



TRATAMIENTO COVID--19

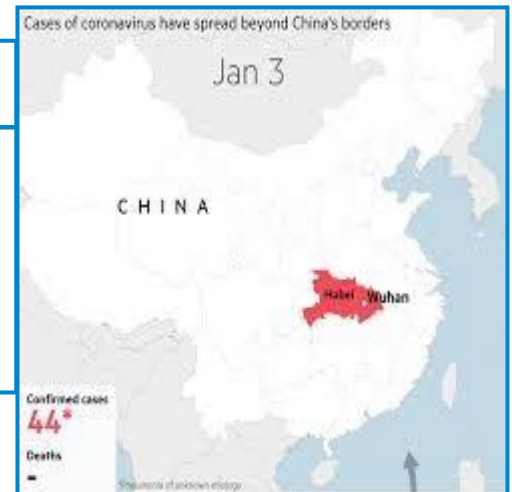
Everything you need to know about the COVID-19 therapy trials.

pharmaceutical-journal.com

[ASHP COVID-19 evidence](#)

IMNUNOMODULADORES		ANTIVIRALES	OTROS
dexametasona	infliximab	remdesivir	doxycycline
hidrocortisona	adalimumab	Liponavir/r	colchicine
metilprednisolona	otilimab	HCQ	ARA---II
tocilizumab	leronlimab	umifenovir	heparin
sarilumab	--- EVIDENCIA LIMITADA		nib
canakinumab			ne
anakinra			le
eculizumab			D
baricitinib			C
rufoxitinib			n
acalabrutinub			
brensocatlb	azithromycin		opaganib
ravulizumab	interferons		tradipitant
gemtuzumab			Nitric oxide
namilumab			razuprotafib

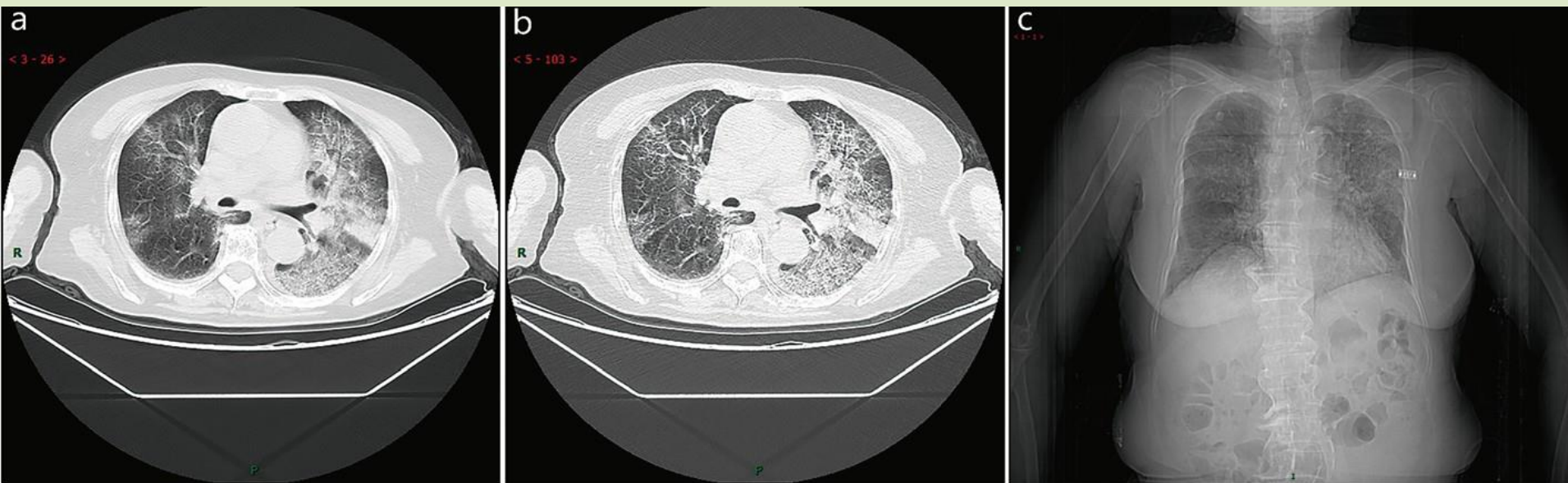
A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version)



SIMIT
Società Italiana di Malattie Infettive e
Tropicali SEZIONE REGIONE LOMBARDIA



Jin, Y., Cai, L., Cheng, Z. *et al.* A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Military Med Res* **7**, 4 (2020)



- ***α-interferon*** inhalation, 5 million U twice a day (Weak recommendation)
- ***lopinavir/ritonavir*** orally, 2 capsules twice a day (Weak Recommendation)
- ***methylprednisolone*** 40-80 mg iv/día, 3-6 days (Weak recommendation).

Expert consensus on **chloroquine** phosphate for novel **coronavirus** pneumonia]:multicenter coll
Department of Science and Technology of Guan
Health Commission of Guangdong Province for **chloroquine** in the
treatment of novel **coronavirus** pneumonia.

Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi. 2020 **Feb** 20;43(0):E019



- lopinavir / ritonavir + fosfato de cloroquina/hidroxicloroquina

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

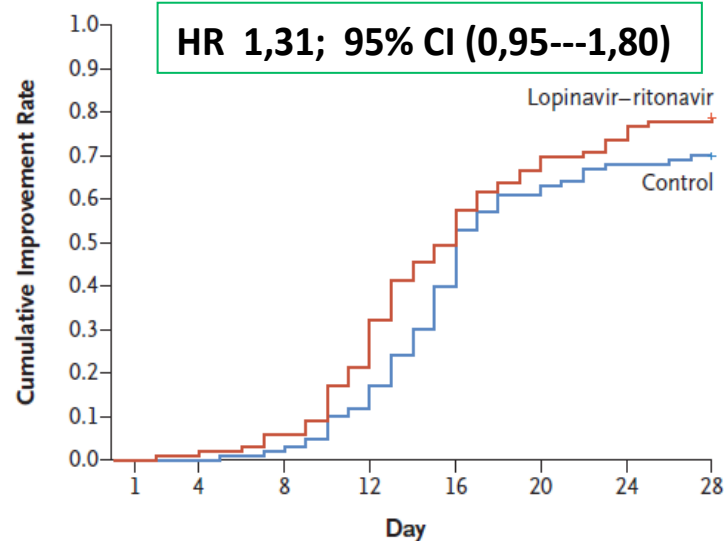
ESTABLISHED IN 1812

MAY 7, 2020

VOL. 382 NO. 19

A Trial of Lopinavir–Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19

published on March 18, 2020, at NEJM.org



No. at Risk

Lopinavir-ritonavir	99	98	93	78	50	33	26	22
Control	100	100	98	88	60	39	32	30

Figure 2. Time to Clinical Improvement in the Intention-to-Treat Population.

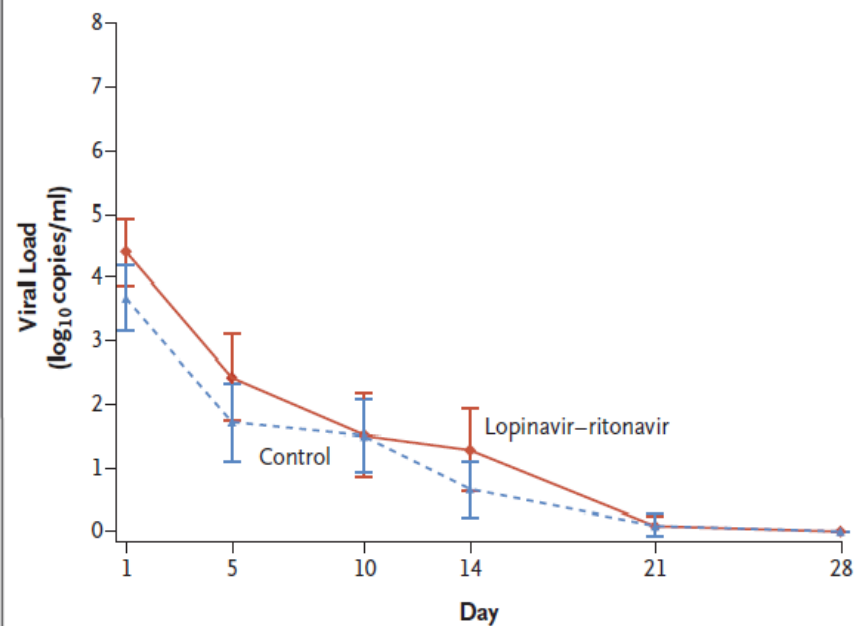
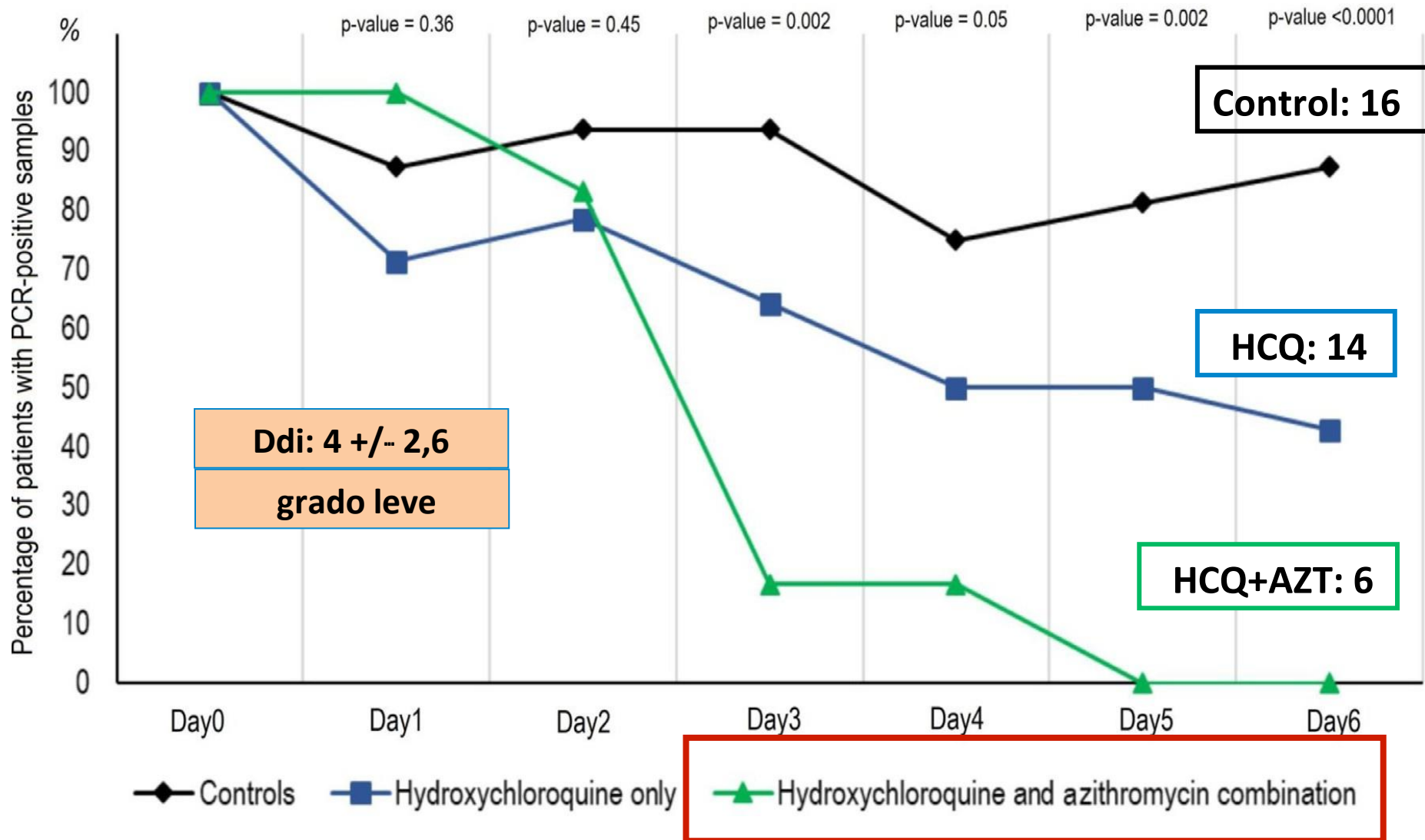


Figure 3. Mean Change from Baseline in SARS-CoV-2 Viral RNA Load by qPCR on Throat Swabs.



Gautret et al. (2020) Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. International Journal of Antimicrobial Agents – In Press 17 March 2020 – DOI : 10.1016/j.ijantimicag.2020.105949



21 marzo

Tratamiento antiviral

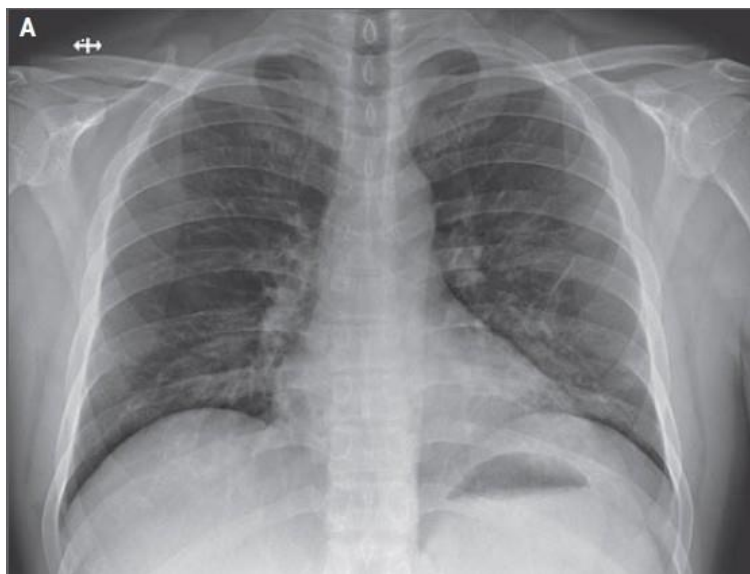
- **Grado Ia:** no precisa
- **Grado Ib:** hidroxiclороquina
- **Grado Ic:** sin imagen radiológica: hidroxiclороquina
- **Grado II:** azitromicina más hidroxiclороquina & o lopinavir/ritonavir mas hidroxiclороquina
- **Grado III:** azitromicina más hidroxiclороquina & o lopinavir/ritonavir más hidroxiclороquina
adición de interferón β^1 ante factores clínico/analíticos de progresión o FiNE > III
- **Grados IV-V:** azitromicina más hidroxiclороquina **más** Interferón β^1

& pauta preferente

BRIEF REPORT

First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States

This article was published on January 31,
2020, at NEJM.org.



Treatment with intravenous **REMDESIVIR** was initiated on the **evening of day 7**.

Vancomycin was discontinued on the evening of day 7, and **cefepime** was discontinued on the following day.

On hospital day **8 (illness day 12)**, the patient's clinical condition improved. Supplemental oxygen was discontinued, and his oxygen saturation values improved to **94 to 96% while he was breathing ambient air**.

Table 2. Results of Real-Time Reverse-Transcriptase–Polymerase-Chain-Reaction Testing for the 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV).*

Specimen	Illness Day 4	Illness Day 7	Illness Day 11	Illness Day 12
Nasopharyngeal swab	Positive (Ct, 18–20)	Positive (Ct, 23–24)	Positive (Ct, 33–34)	Positive (Ct, 37–40)

Hidroxicloroquina, azitromicina

Hydroxychloroquine with or without Azithromycin in Mild-to-Moderate Covid---19. [N Engl J Med. 2020 Jul 23](#)

Association of Treatment With Hydroxychloroquine or Azithromycin With In-Hospital Mortality in Patients With COVID-19 in New York State.

[JAMA 2020 Jun 23](#)

A Rapid Systematic Review of Clinical Trials Utilizing Chloroquine and Hydroxychloroquine as a Treatment for COVID-19.

[Acad Emerg Med. 2020 Jun;27\(6\)](#)

Effect of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19.RECOVERY Trial.

[N Engl J Med. 2020 Oct 8](#)

Repurposed antiviral drugs for COVID-19 –interim WHO SOLIDARITY trial results

[ISRCTN83971151](#), [NCT04315948](#) doi.org/10.1101/2020.10.15.2020981

Hidroxiclороquina, azitromicina

Hydroxychloroquine with or without Azithromycin in Mild-to-Moderate Covid-19. [N Engl J Med. 2020 Jul 23](#)

Ass Ho
JA El tratamiento de pacientes hospitalizados con
hidroxiclороquina, azitromicina o ambos, comparado con
el tratamiento de soporte estándar, se asocia con:

- A R
Hy
Ac
Eff
Tri
- ✓ un limitado o nulo efecto sobre la mortalidad.
 - ✓ no mejora el estado clínico en tiempo predeterminado
 - ✓ mayor frecuencia de arritmias ventriculares

RY

[N Engl J Med. 2020 Oct 8](#)

Repurposed antiviral drugs for COVID-19 –interim WHO SOLIDARITY trial results

[ISRCTN83971151](#), [NCT04315948](#) doi.org/10.1101/2020.10.15.2020981

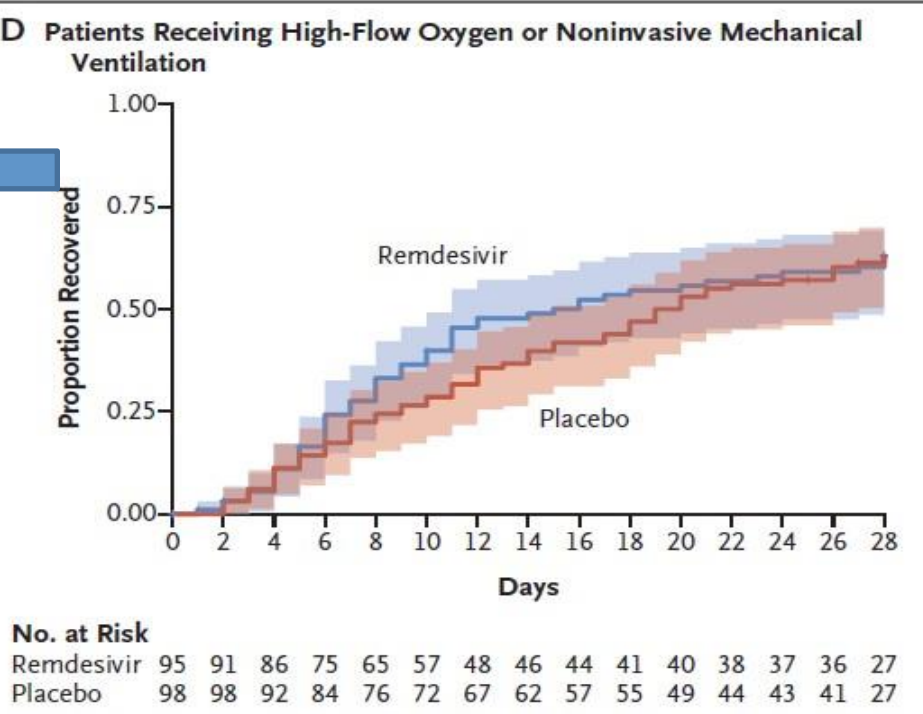
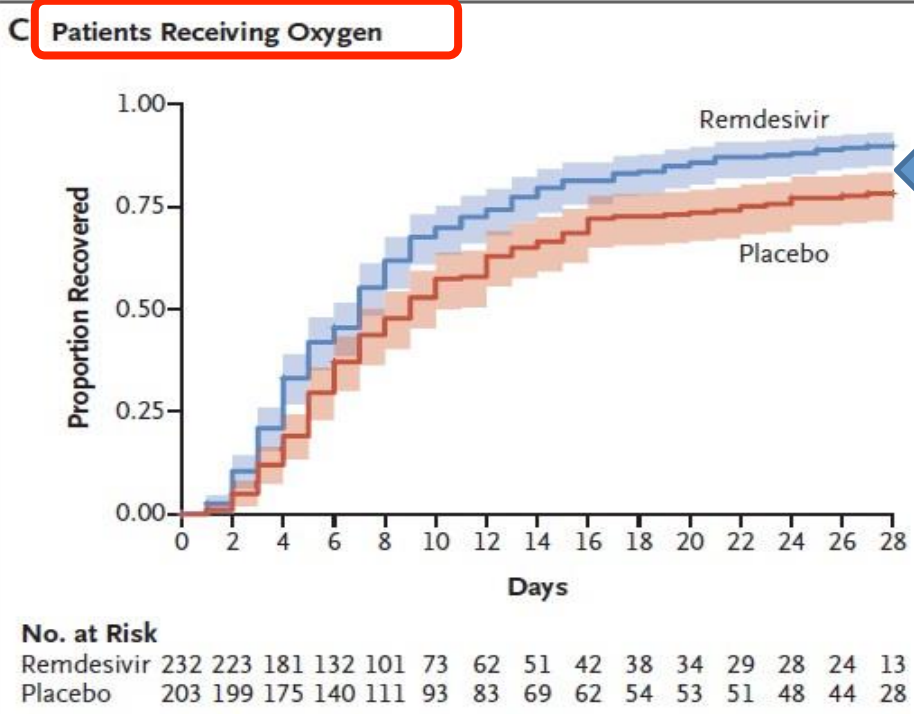
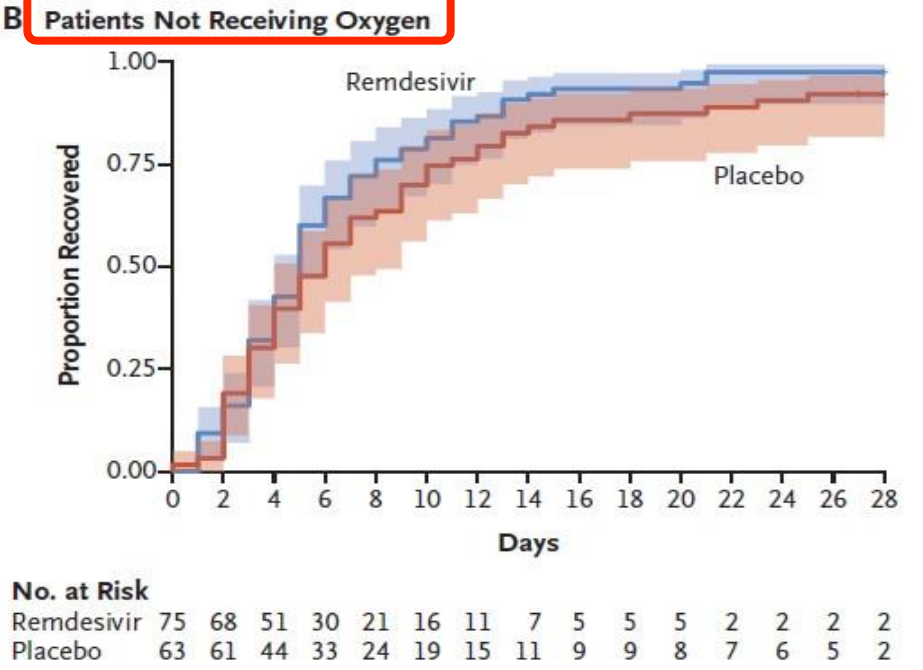
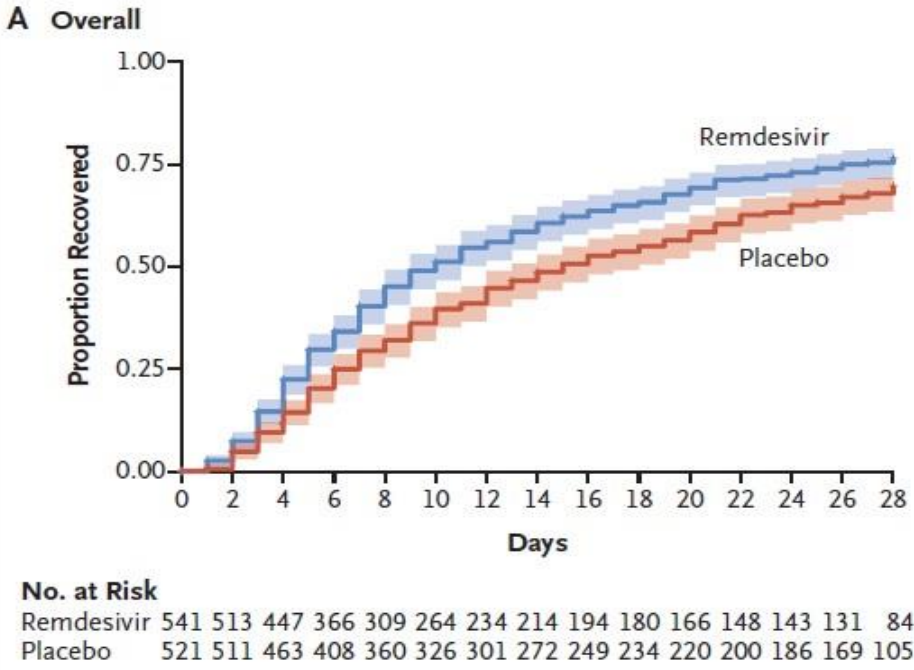
Remdesivir for the Treatment of Covid-19. Final Report

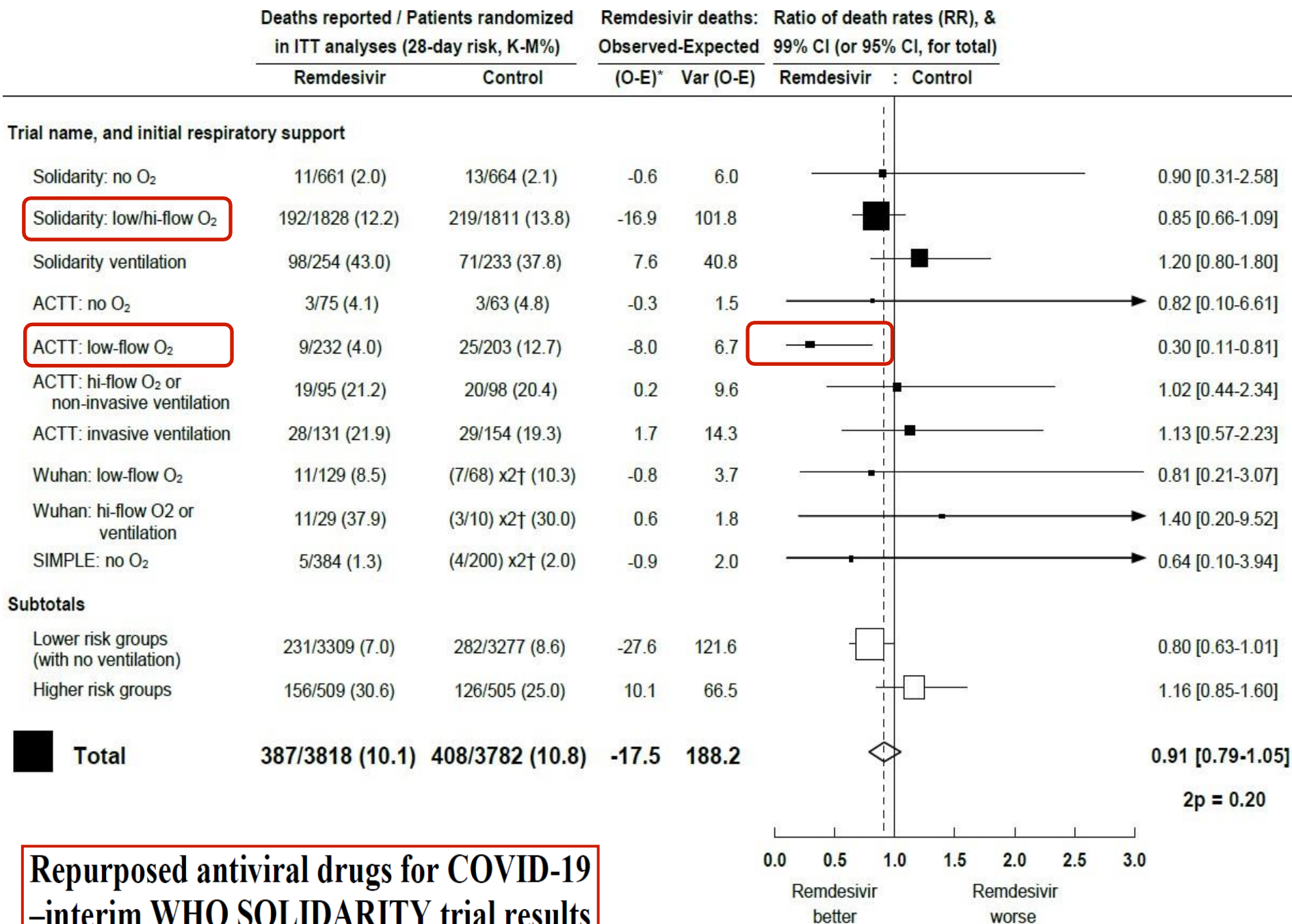
[N Engl J Med](#). 2020 Nov 5

ACTT-1

- ✓ 1.062 pacientes adultos hospitalizados, 903 (85%) con necesidad de O2 o graves
- ✓ Objetivo primario: **tiempo hasta la recuperación clínica** (alta u hospitalización para control de infección)

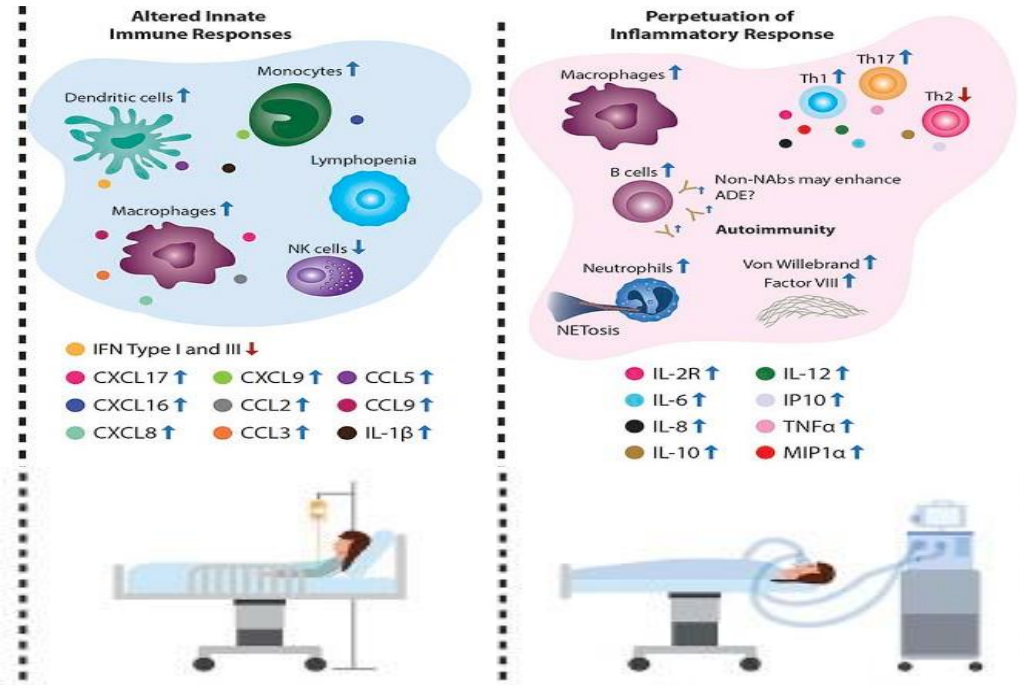
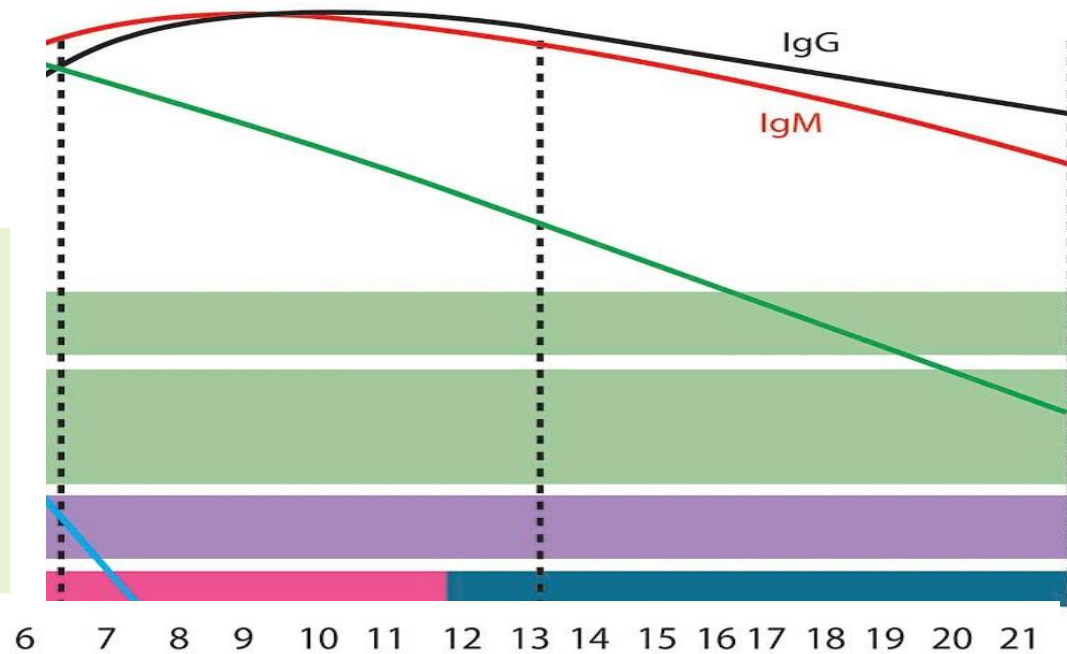
	Remdesivir N: 541	Placebo N: 521	
Objetivo primario	10 días (9---11)	15 días (13---18)	RR 1,29 ; IC 95% 1,12 --- 1,49
Pacientes SpO2 $\leq$ 94%	11 días	18 días	RR 1,31 ; IC 95% 1,12 --- 1,52
Inicio síntomas < 10 días			RR 1,37 ; IC 95% 1,14 --- 1,64
Mortalidad a 29 días	11,4%	15,2%	HR 0,73; IC 95% 0,52 – 1,03
Mortalidad pacientes con O2 a bajo flujo	4%	13%	HR 0,30 ; IC 95% 0,14 – 0,64





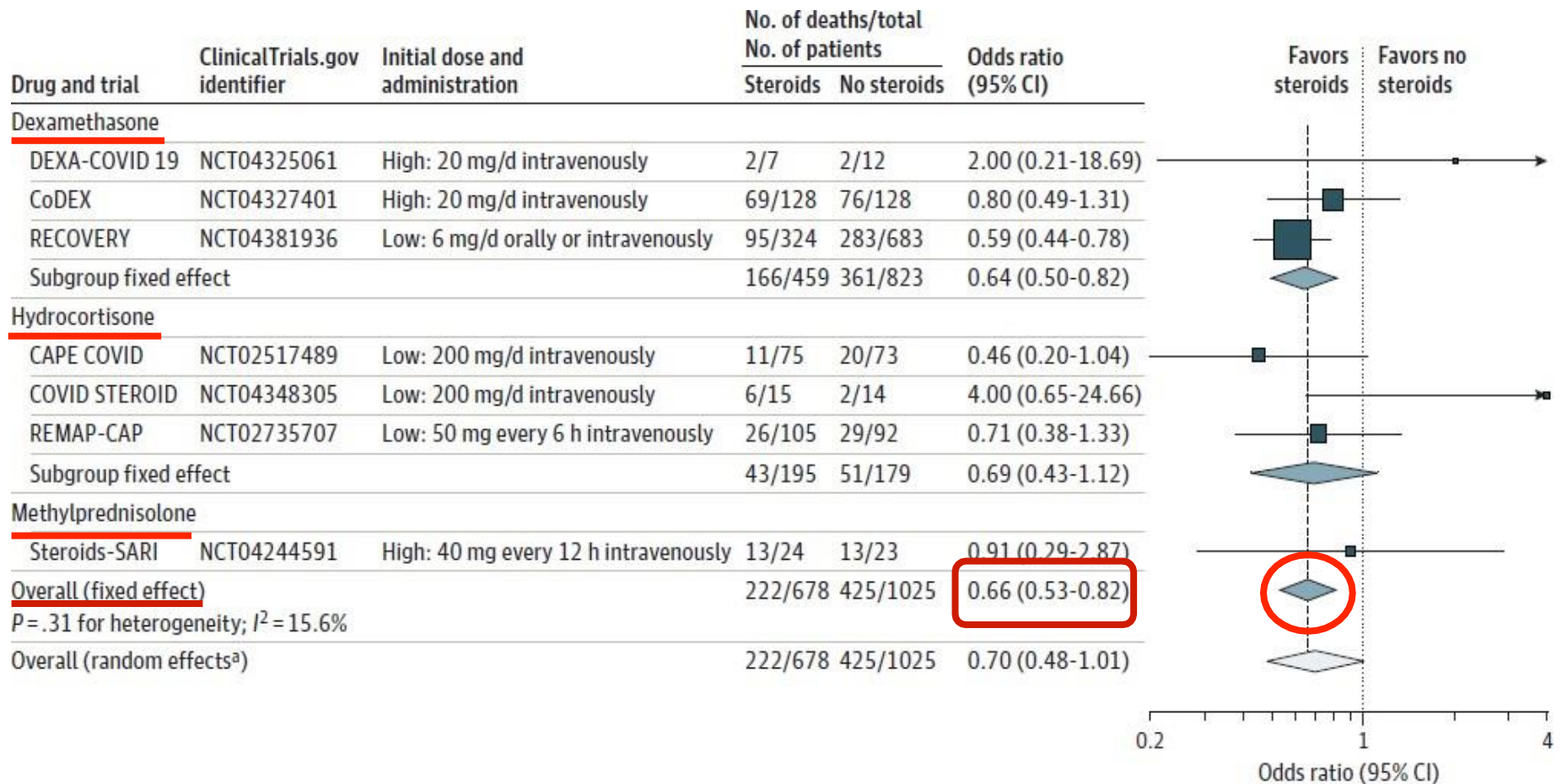
**Repurposed antiviral drugs for COVID-19
–interim WHO SOLIDARITY trial results**

Tratamiento antiinflamatorio --- inmunomodulador



Glucocorticoides

- ✓ **Association Between Administration of Systemic Corticosteroids and Mortality among Critically Ill Patients With COVID-19: A Meta-analysis.** WHO Rapid Evidence Appraisal for COVID-19 Therapies (REACT) Working Group. **JAMA. 2020 Oct**



Glucocorticoides

Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19 ... Preliminary Report. RECOVERY Collaborative Group, Horby P et al.
N Engl J Med. 2020 Jul 17

Ensayo clínico pragmático y abierto: 6425 pacientes

2104 grupo de intervención
4321 grupo control

- ✓ V 64%, Em 66 años, 56% comorbilidades mayores
- ✓ 16% VM/ECMO, 60% O₂ (≤ 94%), 24% no O₂ supl.
- ✓ VM <70 años (83%)
- ✓ **Dexametasona 6 mg/día vo/iv, 10 días o hasta el alta**
- ✓ Criterio de valoración principal: mortalidad a 28 días
- ✓ Criterio de valoración secundaria: tiempo hasta el alta
necesidad de VM

Glucocorticoides

	Dexametasona N: 2014	Estándar N: 4321		
Mortalidad global 28 días	22,9%	25,7%	RR 0,83;	CI 95% 0,75---0,93
VM	29,3%	41,4%	RR 0,64;	CI 95% 0,51---0,81
No VM	23,3%	26,2%	RR 0,82;	CI 95% 0,72---0,94
No O2	17,8%	14%	RR 1,19;	CI 95% 0,91---1,55
Reducción VM			RR 0,77;	CI 95% 0,62---0,95

> 7 días del inicio de síntomas

Glucocorticoides

Symptomatic, d

≤7 ($I^2 = 69.1\%$)

51/130

99/211

0.63 (0.39-1.04)

>7 ($I^2 = 0\%$)

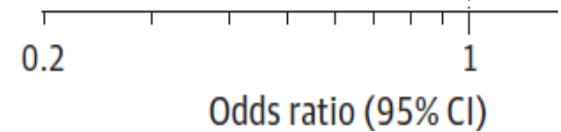
139/418

293/693

0.64 (0.49-0.83)

Favors
steroids

Favors no
steroids



[Association Between Administration of Systemic Corticosteroids and Mortality](#)

[among Critically Ill Patients With COVID-19: A Meta-analysis](#). WHO Rapid Evidence Appraisal for COVID-19 Therapies

(REACT) Working Group. *JAMA*. 2020 Oct

Glucocorticoides

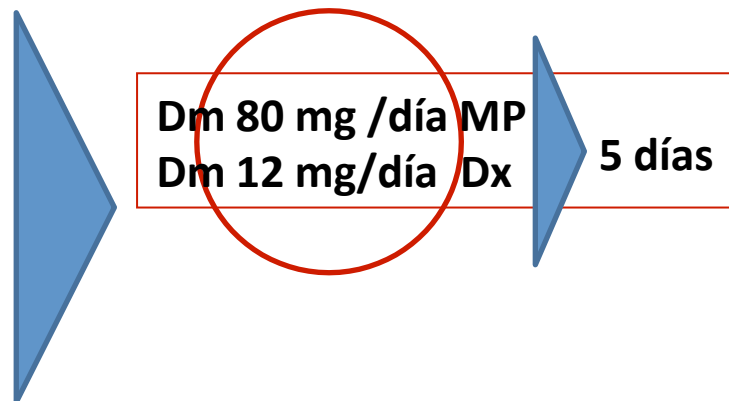
Efficacy of corticosteroids in non-intensive care unit patients with COVID-19 pneumonia from the New York Metropolitan region. Monil M et al. PLoS One. 2020 Sep 9;15(9)

- ✓ Estudio observacional retrospectivo
- ✓ Criterio de inclusión PaFi ≤ 300
- ✓ Ingreso en UCI/IOT, mortalidad hospitalaria

RESULTADOS	Glucocorticoides n: 60	Control n: 145
PaFi	136	261
UCI/IOT/Exitus	22,41% HR 0,15	37,5%

UCI	HR 0,16	IOT	HR 0,31	Exitus	HR 0,53
-----	---------	-----	---------	--------	---------

metilprednisolona	48,33%
dexametasona	33,33%
prednisona	17%
hidrocortisona	1,67



Second week methyl---prednisolone pulses improve prognosis in patients with severe coronavirus disease 2019 pneumonia: An observational comparative study using routine care data. **Cruces COVID Study Group.** PLoS One. 2020 Sep 22;15(9)

✓ **Pulsos MP 125---250 mg x 3 días en la 2ª semana de enfermedad vs otros modos de prescripción corticoides**

- 242 pacientes con neumonía COVID/elevación biomarcadores al ingreso:

Biomarcadores	Valores
linfocitos	<800/μl
plaquetas	<150.000/μl
PCR	>100 mg/l
dímero – D	>1.000 ng/ml
ferritina	>1.000 ng/ml

Tratamiento recibido	N 242
Sin corticoides	122
dosis < 100 mg sin pulsos	36
Pulsos 1ª/3ª semana	30
Pulsos 2ª semana (PSS)	61

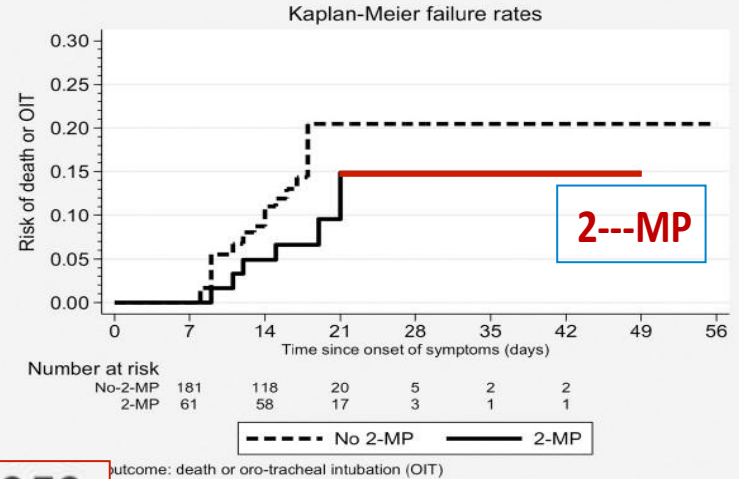
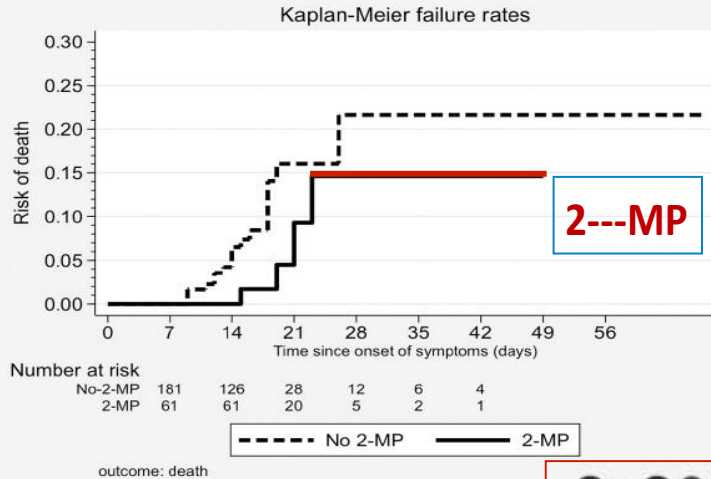
- 61 pacientes (25%) PSS vs otros grupos

fallecimiento	HR 0,35	IC 95% 0,11---1,06
fallecimiento o IOT	HR 0,33	IC 95% 0,13---0,84
SpO2/FiO ₂ <353, día 7	HR 0,31	IC 95% 0,08---1,12

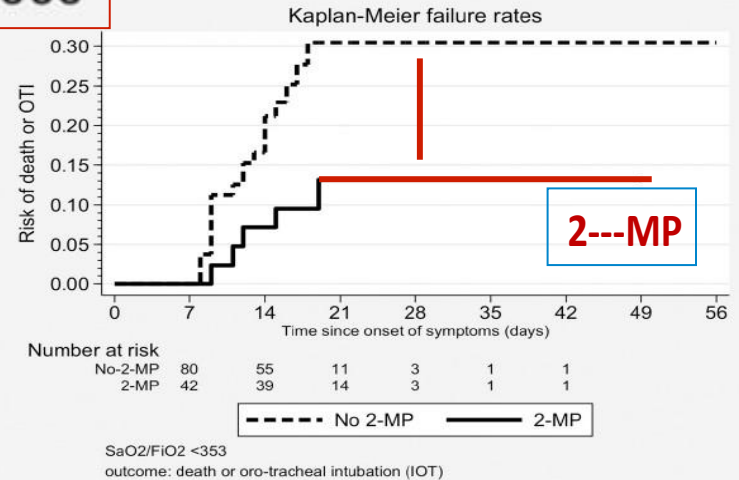
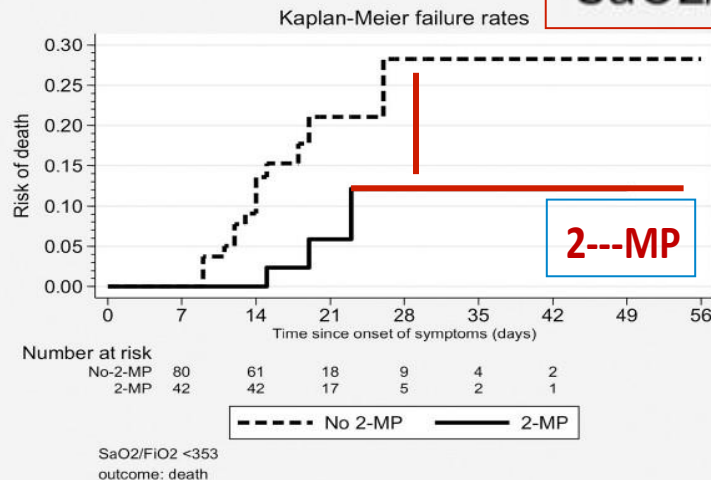
Glucocorticoides

outcome: death

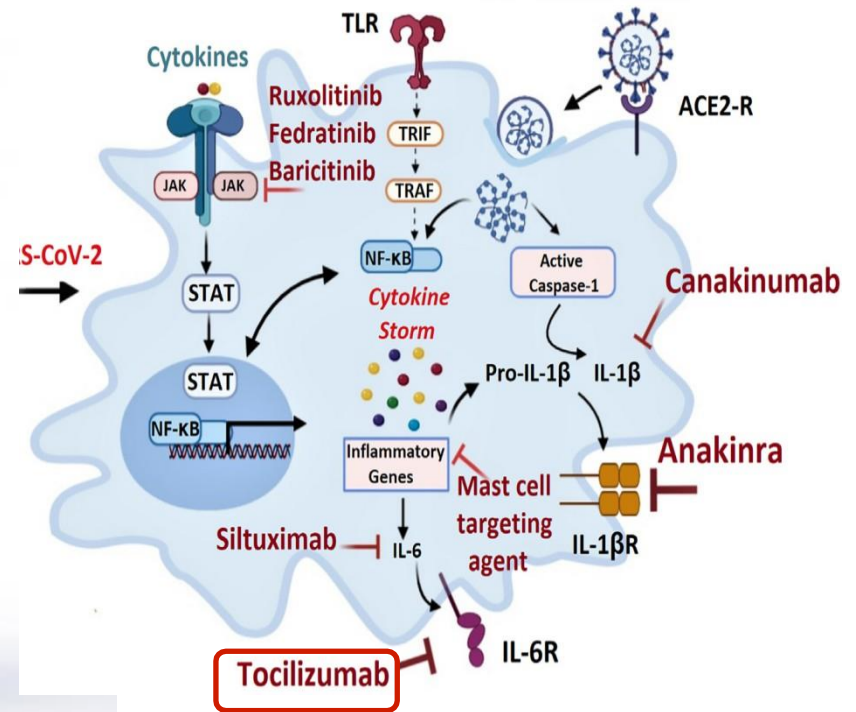
outcome: death or oro-tracheal intubation (OIT)



SaO₂/FiO₂ <353



Tocilizumab or not tocilizumab

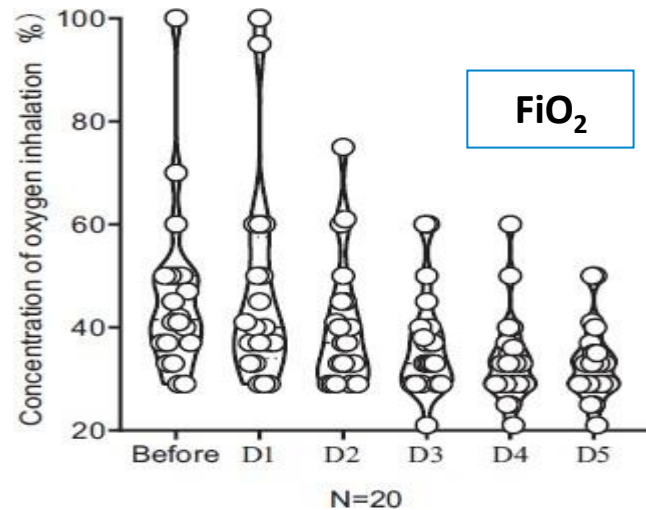
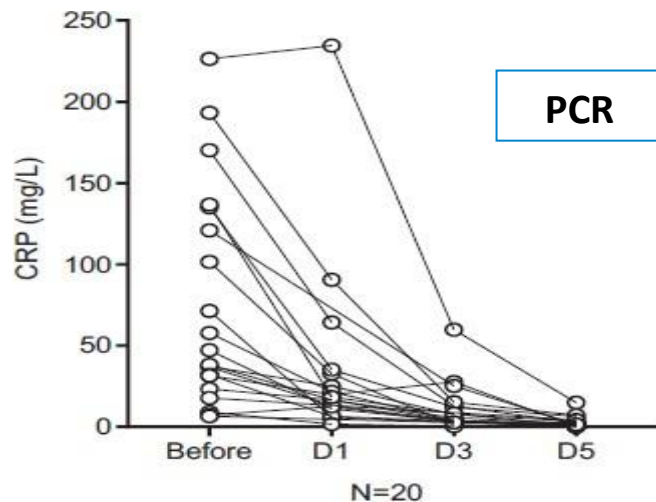
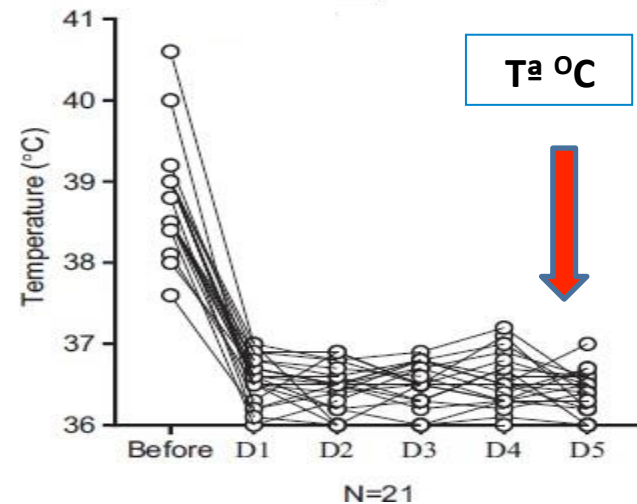


Effective treatment of severe COVID-19 patients with tocilizumab

www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.2005615117

Xiaoling Xu^{a,1,2}, Mingfeng Han^{b,1} , Tiantian Li^a, Wei Sun^b, Dongsheng Wang^a , Binqing Fu^{c,d}, Yonggang Zhou^{c,d}, Xiaohu Zheng^{c,d}, Yun Yang^e , Xiuyong Li^f, Xiaohua Zhang^b, Aijun Pan^e, and Haiming Wei^{c,d,2}

- ✓ 21 pacientes
---12 (60%): 9/AAFF, 1/VNI, 2/VM
- ✓ Días inicio 6 ± 3 días
- ✓ 18 (85%) dosis única



Tocilizumab : meta---análisis

	Fecha final	Tipo estudios	efecto
Int J Antimicrob Agents. <i>Sep</i> ;56(3)	mayo	observacionales	potencial
Clin Infect Dis. <i>Sep 23</i>	junio	observacionales	M---TCZ dif. 12% /no TCZ
Front Med . <i>Oct 2</i>	junio	observacionales	OR 0.57; 95% CI 0.36---0.92
Crit Care. <i>Aug 27</i>	Julio	observacionales/ 1 R	OR 0.47; 95%CI, 0.36--0.60
J Med Virol. <i>Sep 12</i>	julio	observacionales	potencial
Eur J Clin Pharm. <i>Oct13</i>	septiembre	observacionales	potencial

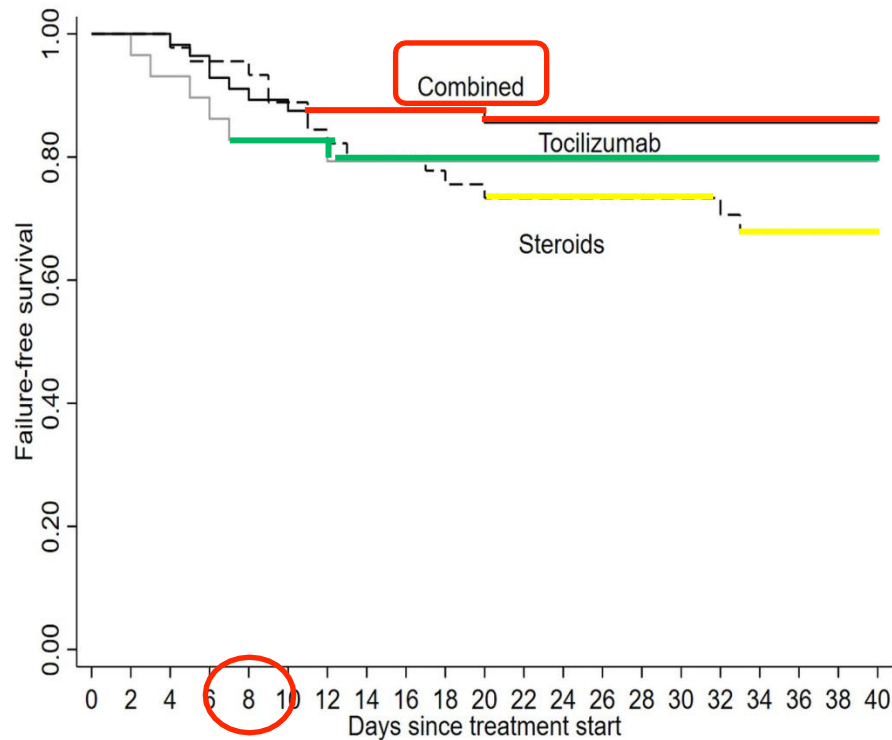
Tocilizumab: estudios randomizados

	RCT---TCZ--- COVID---19	CORIMUNO--- TOCI---1	COVACTA	EMPACTA	BACC-BTT
Diseño	<u>19 noviembre</u> Análisis preliminar REMAP-CAP --randomizado-- TCZ,sarilumab,anakinra,interferón o NO-inmunomodulación 303 pacientes , COVID moderado-severo Tocilizumab vs NO-INMUNO OR 1,87 (con alto grado de certeza estadística, 99,75% Pb.)				
N					
Clínica					
Comparador					
Objetivo primario					
Mortalidad 28---30 días					

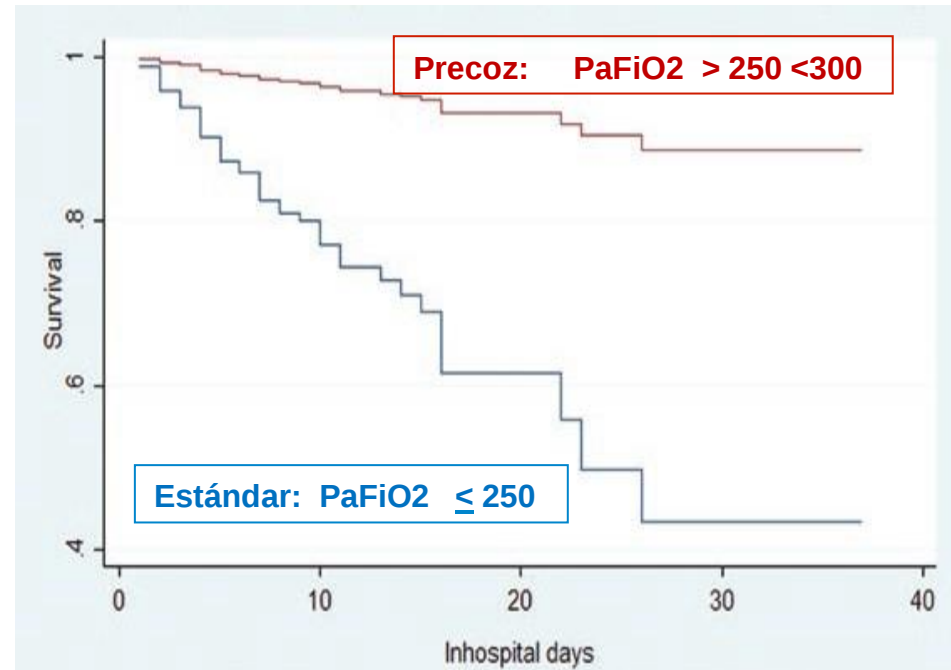
Tocilizumab + corticosteroides

1. The use of CS, in combination with TCZ, was identified as a protective factor against mortality (HR = 0.26, $p < 0.001$)

International Journal of Infectious Diseases 101 (2020) 290–297



56 T+MP
45 MP
29 T
Ob primario: IOT o exitus



38 Tratamiento precoz
98 Tratamiento estándar

Anakinra (anti IL 1 β R)

	Cavalli G et al NTC04318366 N: 29 no---UCI
Diseño	Retrospectivo /CH*
Inclusión	PaFi $\leq$ 200
SpV 21 días	90% vs 56% p= 0,009
No VM	72% vs 50% p= 0,15

*Grupo control: cohorte histórica pareada

	Huet T et al. Cohorte Ana---COVID n: 52
Diseño	Retrospectivo /CH*
Inclusión	SpO ₂ $\leq$ 93% con O ₂ sp.
VM/exitus	25% vs 73% HR 0,22
Análisis multivariante	HR 0,22 CI 95% (0,10---0,49)

Cavalli G et al. Interleukin-1 blockade with high-dose anakinra in patients with COVID---19, acute respiratory distress syndrome, and hyperinflammation: a retrospective cohort study. [Lancet Rheumatol](#). 2020 Jun; 2(6): e325–e331.

Huet T et al. Anakinra for severe forms of COVID-19: a cohort study. [Lancet Rheumatol](#). 2020 Jul; 2(7): e393–e400.

Anakinra (anti IL 1 β R)

✓ Mejor opción si MAS / SHF: ferritina > 2000 ng/ml

✓ Vida media corta 2-3 días (TZ > 2-3 semanas)

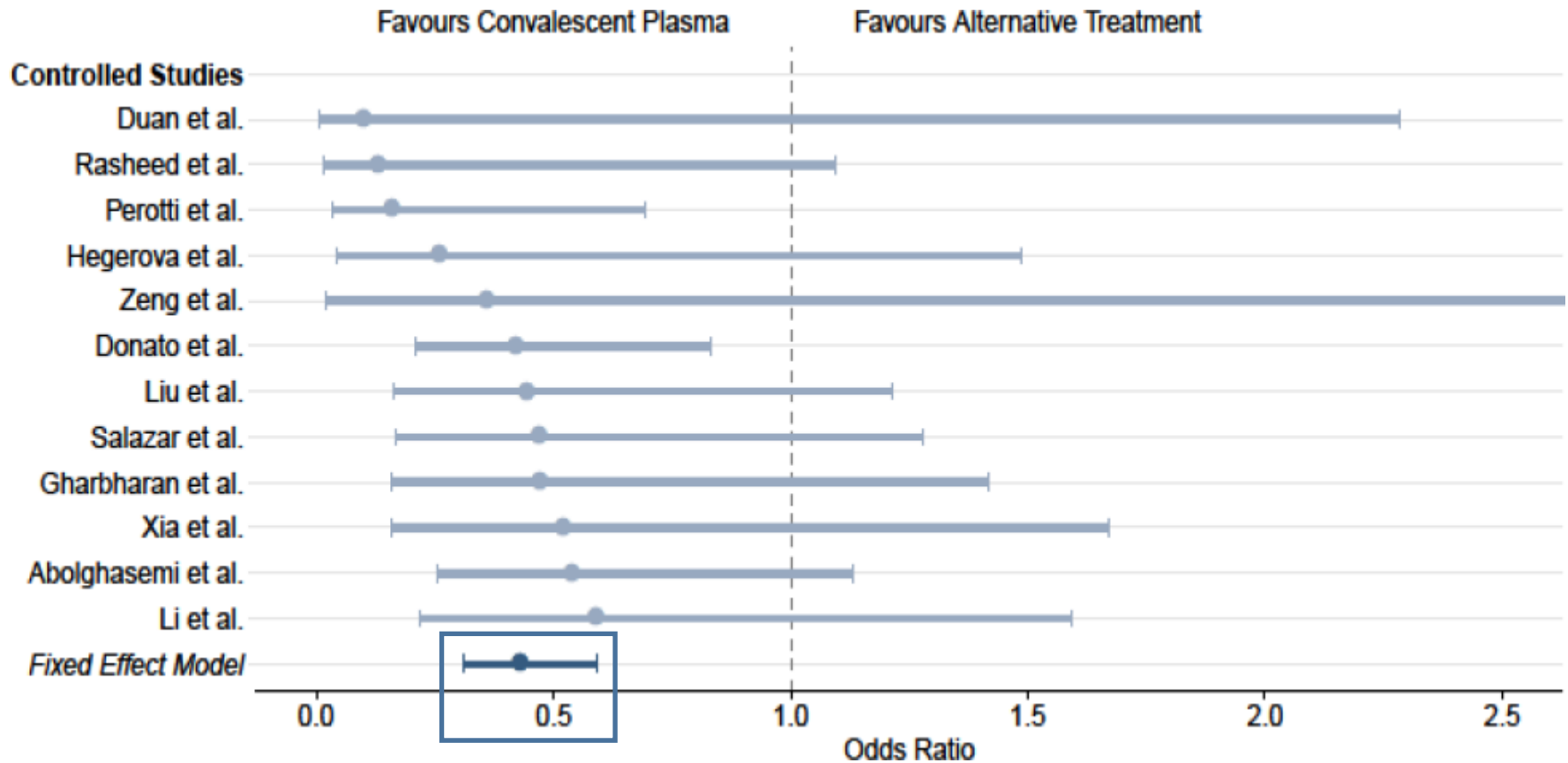
✓ Si riesgo / infección bacteriana

✓ Contraindicación tocilizumab ALT > 5 v.n.

✓ Insuficiencia renal

1. Mehta P et al. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. *Lancet* 2020;**395**: 1033–34.
2. van de Veerdonk and Netea. Blocking IL-1 to prevent respiratory failure in COVID-19 *Critical Care* (2020) 24:445
3. Enrique Iglesias-Julián. High dose subcutaneous Anakinra to treat acute respiratory distress syndrome secondary to cytokine storm syndrome among severely ill COVID-19 patients. *Journal of Autoimmunity*, <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102537>

Plasma de convalecientes



OR: 0.43, $P < 0.001$

Convalescent plasma in the management of moderate covid---19 in adults in India: open label phase II multicentre randomised controlled trial (PLACID Trial). Agarwal A et al

PLACID Trial Collaborators. BMJ. 2020 Oct 22

n: 464	235 PC	229 Estándar
PaFi <100 / mortalidad 28 días	44 (19%)	41 (18%)
RR 1,04 CI 95% (0,71---1,54)		

Convalescent Plasma and Placebo for the Treatment of COVID---19 Severe Pneumonia (PLASM-AR) NCT04383535

334 pacientes	222 Plasma	111 solución salina
Objetivo :	estado clínico según una escala ordinal hasta 30 días	

**«el uso de plasma no produjo un beneficio clínico significativo a los 7, 14, o 30 días de seguimiento en comparación con el uso de placebo»
(media días randomización: 8)**

Convalescent plasma in the management of moderate covid---19 in adults in India: open label phase II multicentre randomised controlled trial (PLACID Trial). Agarwal A et al
PLACID Trial Collaborators. BMJ. 2020 Oct 22

- ✓ **Pacientes con neumonía COVID leve o moderada**
- ✓ **> 60 años, comorbilidad, indicadores de progresión**
- ✓ **Contraindicación de remdesivir**
- ✓ **Administración precoz $\leq$ 3 días del comienzo de síntomas**

Conva
(PLA

onia

«el uso de plasma no produjo un beneficio clínico significativo a los 7, 14, o 30 días de seguimiento en comparación con el uso de placebo»

ANTIVIRAL AGENTS

SUPPORTING AGENTS

OTHER

- BALOXAVIR
- CHLOROQUINE PHOSPHATE
- FAVIPIRAVIR
- (Avi
- HIV
- (e.g
- HYD
- (Plaquenil®)
- IVERMECTIN
- UMIFENOVIR (Arbidol®)
- ANAKINRA (Kineret®)
- ASCORBIC ACID
- AZITHROMY
- INTERFERONS
- NITRIC OXIDE (inhaled)
- TOXOLITINIB (Jakafi®)
- BARILUMAB (Kevzara®)
- SILTUXIMAB (Siltux®)
- ACE INHIBITORS, ANGIOTENSIN II RECEPTOR BLOCKERS (ARBs)
- STATINS
- FLUORESCENT PLASMA
- PHOSPHATASE INHIBITORS
- NITAZOXANIDE
- ANTI-INFLAMMATORY

mab
neutralizantes

baricitinib

ivermectina

colchicina

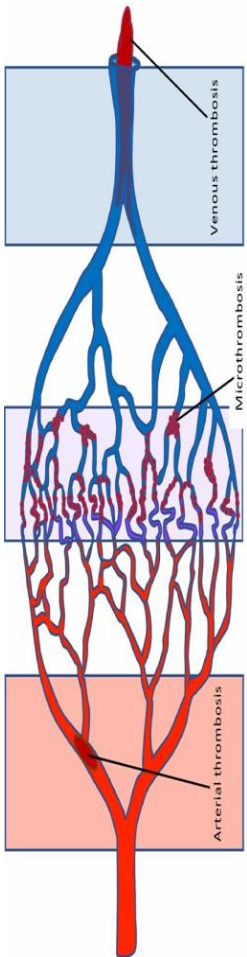
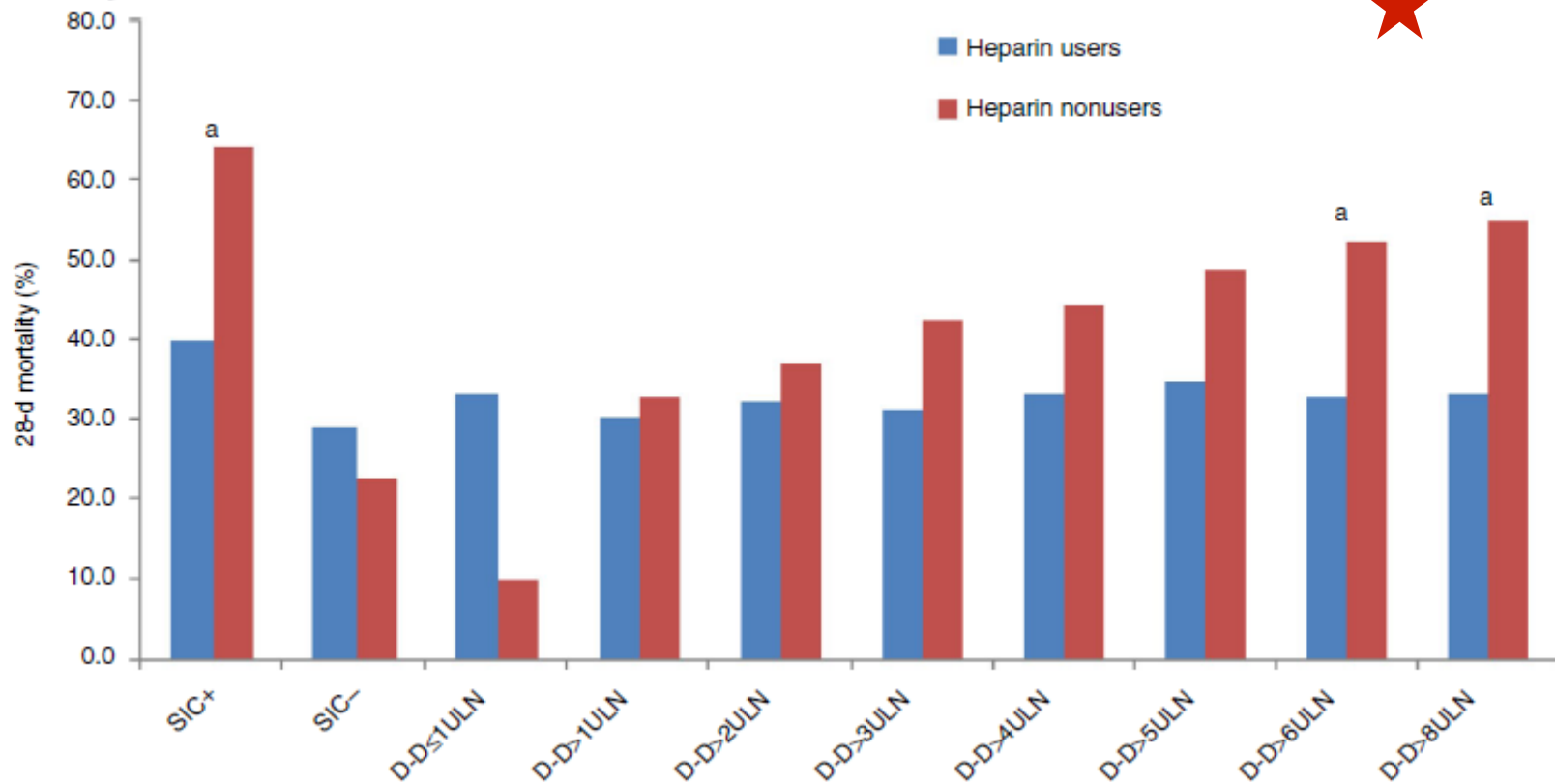
Inh TK

Inh
calcineurina

Profilaxis antitrombótica

Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy

Ning Tang¹ J Thromb Haemost. 2020;18:1094–1099





TRATAMIENTO COVID-19

Clasificación clínica por criterios de gravedad

COVID leve Grado I

- No disnea
- FR < 20
- SpO₂ > 96%
- Rx tórax: incipiente/focal

✓ 3---5 días

COVID moderado Grado II

- Disnea
- FR < 24
- SpO₂ ≥ 94%
- FiO₂ < 0,35
- PaFi > 300
- Rx tórax: focal/bilateral

✓ 5---7 días

COVID grave Grado III

- Disnea
- FR ≥ 24
- SpO₂ < 94%
- FiO₂ > 0,35
- PaFi < 300
- Rx tórax: bilateral

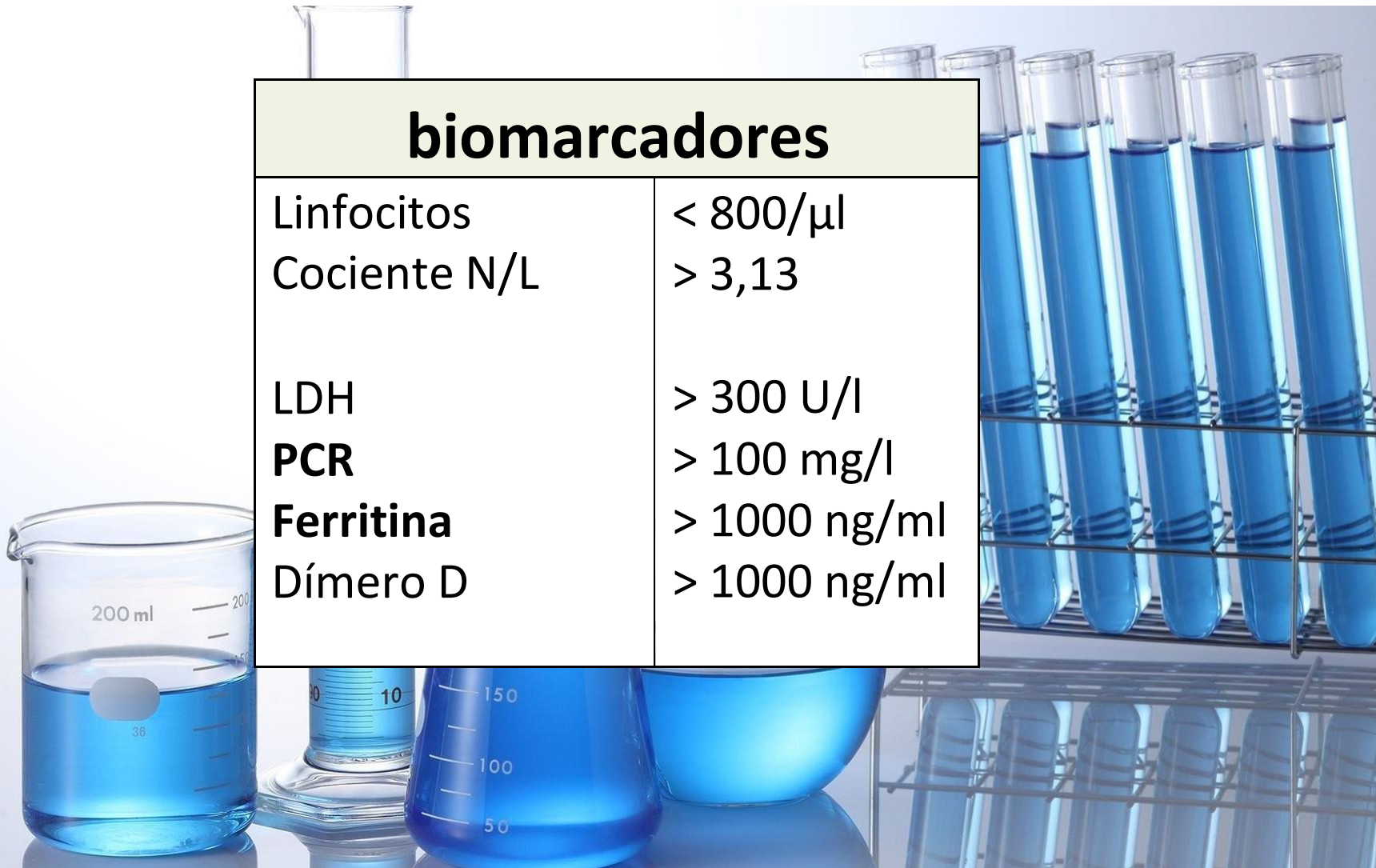
✓ 7---14 días

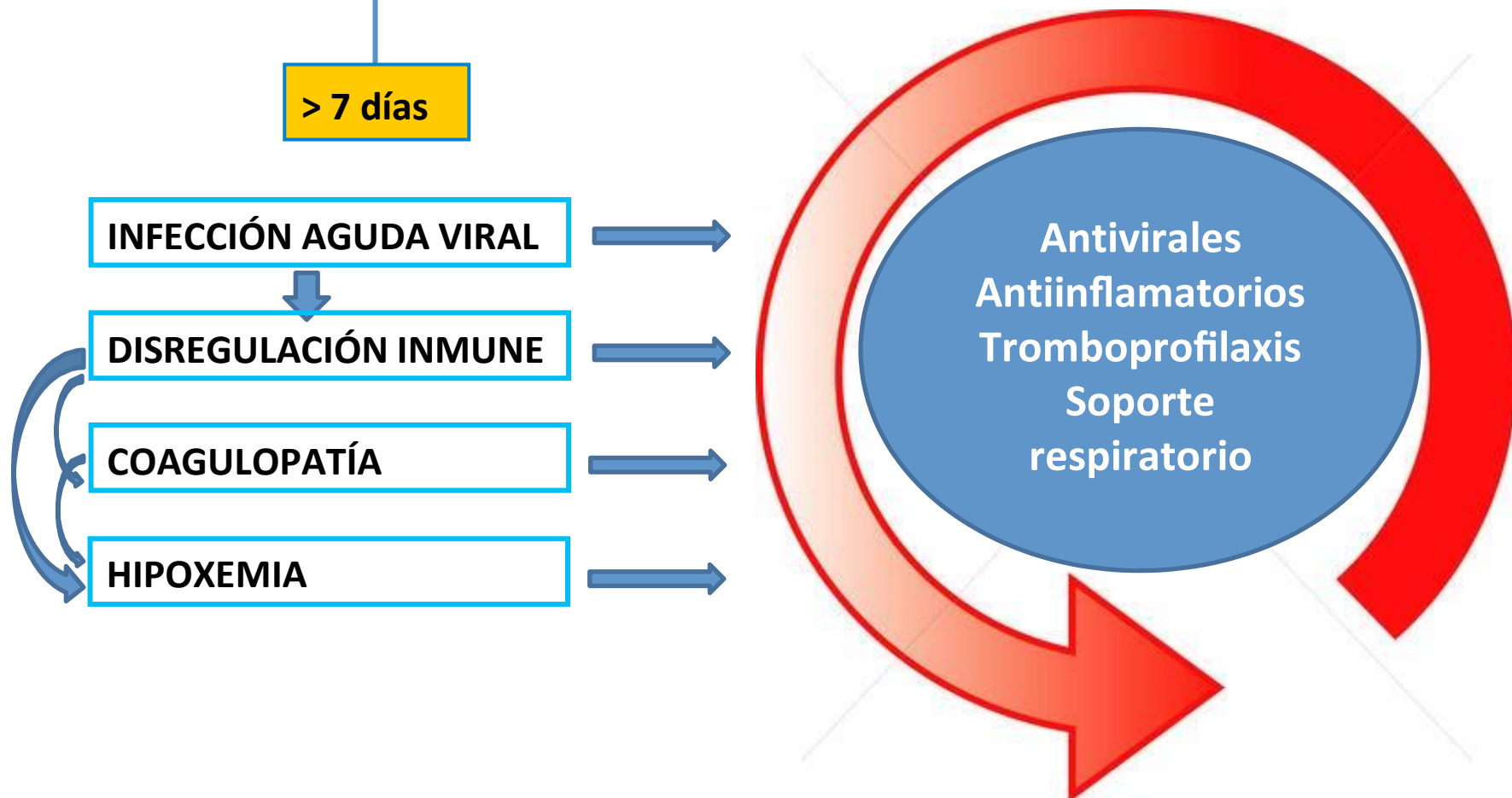
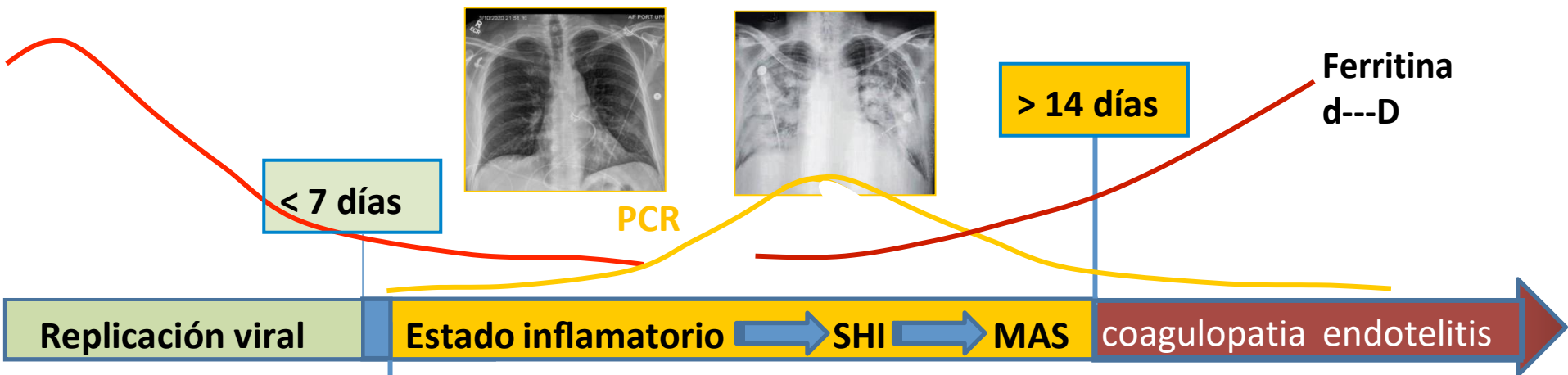
Criterios de gravedad.

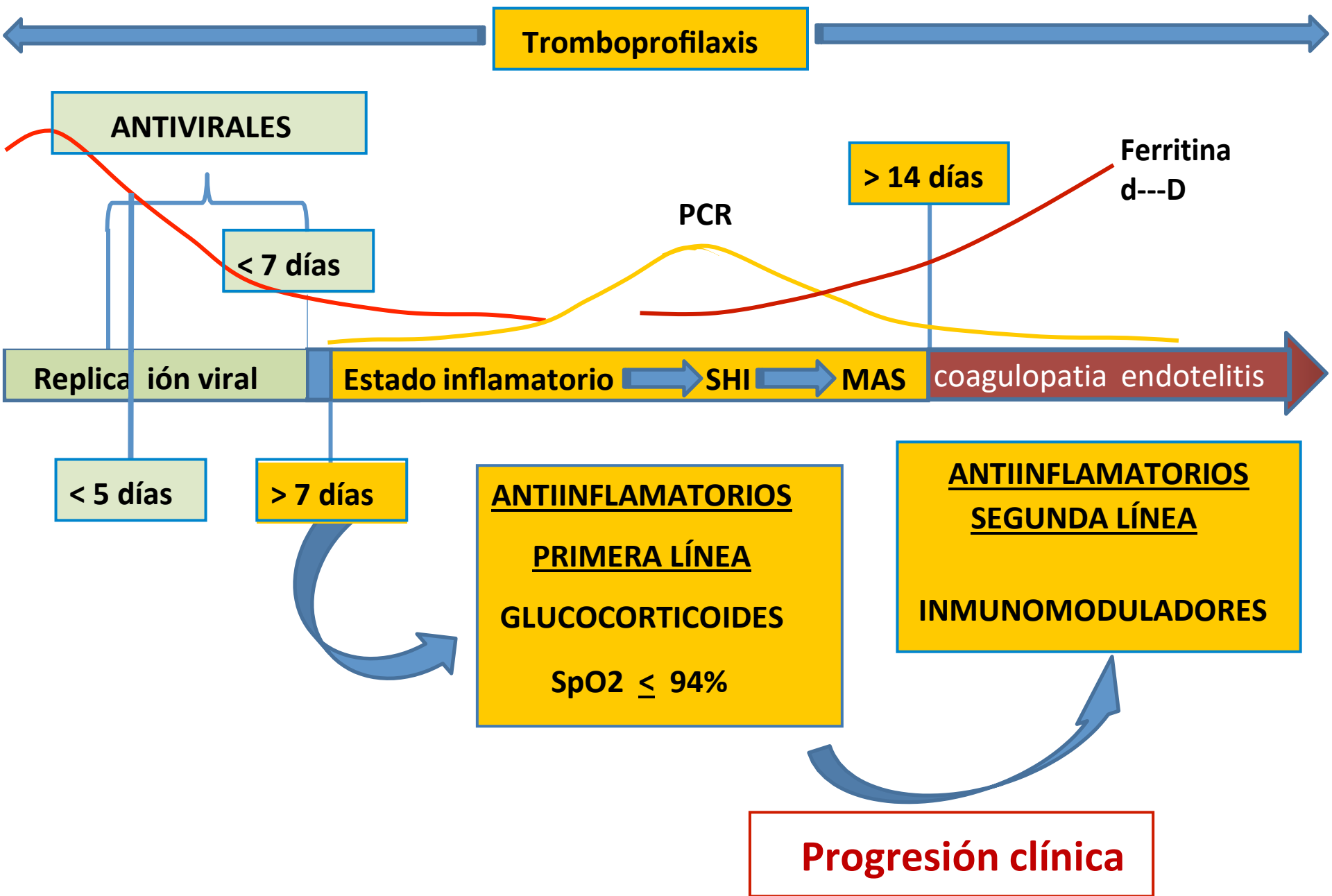
Indicadores de síndrome hiperinflamatorio.

biomarcadores

Linfocitos	$< 800/\mu\text{l}$
Cociente N/L	$> 3,13$
LDH	$> 300 \text{ U/l}$
PCR	$> 100 \text{ mg/l}$
Ferritina	$> 1000 \text{ ng/ml}$
Dímero D	$> 1000 \text{ ng/ml}$







Tromboprofilaxis

Ct

Iniciar remdesivir $\text{SpO}_2 \leq 94\%$

< 7 días

Replicación viral

≤ 3 días

< 5 días

Plasma hiperinmune

Ac monoclonales

Trombopprofilaxis

A partir del 5º día

- Fiebre persistente
- Edad > 60 años o comorbilidad
- Elevación biomarcadores

PCR > 50

Ferritina > 500

- Necesidad

De inicio

- COVID GRAVE
- PCR > 100

PCR

> 14 días

Ferritina
d---D

io

SHI

MAS

coagulopatía endotelitis

S

Paciente estable /buena evolución
Dexametasona/ RECOVERY

Progresión clínica

Iniciar pulsos --- MP

Vigilar variables de SHI /
Inicio tratamiento SHI

✓ **Paciente con probable SHI**

- Pacientes no respondedores a glucocorticoides
- Pacientes con deterioro clínico durante el tratamiento con glucocorticoides
- Pacientes que se presentan de inicio con neumonía grave y marcadores de SHI

✓ **Criterios objetivos**

- $\text{PaFi} \leq 300$ con $\text{FiO}_2 > 35\%$, O
- Progresión infiltrados $> 50\%$ en 24-48 horas

y ≥ 2 de los siguientes

Fiebre $> 38^\circ$

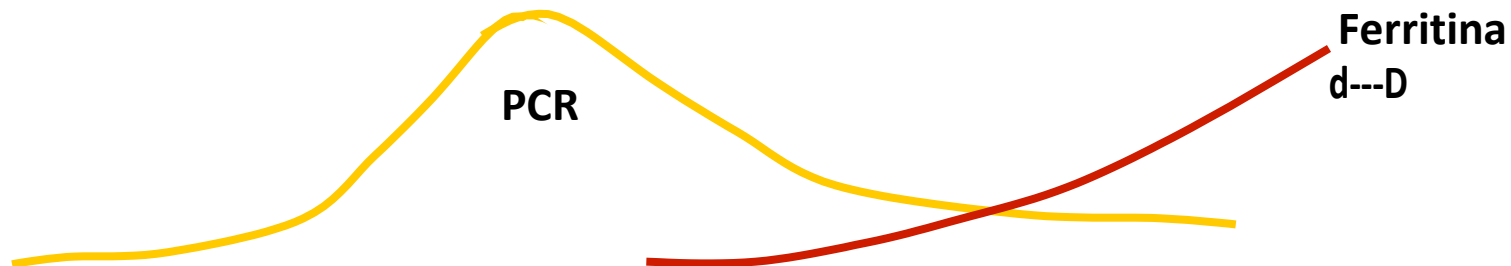
PCR $> 100 \text{ mg/l}$

Ferritina $> 1000 \text{ ng/ml}$

Dímero D $> 1000 \text{ ng/ml}$

LDH $> 300 \text{ UI/ml}$

PCT negativa



HIPERINFLAMACIÓN



MAS

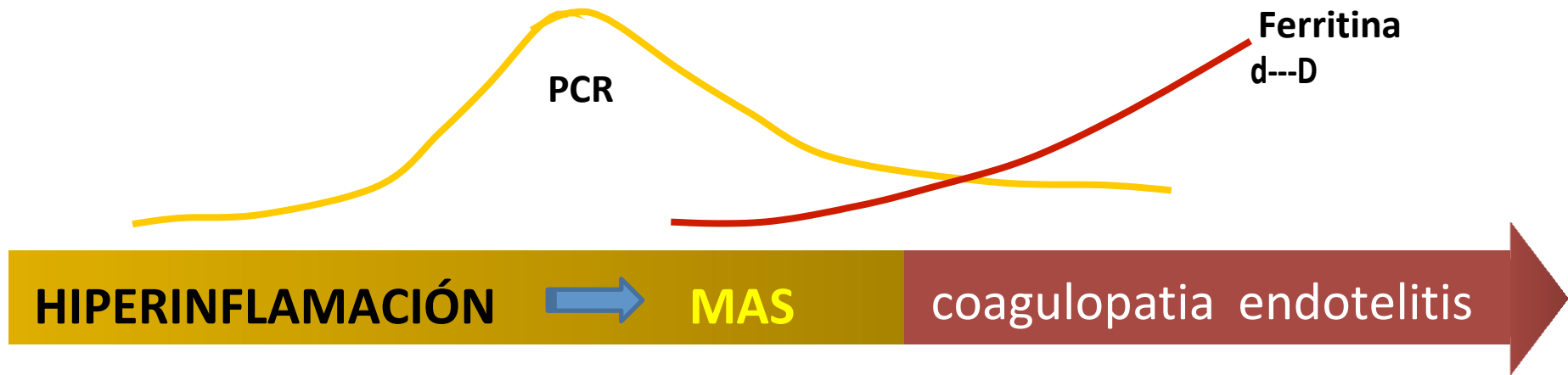
coagulopatía endotelitis

TOCILIZUMAB*
Combinado MP
PCR > 100
Ferritina < 2000

ANAKINRA*
PRC < 100
Ferritina > 2000

TOCI + ANA
PRC > 100
Ferritina > 2000

*** PRECOZ PaFi > 250**



COVID REFRACTARIO

Considerar TEP / lesión cardíaca
Descartar sobreinfección
Baricitinib
Inh TK: ibrutinib
Anti TNF: infliximab

*baricitinib o colchicina en combinación con glucocorticoides al inicio

Profilaxis antitrombótica

HBPM A DOSIS INTERMEDIAS

- PACIENTES CON UNO O MÁS FACTORES DE MAYOR RIESGO TROMBOEMBÓLICO

--- Formas de COVID---19 graves que presenten al menos uno de los siguientes:

- o PCR > 150 mg/dL
- o Dímero---D > 1,5 µg/mL
- o Ferritina > 1000 ng/mL
- o Linfocitopenia < 800/mm³
- o IL---6 > 40 pg/mL

--- Dímero---D > 3 µg/mL (descartando TEP)

--- Antecedentes personales o familiares de ETV

--- Antecedentes personales de patología isquémica arterial

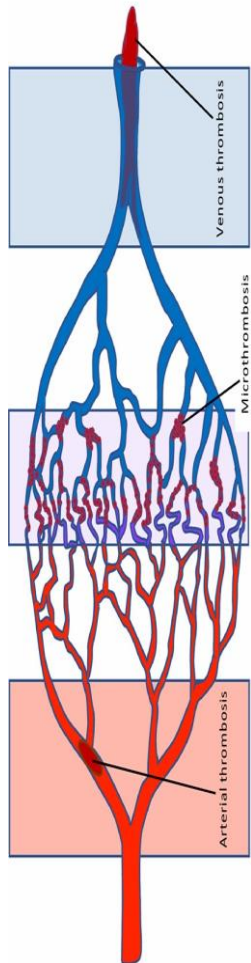
--- Trombofilia biológica conocida

--- Cirugía reciente (< 1 mes)

--- Gestación y terapia hormonal sustitutiva

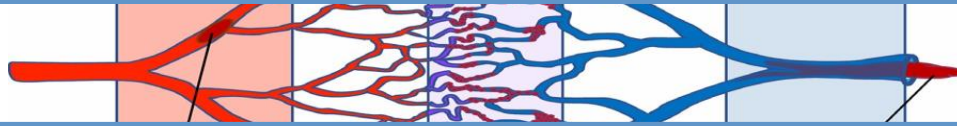
DOSIS PROFILACTICA DE HBPM

- PACIENTES SIN FACTORES ESPECIALES DE MAYOR RIESGO DE TROMBOSIS



Profilaxis antitrombótica. 2

- ✓ En **pacientes previamente anticoagulados** es preferible el cambio de los anticoagulante antivitamina-K y de los anticoagulantes de acción directa (ACOD) a HBPM por menor riesgo de interacciones farmacológicas (**Excepciones: prótesis mecánicas e insuficiencia renal grave**).



- ✓ **Tras el alta**, considerar prolongar el tratamiento con HBPM durante 14 días, a **dosis profilácticas** habituales:
 - en caso de que el paciente deba seguir encamado o con restricción de la deambulaci3n o,
 - cuando el paciente haya cumplido criterios para administrar durante el ingreso “dosis intermedias de HBPM”.

Profilaxis antitrombótica. 3

- ✓ En **PACIENTES AMBULATORIOS**
 - valoración individualizada, aplicar **ESCALA DE PADUA**

FACTOR DE RIESGO	Puntuación
Cáncer activo	3
TEV previo (excluyendo trombosis superficial)	3
Movilidad reducida (más de 3 días)	3
Conocimiento de una condición trombofílica	3
Trauma o cirugía reciente (menos de 1 mes)	2
Ancianos (>70 años)	1
Falla cardíaca o falla respiratoria	1
Infarto agudo de miocardio o accidente cerebrovascular	1
Infección aguda y/o desorden reumatológico	1
Obesidad (IMC >30)	1
Tratamiento hormonal en curso	1

< 4 puntos: bajo riesgo; $\geq$ 4 puntos: alto riesgo

- ✓ HBPM a dosis profilácticas 2 semanas