp

<https://fco.factsandcomparisons.com>

<https://online.lexi.com>

Epocrates

<https://epocrates.com>

Medscape drug reference

<https://reference.medscape.com>

Guidance for Special Populations

Solid organ transplantation

<https://www.myast.org/covid-19-information#>

Surviving Sepsis Campaign: guideline on the management of critically ill adults with COVID-19

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763879>

Care of patients with cancer during COVID-19 pandemic

https://jnccn.org/fileasset/jnccn1804-Ueda_20118_preprint.pdf

Pregnancy

<https://www.acog.org/topics/covid-19>

Persons with HIV

<https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/8/covid-19-and-persons->



Resumen MANEJO FARMACOLOGICO DE TRASTORNOS PSICOTICOS EN PERSONAS CON TRATAMIENTO PARA COVID 19:INTERACCIONES Y RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS

Ansiedad o insomnio Agitación y psicosis				
Tr. Psicótico estable previo	Tto, pregabalina o gabapentina, entre 50 o 75%./usar Mirtazapina 3,25-15mg, o Trazodona 25 a 50 mg.	Necesidad de BZP (por dependencia previa) usar Lorazepan. (vigilar depresión respiratoria)	Necesidad de antipsicótico con perfil sedante, Olazapina 2,5-7,5 mg/dia. Dosis máx, 15 mg	Necesidad antipsicótico perfil incisivo, usar Aripiprazol dosis baja. (presentación oral si en solución en caso de disfagia.
Sin síntomas psicóticos previos	Gabapentina o pregabalina en dosis de 100 a 300 mg y 25 mg de Pregabalina. Mirtazapina 3,25-15mg, o Trazodona 25 a 50 mg.	Necesidad de BZP, Lorazepam (0,5 a 1) o también Lormetazepam (0,5 a 2 mg)	Predominio de insomnio , Lorazepam (0,5 a 1 mg) o trazodona (25 mg)	Presencia de síntomas psicóticos claros, Aripiprazol (1 a 5 mg). Olanzapina (2,5mg)

Resumen de MANEJO FARMACOLOGICO DE TRASTORNOS PSICOTICOS EN PERSONAS CON TRATAMIENTO PARA COVID 19:INTERACCIONES Y RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS

- Antidepresivos

Cambiar la prescripción a Duloxetina, Vortioxetina o Sertralina (hasta suspensión de tto retroviral	Si hay insomnio o ansiedad usar Mirtazapina (50% de dosis)	Si está en Tto con Venlafaxina /Desvenlafaxina, reducir a menos del 50 % de dosis), vigilar complicaciones CV, HTA o arritmia.	
Estabilizador del animo, usar Litio en dosis de 50 % o mantener Acido Valproico. Cambio de la prescripción en caso de contraindicación.			

Resumen MANEJO FARMACOLOGICO DE TRASTORNOS PSICOTICOS EN PERSONAS CON TRATAMIENTO PARA COVID 19:INTERACCIONES Y RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS

- Demencia y síntomas psicóticos

Insomnio o ansiedad	Psicosis.
Gabapentina (Iniciar 100 a 300mg) Pregabalina(25mg) Lorazepam (0,5 mg) Mirtazapina (3,25 a 15 mg) Trazodona (25 a 50 mg)	Aripiprazol (iniciar de 1 a 5 mg) Olanzapina (perfil sedante, dosis de inicio de 2,5 a 5 mg)

Resumen de tratamiento para personas con infecciones respiratoria aguda, positivo para COVID en la comunidad

- Manejo Ansiedad delirio y Agitación
- Abordar las causas reversibles de ansiedad delirio y agitación :
 - Explorara preocupaciones y ansiedades del paciente
 - Garantizar comunicación y orientación efectivas (ej explicar dónde está, quién lo atiende)
 - Iluminación adecuada .

○ Tratar las causas reversibles :

○ Hipoxia ,retención urinaria , estreñimiento .

○ Considere uso de benzodiacepina (tabla)

- COVID-19 rapid guideline: managing symptoms (including at the end of life) in the community www.nice.org.uk/guidance/ng163

Resumen de tratamiento para personas con infecciones respiratoria aguda, positivo para COVID en la comunidad

	Ansiedad agitación	Delirio	
Capaz de tragar	Lorazepan 0.5 mg a 1 mg, 4 v/d, máx 4 ml día. Reducir dosis a la mitad en pacientes ancianos o frágiles.	Haloperidol 0,5 a 1 mg, aumentar la dosis si es necesario máx a 10 mg /D o 5 mg/D en paciente de edad avanzada. Considere dosis de inicio más alta de 1,5 a 3 mg, si presenta angustia o peligro para otros. Agregar BZD (Lorazepam o Midazolam)	
No capaz de tragar	Midazolam 2,5 mg a 5 mg, vs, cada 2 a 4 horas. Reducir a 5 mg al día si se estima filtración glomerular < 30 ml/ min.	Levomepromazina 12,5 a 25 mg, vs, dosis inicial, aumentar cada hora según necesidad, usar la mitad en ancianos. Considere Midazolam solo o en combinación con Levomepromazina si presenta ansiedad.	

- COVID-19 rapid guideline: managing symptoms (including at the end of life) in the community www.nice.org.uk/guidance/ng163



