



Evidencia disponible

Opciones terapéuticas disponibles para infección por COVID-19

Susana Zelaya¹ Evelyn Castellanos² Mireya Gutiérrez³ Rhina Domínguez⁴ Xochitl Sandoval⁵

¹ MSc. Salud Pública, Doctora en medicina, Departamento de Investigación, Instituto Nacional de Salud

² MSc. Salud Pública y Epidemiología, Doctora en medicina, Departamento de Investigación, Instituto Nacional de Salud

³ MSc. Epidemiología y Docencia, Doctora en medicina, Departamento de Investigación, Instituto Nacional de Salud

⁴ MSc. Epidemiología Clínica, Doctora en medicina Jefa de Departamento de Investigación, Instituto Nacional de Salud

⁵ MSc. Metodología en investigación, MSc. Cuidados Intensivos, Especialista en Ginecología, Subdirectora de INS

Antecedentes

La enfermedad COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2, ha generado la necesidad de desarrollar estrategias terapéuticas que permitan el manejo adecuado y oportuno de esta infección viral. A nivel mundial, cada semana se registran nuevas investigaciones relacionadas con COVID-19 y al momento no existe un tratamiento específico, lo cuál es el mayor reto para la comunidad científica.

Este documento tiene como objetivo presentar la evidencia disponible acerca de los posibles tratamientos; para ello, se realizó la revisión y análisis de los artículos disponibles basado en niveles de evidencia para tratamiento propuesta por el Centro de Medicina Basada en Evidencia de Oxford, posteriormente se clasificó de acuerdo a la fuerza de la recomendación y calidad de evidencia de acuerdo a la clasificación GRADE.

A continuación, se presentan los niveles y calidad de evidencia y su interpretación para una mejor comprensión de la tabla resumen:

Nivel de evidencia

NIVEL DE EVIDENCIA	TIPO DE EVIDENCIA
I	Revisión sistemática (con homogeneidad) de ECA o ECA individual (con intervalos de confianza estrechos)
II	Revisión sistemática (con homogeneidad) de estudios de cohortes o ensayo aleatorizado o estudio observacional con efecto dramático
III	Estudio de cohorte / seguimiento controlado no aleatorizado
IV	Serie de casos (y cohorte de baja calidad y estudio de casos y controles)
V	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita o basada en la investigación de banco de fisiología o "in vitro"

Fuente: Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence

Calidad de evidencia

CALIDAD DE EVIDENCIA	INTERPRETACIÓN
ALTA	Es poco probable que la investigación adicional cambie nuestra confianza en la estimación del efecto
MODERADA	Es probable que la investigación adicional tenga un impacto importante en nuestra confianza en la estimación del efecto y puede cambiar la estimación.
BAJA	La confianza en la estimación es limitada: Es muy probable que investigaciones adicionales tengan un impacto importante en nuestra confianza en la estimación del efecto y es probable que cambie la estimación.
MUY BAJA	Hay muy poca seguridad en el efecto estimado. Cualquier estimación del efecto es muy incierta

Fuente: GRADE: *an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations*

Los resultados se describen en una tabla resumen que contiene: *agente, tipo de medicamento, mecanismo de acción, dosis, vía de administración, contraindicaciones, posibles riesgos, evidencia disponible, población especial, nivel de evidencia y calidad de evidencia* que se encuentra a continuación:

Síntesis de evidencia disponibles de opciones terapéuticas frente a COVID-19

Agente	Tipo	Mecanismo de acción	Dosis	Vía de administración	Contraindicaciones	Posibles riesgos	Evidencia disponible	Consideraciones especiales	Nivel de evidencia	Fuerza de recomendación	Calidad de evidencia
TRATAMIENTO											
Lopinavir /ritonavir	Antirretroviral	Inhibidores de la proteasa 3CL	400 mg / 100 mg por vía oral cada 12 h durante un máximo de 14 d.	Oral, disponible en: -Tabletas: tomar sin tener en cuenta las comidas Disponible como: lopinavir / ritonavir, tabletas de 200 mg / 50 mg; lopinavir / ritonavir, tabletas de 100- / 50 mg; -Solución oral: tomar con comidas lopinavir / ritonavir 400 mg / 100 mg por solución oral de 5 ml	Hipersensibilidad a lopinavir / ritonavir o cualquiera de sus ingredientes, incluido ritonavir. Lopinavir / ritonavir está contraindicado en porfiria y se recomienda precaución en pacientes con hemofilia, trastornos de la conducción cardíaca, pancreatitis, pacientes con mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y aquellos con cardiopatía estructural(1)	48.4% de los pacientes presentaron eventos adversos, los eventos más comunes fueron: linfopenia, náuseas, vómito, diarrea (2)48.4% de los pacientes presentaron eventos adversos, los eventos más comunes fueron: linfopenia, náuseas, vómito, diarrea (2)	En el ensayo clínico de realizado en 199 pacientes(2), de los cuales 99 recibieron Lopi/rito, no tuvieron un tiempo de mejoría clínica diferente al de los pacientes asignados a la atención estándar, a pesar que la mortalidad fue menor en pacientes con Lopi/rito (19% vs 25%), no fue estadísticamente significativa y estaba más corta en UCI (6 días vs 11 días) Ensayo ELACOI (preprint)(3) compararon LPV/R y arbidol, 21 pacientes fueron asignados al azar a lopinavir / ritonavir, 16 pacientes al Arbidol. El estudio no encontró diferencias entre el tiempo para obtener un hisopo faríngeo de ácido nucleico con SARS-CoV-2 negativo entre los grupos, la negatividad a PCR, la progresión a enfermedad grave, alivio de la tos o mejoría de la TC de tórax en los días 7 o 14 En un ensayo clínico abierto, de fase 2 en 127 adultos con COVID-19 leve y moderado(4), 86 personas fueron asignados aleatoriamente al grupo de combinación (lopinavir/ritonavir + ribavirina + interferón beta -1b) y 41 fueron asignados al grupo de control (lopinavir/ritonavir). Los resultados demostraron que el grupo de combinación tuvo un tiempo medio significativamente más corto desde el inicio del tratamiento del estudio hasta el hisopo nasofaríngeo negativo (7 días vs 12 días p= 0.0010) y en el tiempo de mejoría clínica que fue de 4 días en el grupo combinado vs 8 días en el control (p<0.0001). Sin embargo, en este ensayo no hubo grupo placebo, por lo que es un limitante extrapolar sus resultados. ISDA(5), CEMB(6), y los NIH(7) no recomiendan usar lopinavir / ritonavir u otros inhibidores de la proteasa del VIH para el tratamiento de COVID-19, a excepción que sea en el contexto de un ensayo clínico debido a q los resultados actuales sugieren que LPV/R tiene una limitada eficacia en el tratamiento de COVID-19	Puede ser usado en embarazo	II	Fuerte en contra	Moderada
Ribavirina	Antiviral	Inhibidor de la ARN polimerasa viral	400mg dos veces al día por 14 días	No existe evidencia de ribavirina inhalada para el tratamiento con nCoV, y los datos con el virus sincitial respiratorio sugieren que la administración	La ribavirina también es un teratógeno conocido y contraindicado en el embarazo	La ribavirina causa toxicidad hematológica grave dependiente de la dosis. Las altas dosis utilizadas en los ensayos de SARS resultaron en anemia hemolítica. en más del 60% de los pacientes. Setenta y cinco por ciento de los	Se ha propuesto el uso de ribavirina como potencial tratamiento para COVID-19 (8), ya que según estudios in vitro, este podría inhibir la producción viral(9). Sin embargo, en China se incluyó dentro de las guías de tratamiento. En otras enfermedades como el SARS donde se utilizó la ribavirina se observó mejoría de los síntomas (71.4%-80%) pero también se encontró efectos adversos como anemia hemolítica. (10). También en un estudio observacional retrospectivo en pacientes con infección por MERS-CoV, la combinación de ribavirina e interferón, en comparación con ningún tratamiento antiviral, no se asoció con una		IV	Débil en contra	Baja

Agente	Tipo	Mecanismo de acción	Dosis	Vía de administración	Contraindicaciones	Posibles riesgos	Evidencia disponible	Consideraciones especiales	Nivel de evidencia	Fuerza de recomendación	Calidad de evidencia
				inhalada no ofrece ningún beneficio sobre administración enteral o intravenosa		pacientes que toman ribavirina para El SARS experimentó elevaciones de las transaminasas	mejora en la mortalidad a los 90 días o una eliminación más rápida de ARN de MERS-CoV Ya se completó el reclutamiento del ensayo clínico NCT04276688(4), en este ensayo se combinó ribavirina + lopinavir/ritonavir + interferón beta-1b en 86 personas y en 41 se administró lopinavir/ritonavir. Los resultados demostraron que el grupo de combinación tuvo un tiempo medio significativamente más corto desde el inicio del tratamiento del estudio hasta el hisopo nasofaríngeo negativo y en el tiempo de mejoría clínica que fue de 4 días en el grupo combinado vs 8 días en el control ($p < 0.0001$). Sin embargo, en este ensayo no hubo grupo placebo, por lo que es un limitante extrapolar sus resultados y no se puede adjudicar que la disminución fue por ribavirina.				
Remdesivir	Antiviral	Inhibidor de polimerasa RNA	200 mg el día 1, seguida de dosis de mantenimiento de 100 mg iv una vez al día durante 9 días	Vial de 5 mg / ml (reconstituido). Administración: infusión IV de 30 minutos	No recomendado en pacientes con FRG < 30 ml/min	En un estudio publicado se encontraron los siguientes efectos adverso: Los eventos adversos se reportaron en el 60% de los pacientes, más común en los ventilados; el aumento de las enzimas hepáticas (23%), diarrea (9%), rash, insuficiencia renal e hipotensión en el 8%.(11)	El remdesivir ha demostrado in vitro que bloquea de forma potente el virus SARS-COV-2 a baja concentración micromolar y con un alto índice de selectividad(9). Además, se han realizado ensayos clínicos in vivo en 12 monos macacos a quienes se les infectó el virus; el grupo de tratamiento recibió una dosis de remdesivir por vía intravenosa, y luego recibió una dosis de refuerzo intravenosa diaria a partir de entonces durante los siguientes seis días, los investigadores encontraron que las cargas virales pulmonares de los animales tratados con remdesivir fueron significativamente más bajas y hubo una clara reducción en el daño al tejido pulmonar (12) Entre los estudios en humanos que contemplan remdesivir se encuentran: Un informe de caso del primer paciente diagnosticado con COVID-19 en Estados Unidos, a quien en su día 11 de la enfermedad, observándose mejoría clínica en el día 12(13) Una cohorte con 53 pacientes que recibieron el medicamento(11), se observó mejoría clínica del 68% de los casos después de 18 días de seguimiento y 15% empeoró. En relación a los efectos adversos, el 60% tuvo eventos adversos, como enzimas hepáticas elevadas, diarrea o insuficiencia renal Actualmente se están llevando a cabo alrededor de 10 ensayos clínicos para evaluar su eficacia y seguridad frente a COVID-19 El remdesivir ha demostrado in vitro que bloquea de forma potente el virus SARS-COV-2 a baja concentración micromolar y con un alto índice de selectividad(9). El 29 de abril(14), Gilead anunció los primeros resultados del ensayo fase 3 de remdesivir, el estudio con 397 pacientes buscó determinar	Debido a que no existen resultados concluyentes, OMS considera tener precaución al usarlo en mujeres embarazadas y menores de 18 años	II	Débil a favor	Moderada

Agente	Tipo	Mecanismo de acción	Dosis	Vía de administración	Contraindicaciones	Posibles riesgos	Evidencia disponible	Consideraciones especiales	Nivel de evidencia	Fuerza de recomendación	Calidad de evidencia
							<p>si un ciclo más corto de 5 días de remdesivir lograría resultados de eficacia similares al régimen de tratamiento de 10 días. Los resultados preliminares demostraron que no hubo diferencia entre la mejoría clínica, mortalidad, seguridad y efectos adversos entre los grupos.</p> <p>En otro ensayo clínico liderado los NIH a través del NIAID con 1063 pacientes(15), presentó sus resultados preliminares donde indican que los pacientes a quienes se les administró remdesivir, tuvieron un tiempo de recuperación en un 31% más rápido que los que recibieron placebo (p=0.001) (11 días vs 15 días). El 8 de mayo, los NIH anunciaron otro ensayo clínico que incluye remdesivir para grupo control y remdesivir + baricitinib para el grupo en estudio, se espera contar con al menos 1000 pacientes(16).</p>				
Favipiravir	Antiviral	Inhibidor de polimerasa RNA	Día 1: 1600 mg dos veces al día; Días 2-14: 600 mg dos veces al día	Oral, en tableta	Alergia a fármaco	<p>El número total de eventos adversos en el brazo de FPV del estudio con 80 pacientes fue cuatro (11.43%), que fue significativamente menor que los 25 eventos adversos (55.56%) en el brazo de control (p<0.001). Dos pacientes tenían diarrea, uno tenía una lesión hepática y uno tenía una dieta pobre en el brazo de FPV. Mientras tanto, hubo cinco pacientes con diarrea, cinco con vómitos, seis con náuseas, cuatro con erupción cutánea, tres con lesión hepática y dos con opresión en el pecho y palpitaciones en el brazo de control(17)</p> <p>Estudios en influenza sugieren señalan que existen indicios de que podría provocar malformaciones en el feto y abortos espontáneos</p>	<p>Se han encontrado dos ensayos clínicos que se presenta a continuación:</p> <p>Ensayo clínico no aleatorizado que se realizó con 80 pacientes(17) y examinó la eficacia de favipiravir (n = 35) versus lopinavir / ritonavir (n = 45). El tiempo de eliminación viral significativamente más corto para favipiravir (4 días) vs lopinavir / ritonavir (11 días); p <0.001. Los pacientes que recibieron favipiravir también mostraron una mejora significativa en las imágenes de tórax en comparación con los que recibieron lopinavir / ritonavir, con una tasa de mejora del 91,43% frente al 62,22% (p = 0,004). Se notificaron menos reacciones adversas para favipiravir (11.43%) en comparación con lopinavir / ritonavir (55.56% (p <0.01).</p> <p>En otro ensayo realizado aleatorizado en Wuhan (N = 240) (18) examinó la eficacia de favipiravir (n = 120) vs arbidol (n = 120) para el tratamiento de COVID 19. No hubo diferencias en la tasa de recuperación clínica de 7 días para favipiravir vs arbidol en la población general (61.21% versus 51.67%; p = 0.14). Sin embargo, para una subpoblación de pacientes no críticos sin hipertensión o diabetes, la tasa de recuperación clínica de 7 días fue significativamente mejor con favipiravir (71.43%; 70/98) versus arbidol (55.86%; 62/111) (p = 0,02).</p> <p>Debido a la poca cantidad de ensayos, no es posible descartar o aprobar la eficacia de favipiravir en pacientes con COVID-19, actualmente se están realizando 3 ensayos clínicos adicionales</p>	No se debe usar en mujeres embarazadas	III	Débil a favor	Baja
Danoprevir	Antiviral	Inhibidor de	100 mg cada 12 horas	Oral, en tableta	Alergia a fármaco	Entre los efectos adversos, se mencionan:	En una serie de caso describen el tratamiento en 11 pacientes(19). Los investigadores observaron que después de un tratamiento de 4 a		IV	Débil a favor	Muy Baja

Agente	Tipo	Mecanismo de acción	Dosis	Vía de administración	Contraindicaciones	Posibles riesgos	Evidencia disponible	Consideraciones especiales	Nivel de evidencia	Fuerza de recomendación	Calidad de evidencia
		proteasa, utilizado en Hepatitis C				Dolor de cabeza, diarrea, vómitos, dolor de estómago y estreñimiento.	12 días con danoprevir potenciado con ritonavir, los investigadores reportan que hubo un menor tiempo de días de hospitalización, y que fue bien tolerado, sin embargo, el estudio tiene limitaciones metodológicas y conflictos de interés. Al momento, no existen más estudios publicados, pero se está llevando a cabo un ensayo clínico en China.				
Darunavir	Antiviral	Inhibidor de proteasa	No se ha establecido dosis para COVID-19	Tableta y suspensión oral	Insuficiencia hepática grave	Trastornos de metabolismo, y dislipidemias, insomnio, cefalea, diarrea	Se ha estudiado In vitro, sin embargo, a pesar que si tiene efecto contra SARS- CoV-2 en combinación con ritonavir, los resultados muestran que tiene poco efecto(20), En un ensayo clínico in vitro, Se evaluó la actividad contra un aislado clínico de un paciente infectado con SARS-CoV-2, darunavir no mostró actividad contra el SARS-CoV-2 a concentraciones clínicamente relevantes(21)		V	Débil en contra	Muy baja
Osetamivir	Antiviral	Inhibidor de la neuraminidasa utilizado para la profilaxis y el tratamiento de la influenza	Dosis utilizada en Wuhan (estudio observacional): 75 mg cada 12 h, por vía oral Dosis en ensayos clínicos: 1. 300 mg de osetamivir por día más combinación con: hidroxicloroquina, lopinavir/ritonavir, Darunavir	Oral	No descritos actualmente	No descritos actualmente	Dada su especificidad para una enzima que no se encuentra en los coronavirus, no está claro cuál sería el mecanismo de acción contra COVID-19. Sin embargo, esto se ha utilizado en combinaciones de terapia antiviral en Wuhan y continúa siendo explorado como una opción terapéutica como parte de los regímenes de combinación. (22) Los estudios observacionales que lo han descrito son: Una serie de casos con 41 pacientes, 38 pacientes fueron tratados empíricamente al ingreso hospitalario con 75 mg de osetamivir dos veces al día junto con antibióticos, el tratamiento con osetamivir se administró en 12 pacientes que recibieron atención en la UCI, y en 26 pacientes que no recibieron atención en la UCI. No hubo diferencia estadística entre la proporción de pacientes tratados con osetamivir ingresados en la UCI en comparación con los pacientes tratados con osetamivir no ingresados en la UCI (92% frente a 93%, p = 0,46) (23) En otra serie de casos con 99 pacientes, 75 pacientes recibieron tratamiento antiviral que incluyó osetamivir 75 mg cada 12 horas, ganciclovir IV 0.25 g cada 12 horas y tabletas de lopinavir y ritonavir 500 mg dos veces al día. La duración del tratamiento antiviral fue de 3-14 días.(22) En una publicación de JAMA, 138 pacientes con COVID-19 ingresaron en el hospital en un tiempo medio de 7 días desde el inicio de los síntomas.6 De los 138 pacientes, 124 pacientes recibieron osetamivir. Los autores señalaron que no se observaron resultados efectivos (24)	Osetamivir se ha utilizado solamente en combinaciones con otros medicamentos.	IV	Débil a favor	Muy Baja

Agente	Tipo	Mecanismo de acción	Dosis	Vía de administración	Contraindicaciones	Posibles riesgos	Evidencia disponible	Consideraciones especiales	Nivel de evidencia	Fuerza de recomendación	Calidad de evidencia
							Actualmente dos ensayos que evalúan regímenes de combinación están en marcha en Wuhan, así como un ensayo en Tailandia que propone diferentes combinaciones. Ninguno de los ensayos o informes de casos ha examinado el oseltamivir como monoterapia.				
Cloroquina	Antimalárico	Inhibe la glicosilación del receptor celular ACE2, que puede interferir con la unión del virus al receptor celular	1 gramo vía Oral, dosis única en el día 1, luego 500 mg PO una vez al día durante 4 a 7 días de tratamiento total según la evaluación clínica.	Oral	Hipersensibilidad a fármaco Contraindicación por cloroquina e hidroxiclороquina: Presencia de cambios en la retina o en el campo visual de cualquier etiología	Intervalo QTc prolongado, Torsades de Pointes, bloqueo AV, arritmia ventricular, efectos gastrointestinales (p. Ej., náuseas, vómitos, diarrea, hepatitis) hipoglucemia, hemólisis (especialmente si la deficiencia de G6PD), miopatía y erupción	En China se realizó un ensayo clínico(25), aleatorizado en 22 pacientes con COVID-19 moderada, fueron aleatorizados para recibir cloroquina 500 mg PO dos veces al día o LPV / r 400 mg / 100 mg dos veces al día durante 10 días. Diez pacientes recibieron cloroquina y 12 pacientes recibieron LPV / r. Los pacientes tratados con cloroquina tuvieron una duración más corta desde el inicio de los síntomas hasta el inicio del tratamiento (2,5 días frente a 6,5 días; P <0,001). No hubo diferencia entre los grupos con respecto a mejoría clínica de los pacientes a los 10 días, resultados de PCR negativa mejoría radiológica En otro ensayo clínico realizado en 81 pacientes con COVID-19 en Brasil(26), se administró Cloroquina en dosis altas (600mg dos veces al día durante 10 días o dosis total 12g); o dosis bajas (450 mg durante 5 días, dos veces al día solo el primer día, o dosis total de 2,7 g), además, de ceftriaxona y azitromicina. La alta dosis en el brazo presentó más QTc > 500 ms (18,9%) y una tendencia hacia una mayor letalidad (39%) que la dosis más baja. Entre las complicaciones registradas se describen que 2 pacientes que recibieron dosis altas evolucionaron con taquicardia ventricular y fallecieron, debido a ello, se suspendió la dosis alta de cloroquina En un metanálisis(27) que evaluó la eficacia y seguridad de Cloroquina e hidroxiclороquina evaluando 11 ensayos clínicos, se encontró que no hubo diferencia entre la carga viral y mejoría de síntomas entre los pacientes que utilizaron los medicamentos y el placebo, el grupo que utilizó Cloroquina o hidroxiclороquina tuvo mayores efectos adversos gastrointestinales y del sistema nervioso ISDA(5) y NIH(7), recomienda no usar cloroquina debido al potencial de toxicidad, a menos que sea en el contexto de un ensayo clínico		II	Fuerte en contra	Moderada
Hidroxiclороquina + azitromicina	Antimalárico/Antibiótico	Bloqueo de la entrada viral al inhibir la glicosilación de receptores, procesamiento	600 mg diarios de hidroxiclороquina (200 mg tres veces al día) durante 10 días y azitromicina	Oral	Hipersensibilidad a fármaco Contraindicación por cloroquina e hidroxiclороquina: Presencia de cambios en la retina o en el	Frecuentes: calambres abdominales, anorexia, diarrea, náuseas, vómitos Efectos severos: efectos cardiovasculares (incluida la prolongación de QTc)(28), efectos hematológicos (incluida	En estudios in vitro se observó mayor potencia de hidroxiclороquina para inhibir al virus SARS-Cov-2. Ensayo clínico no aleatorizado francés con 26 pacientes(29), el número de pacientes con una PCR negativa fue muy similar entre aquellos que habían recibido el tratamiento con hidroxiclороquina o la atención habitual (13/15 frente a 14/15; RR 0,93; IC95%: 0,73 a 1,18). El tiempo de ingreso hasta la negativización también fue similar entre los grupos [4 días (1 a 9) frente a 2 días (1 a 4)].		I	Fuerte en contra	Alta

Agente	Tipo	Mecanismo de acción	Dosis	Vía de administración	Contraindicaciones	Posibles riesgos	Evidencia disponible	Consideraciones especiales	Nivel de evidencia	Fuerza de recomendación	Calidad de evidencia
		proteolítico y acidificación endosómica. Efectos inmunomoduladores adicionales a través de la inhibición de la producción de citocinas, autofagia y actividad lisosómica en células huésped	(500 mg en el primer día, seguidos de 250 mg diarios en los cuatro días siguientes)		campo visual de cualquier etiología	la hemólisis con deficiencia de G6PD), hipoglucemia, toxicidad retiniana, efectos neuropsiquiátricos y del sistema nervioso central.	<p>En otro estudio francés, se estudiaron 80 pacientes(30), donde se reporta que la combinación de Hidroxicloroquina y azitromicina se asoció con una carga viral reducida (83% y 93% dieron negativo en los días 7 y 8, respectivamente), pero no se informaron otros resultados clínicamente relevantes.</p> <p>En un ensayo en 30 pacientes con COVID-19(31), no encontraron diferencias significativas en el transporte viral nasofaríngeo el día 7 cuando se comparó la hidroxicloroquina con el estándar de atención local; sin embargo, se administraron antivirales concomitantes, lo que podría haber servido de confusión al interpretar los resultados de este estudio.</p> <p>En un segundo ensayo chino en 62 pacientes(32), se encontró que el tratamiento con hidroxicloroquina se asoció con un tiempo más corto de recuperación clínica (temperatura y tos) que el placebo; los participantes tenían enfermedad leve (Sao 2 / SpO 2 > 93% o PaO 2 / FIO 2 > 300) y no es posible extrapolar estos resultados a pacientes críticos.</p> <p>Un estudio de 11 pacientes con COVID-19 informó la persistencia de SARS-CoV-2 en el hisopo nasofaríngeo en 8 de 10 pacientes que recibieron hidroxicloroquina(33)</p> <p>En otra cohorte retrospectiva de 1438 pacientes hospitalizados en New York, se investigó la asociación entre el uso de Hidroxicloroquina con o sin azitromicina y la mortalidad hospitalaria. Los autores describen que la administración de estos medicamentos combinados o solo, no disminuyó la mortalidad en los pacientes, además, reportan efectos adversos: paro cardíaco (15.5%) y hallazgos anormales de ECG (27.1%), estos eventos se vieron en mayor proporción en aquellos que se les administró hidroxicloroquina sola (13.7% y 27.3, respectivamente), en comparación con azitromicina sola (6.2% y 16.1%, respectivamente) y ninguna droga (6.8% y 14.0%, respectivamente)</p> <p>Entre los metanálisis que se revisaron(27,34,35), los ensayos clínicos mostraron que no hubo diferencias significativas entre los pacientes que recibieron el tratamiento estándar con el régimen de HCQ.</p> <p>En uno de ellos(35), se incluyeron siete estudios que incluyen cuatro ensayos clínicos y tres estudios observacionales. Los ensayos clínicos mostraron que no hubo diferencias significativas entre los pacientes que recibieron el tratamiento estándar con el régimen de HCQ y los pacientes que recibieron el tratamiento estándar sin HCQ (RR: 1,44, IC 95%, 0,80-2,59).</p>				

Agente	Tipo	Mecanismo de acción	Dosis	Vía de administración	Contraindicaciones	Posibles riesgos	Evidencia disponible	Consideraciones especiales	Nivel de evidencia	Fuerza de recomendación	Calidad de evidencia
							<p>En otro metanálisis(34), se incluyeron siete estudios (n = 1358). De estos, 2 estudios informaron un posible beneficio en la "normalización de la temperatura del tiempo hasta el cuerpo" y un estudio informó menos "días de tos" en el brazo de HCQ. El tratamiento con HCQ resultó en un menor número de casos que muestran progresión radiológica de la enfermedad pulmonar (OR 0,31, 0,11-0,9), sin embargo, no se observaron diferencias en la carga viral (OR 2.37, 0.13-44.53), muerte o progresión clínica de la enfermedad (OR 1.37, 1.37-21.97) y seguridad (OR 2.19, 0.59-8.18), en comparación con el control / tratamiento convencional. Cinco estudios informaron la seguridad o la eficacia de HCQ + azitromicina.</p> <p>Finalmente, otro metanálisis (27), incluyó 11 ECA con 2613 pacientes adultos. La carga viral (diferencia media estándar: 0.29, IC 95%: -1.19 - 1.76, P = 0.70) y la mejora de la clínica los síntomas (odds ratio: 2.36, IC 95%: 0.81 - 6.92, P = 0.11) no fueron diferentes entre el grupo de intervención y placebo brazo. En comparación con el placebo, CQ y HCQ tuvieron un mayor riesgo de eventos adversos leves, además, que no se observaron diferencias en la disminución de carga viral (OR 2.37, 0.13-44.53), muerte o progresión de la enfermedad (OR 1.37, 1.37-21.97).</p> <p>Los resultados son limitados debido a que los ensayos clínicos son débiles, sobre todo por el tamaño de muestra</p> <p>ISDA(5) y NIH(7), recomienda no usar la combinación de hidroxycloquina más azitromicina debido al potencial de toxicidad, a menos que sea en el contexto de un ensayo clínico</p>				
Arbidol	Antiviral	Inhibidor de fusión de membrana de la proteína S / ACE2,	200mg cada 8 h por vía oral 7-14 días	Oral, disponible en cápsulas y gránulos	Hipersensibilidad a fármaco	Reacción alérgica, malestar gastrointestinal, transaminasas elevadas.	<p>El Arbidol es un tratamiento antiviral para la infección por influenza.</p> <p>En el ensayo clínico ELACOI (preprint)(3) compararon LPV/R y arbidol, 21 pacientes fueron asignados al azar a lopinavir / ritonavir, 16 pacientes al Arbidol. El estudio no encontró diferencias entre el tiempo para obtener un hisopo faríngeo de ácido nucleico con SARS-CoV-2 negativo entre los grupos, la negatividad a PCR, la progresión a enfermedad grave, alivio de la tos o mejoría de la TC de tórax en los días 7 o 14. Existe un ensayo clínico que compara Favipiravir y arbidol, en 240 pacientes, no se encontró diferencia en la mejoría clínicas entre los medicamentos, y además, en el estudio muestra limitantes metodológicas (18)</p> <p>Se han realizado estudios observacionales acerca de Arbidol, donde no se observa diferencia entre el grupo control y los pacientes tratados con COVID-19; además, tienen algunas limitaciones en relación a la metodología y tamaño de muestra (36,37)</p>	Contraindicado en niños <2 años de edad (aumento de la sensibilidad)	III	Débil a favor	Baja

Agente	Tipo	Mecanismo de acción	Dosis	Vía de administración	Contraindicaciones	Posibles riesgos	Evidencia disponible	Consideraciones especiales	Nivel de evidencia	Fuerza de recomendación	Calidad de evidencia
							Estos datos de observación no pueden establecer la eficacia de umifenovir para COVID-19, pero los ECA en curso en China están evaluando más este agente				
Ivermectina	Antiparasitario	En la unión y desestabilización del heterodímero Imp α / β 1 evitando que se una a la proteína viral (parte inferior) y que ingrese al núcleo de la célula.	No hay dosis estimada, debido a que las pruebas son in vitro.	Oral, disponible en: -Tabletas de 3 y 6 mg -Gotas orales de 6mg/ml - Suspensión oral 10 mg/10ml - Solución Cutánea de:0.1%	Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la fórmula, embarazo y lactancia	Tiene alto nivel de seguridad (aprobado por la FDA)	En un estudio <i>in vitro</i> , se infectaron unas células con SARS-CoV-2, a quienes se les agregó 5 μ mol/L de ivermectina y se analizaron por RT-PCR. Se encontró que a las 24 horas, el 93% del ARN viral se había reducido y a las 48 h se redujo en un 99.98% en el ARN viral(38). A pesar de estos resultados in vitro, la dosis propuestas por los investigadores, no se puede lograr con los regímenes de dosificación conocidos en humanos, ya que es mucho mayor a lo regímenes actuales(39), por lo tanto la probabilidad de efectos adversos es mayor	Mayores de 5 años. No embarazadas, ni lactantes.	V	Fuerte en contra	Muy Baja
Nitazoxanida	Antiparasitario	Inhibidor de replicación viral	La dosis utilizada en ensayo clínico es 600 mg VO cada 6 h por 6 días	Ora, tableta	Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la fórmula, embarazo y lactancia	Dolor abdominal, diarrea, cefalea, náuseas	En estudios <i>in vitro</i> , la nitazoxanida ha demostrado inhibir la replicación viral del SARS-CoV-2 (9). A pesar de esto, actualmente no se ha descrito en pacientes con COVID-19(40), aunque en el pasado ha sido utilizado en otras enfermedades respiratorias. En el año 2014, se realizó un ensayo clínico en pacientes con influenza, en este, el tratamiento con nitazoxanida 600 mg dos veces al día durante 5 días se asoció con una reducción de la duración de los síntomas en los participantes con influenza aguda no complicada(41). Actualmente, se están realizando 8 ensayos clínicos (42) que involucran nitazoxanida en pacientes COVID-19, pero aún no hay resultados publicados.		V	Fuerte en contra	Muy Baja
Plitidepsina (Aplidin) Ensayo fase II. España	Antitumoral (Mieloma Múltiple)	Bloquea la proteína eEF1A, presente en las células humanas, y que es utilizada por el SARS-CoV-2 para reproducirse	No específica, debido a que las pruebas son in vitro y estar en ensayo fase II	Usualmente la administración IV por 5 días.		Buen nivel de seguridad, utilizado para el tratamiento del Mieloma Múltiple. (Aprobado en Australia, no en el Reino Unido)	In vitro, el Aplidin, logra frenar la multiplicación del coronavirus HCoV-229E(43) y será utilizado en 160 pacientes hospitalizados con neumonía por COVID-19 en España para reducir la proporción de pacientes que evolucionan a Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo(44)		V	Débil a favor	Muy Baja

Agente	Tipo	Mecanismo de acción	Dosis	Vía de administración	Contraindicaciones	Posibles riesgos	Evidencia disponible	Consideraciones especiales	Nivel de evidencia	Fuerza de recomendación	Calidad de evidencia
		infectar a otras célula.									
hrsACE2 (ACE2 humano recombinante soluble). Ensayo fase III	Antihipertensivo	Inhibidor de ACE2	No hay dosis estimada, debido a que las pruebas son en miniriñones generados a partir de células madres.	Comprimidos Orales: 5-10-20 mg	Hipersensibilidad, antecedente de edema angioneurótico, Embarazo, lactancia con precaución y pacientes con enfermedades autoinmunes	Malformaciones congénitas. Hiperpotasemia en IRC, junto con diuréticos ahorradores de potasio.	El ACE2 soluble recombinante humano (hrsACE2) (APN01) se ha propuesto como inhibidor de ACE2. Se realizó una investigación in vitro, en tejidos celulares y riñones, según los resultados, el APN01 inhibió al virus in vitro después de 15h y en el tejido celular y riñones, se demostró que hrsACE2 puede bloquear las primeras etapas de las infecciones por SARS-CoV-2(45)	Mayores de 7 años, Embarazadas y lactantes	V	Débil a favor	Muy Baja
Colchicina. The ECLA PHRI COLCOVID Trial (COLCOVID) en Argentina. ensayo clínico fase III. COLCORONA en Canadá	Antiinflamatorio	Inhibe la respuesta inflamatoria producida por las citocinas inflamatorias y proinflamatorias (Tormenta de citoquinas) que lleva a dañar el pulmón.	Dosis oral, que varían entre 0.3 mg y 2.4 mg / día.	Oral, en paciente intubado administrar por sonda nasogástrica.	Hipersensibilidad al medicamento, embarazo y lactancia.	Buen nivel de seguridad, utilizado para el tratamiento de Gota. Interacción con macrólidos, anti fúngicos y medicamentos para Tx VIH	La Colchicina podría tener un efecto potencial en el curso clínico de los pacientes al limitar el desarrollo de necrosis miocárdica y neumonía en el contexto de COVID-19. Actualmente se está planificando un ensayo clínico (COLCORONA) en Canadá y Argentina que incluirá más de 6000 pacientes para valorar la eficacia de Colchicina vs placebo frente a COVID-19. Y otro ensayo clínico que se está llevando a cabo en Grecia (GRECCO -19). No se encontraron investigaciones publicadas.	Mayores de 4 años. No embarazadas, ni lactante.	IV	Débil a favor	Muy Baja
Niclosamida	Antihelmíntico (tenicida)	Son inhibidoras de la autofagia y reducen la replicación del coronavirus MERS	Comprimido masticable de 500 mg	Administración oral, pero están realizando ensayos en formas inhaladas para aumentar la absorción	Hipersensibilidad al medicamento	Buen nivel de seguridad	In vitro, la niclosamida demostró inhibir al virus después de 48 horas (46). Sin embargo, al momento no se han realizado estudios en humanos que evalúan su eficacia.	No ha estudios en humanos	V	Débil a favor	Muy Baja
Teicoplanina	Antibiótico glicopeptídico (contra bacterias)	Actúa en etapa temprana del ciclo de vida viral al inhibir la escisión de pH bajo de	100-200mg. v.o. Clostridium difficile 400-800 mg. IV.IM	Vía oral, Intramuscular e Intravenosa	Hipersensibilidad al medicamento	Riesgo potencial de problemas en el oído interno y en los riñones del feto.	Es un antibiótico utilizado para tratar infecciones por estafilococos. Este medicamento ya había demostrado inhibir el SARS-CoV, y en un estudio in vitro, también demostró contra el SARS-CoV-2(47), por lo que se ha propuesto como una alternativa (48) y por esa razón, algunos protocolos ha sido utilizado (49); sin embargo, no existe suficiente evidencia que respalde su uso.	Mayores de 2 años	V	Débil a favor	Baja

Agente	Tipo	Mecanismo de acción	Dosis	Vía de administración	Contraindicaciones	Posibles riesgos	Evidencia disponible	Consideraciones especiales	Nivel de evidencia	Fuerza de recomendación	Calidad de evidencia
	Gram +)	la proteína espiga viral por la catepsina L en los endosomas tardíos, evitando así la liberación de ARN viral genómico y la continuación del ciclo de replicación del virus									
Plasma convaleciente	Componente sanguíneo, puede ser una forma efectiva de aliviar el curso de la enfermedad en pacientes gravemente infectados	inmunidad pasiva, el suero podría usarse para prevenir la reinfección	200ml por dosis máximo 400ml por día	IV transfusión	Únicamente para mayores de 18 años. por riesgo de sobrecarga de volumen. No usar en embarazo o niños	Los riesgos asociados con la transfusión de plasma incluyen un aumento de la infección mediado por anticuerpos, TRALI, sobrecarga circulatoria asociada a la transfusión y reacciones alérgicas a la transfusión. Las complicaciones raras incluyen la transmisión de enfermedades infecciosas y la aloinmunización de glóbulos rojos.	<p>Son pocos los estudios que se han realizado con respecto al plasma convaleciente referentes a COVID-19, sin embargo, en el pasado se utilizó como tratamiento para SARS, MERS, ébola donde los resultados en la reducción en la carga viral, mejoría clínica y la disminución de mortalidad ha impulsado su inclusión dentro de los protocolos de tratamientos de diferentes países.</p> <p>Los estudios publicados de uso de plasma convaleciente en pacientes COVID-19 son: En China, a un grupo de 5 casos. con mejoría de síntomas a los 3 días de aplicación, la puntuación SOFA disminuyó y PAO2 / FIO2 aumentó en 12 días. Las cargas virales también disminuyeron y se volvieron negativas dentro de los 12 días posteriores a la transfusión (50)</p> <p>En China, a 10 pacientes se les administró 200 ml de plasma convaleciente, los síntomas clínicos mejoraron significativamente junto con el aumento de la saturación de oxihemoglobina en 3 días, entre los parámetros que mejoraron después de la transfusión se encuentran: recuento de linfocitos (0,65 * 10⁹ / L frente a 0,76 * 10⁹ / L) y la disminución de la proteína C reactiva (55,98 mg / L frente a 18,13 mg / L) y la carga viral fue indetectable después de la transfusión en siete pacientes que tenían viremia previa.(51)</p> <p>En otro estudio, se administró plasma a 4 pacientes, incluyendo a una mujer embarazada de 35 semanas. La dosis administrada fue desde los 200 ml hasta los 400 ml por día, según cada caso particular. A los 4 pacientes se les administró simultáneamente otros medicamentos como interferón y antivirales (arbidol, oseltamivir,</p>	No se han realizado estudios en embarazo y niños	III	Débil a favor	Baja

Agente	Tipo	Mecanismo de acción	Dosis	Vía de administración	Contraindicaciones	Posibles riesgos	Evidencia disponible	Consideraciones especiales	Nivel de evidencia	Fuerza de recomendación	Calidad de evidencia
							<p>lopinavir/ritonavir, ribavirina) por lo que la recuperación no puede ser atribuida al plasma.(52)</p> <p>Con respecto a la seguridad, recientemente se ha publicado un artículo donde se evaluó la tasa de efectos adversos en las primeras 4 horas post transfusión de plasma en 5,000 adultos hospitalizados con COVID-19 grave o crítico (53). Se informaron 36 efectos adversos (0.72%), de los cuales, 15 fueron muertes (0.3% de todas las transfusiones), 7 (0.14 del total de transfusiones) fueron sobrecarga circulatoria asociada a transfusiones, 11 (0.22% del total) TRALI. A los 7 días, se registraron un total de 602 muertes en el grupo (14.9%), sin embargo, los autores no dan detalle si estas muertes estuvieron relacionadas con la transfusión de plasma.</p> <p>A pesar de la limitada evidencia, el uso de plasma se está implementando en diferentes protocolos y se considera que es una alternativa viable para tratamiento frente a COVID-19.</p>				
Inmunoglobulina intravenosa humana (IGIV)	Producto de plasma sanguíneo que contiene IgG	Modulador de la respuesta inmune a través de bloqueo de un amplio conjunto de citocinas proinflamatorias, bloqueo a los receptores gamma de la porción Fc de las IgG's y a las moléculas de adhesión leucocitaria	La dosis de IVIG descrita para efecto inmunomodulador es de 1000-3000 mg/kg dosis, sin embargo, la pauta más aceptada es el uso de 2000 mg/kg distribuidas a lo largo de 5 días	Intravenosa	No existe una contraindicación absoluta para la IVIG	No se han descrito riesgos asociados al uso de IGIV en pacientes con COVID-19	<p>La inmunoglobulina humana se ha utilizado como alternativa terapéutica en SARS(54), MERS e influenza H1N1.</p> <p>Existen reportes de caso que han descrito el uso de inmunoglobulina como adyuvante para el tratamiento de COVID-19. Entre ellos se encuentran una mujer de 42 años (55), otro con 3 pacientes con COVID-19 severa</p> <p>Se han realizado pruebas a dos diferentes marcas de inmunoglobulina (Gamunex ® -C y Flebogamma ® DIF (Grifols))(56), donde a través de ELISA, se buscó si las inmunoglobulinas contenían anticuerpos que reaccionaran contra varios antígenos de betacoronavirus comunes, para establecer si pudiera existir una reacción cruzada con el SARS-CoV-2. Los resultados mostraron una reactividad constante a los componentes de los virus SARS-CoV, síndrome respiratorio del Medio Oriente-CoV y SARS-CoV-2. Para el SARS-CoV-2, se observó reactividad positiva a concentraciones de IVIG que varían de 100 µg / ml con Gamunex-C a 1 mg / ml con Flebogamma 5% DIF, por lo que estas inmunoglobulinas pudieran ser útiles para el manejo de COVID-19.</p> <p>En un estudio retrospectivo realizado en 58 pacientes con COVID-19 moderada o grave(57), se analizó el grupo de pacientes a quienes se les había administrado inmunoglobulina humana <48 horas de ingreso y a los que se les administró luego de 48 h. Los resultados fueron que en el grupo que había recibido antes de las 48h, la mortalidad a los 28 días fue menor (7 vs 16 en el grupo > 48h, p=0.009), la estancia hospitalaria fue menor (11 vs 16 días, p=0.0055) y hubo una diferencia de -4 días de permanencia en UCI en aquellos que recibieron la inmunoglobulina en las primeras 48h (9 vs 13, p=0.0453). Finalmente, la proporción de pacientes que necesitaron</p>	El plasma se debe recolectar y procesar de pacientes convalecientes y verificar que tenga títulos adecuados.	IV	Fuerte a favor	Baja

Agente	Tipo	Mecanismo de acción	Dosis	Vía de administración	Contraindicaciones	Posibles riesgos	Evidencia disponible	Consideraciones especiales	Nivel de evidencia	Fuerza de recomendación	Calidad de evidencia
							<p>ventilación mecánica en el grupo ≤ 48 h fue significativamente menor que en el grupo > 48 h (6.67% vs 32.14%, $p = 0.016$).</p> <p>Se han descrito, además, una serie de casos en 8 niños con enfermedad de Kawasaki asociada a COVID-19 de Bérgamo, Italia, donde la IGIV ha formado parte del manejo(58)</p> <p>A pesar de que no existen investigaciones con alto nivel de evidencia, Se ha demostrado la capacidad que tiene la IGIV en reducir los niveles de IL-2, IL-6, TNF-alfa y otras sustancias relacionadas con la tormenta de citoquinas y la promoción de citoquinas antiinflamatorias diversas; adicionalmente se obtiene de forma ventajosa una protección adicional contra neumonías secundarias mediante el uso de IVIG por los niveles de IgG específica a antígenos bacterianos que pueda contener. Asimismo, se ha reportado efecto regulador de la respuesta citotóxica por LTCD8+. El uso de la Escala de HLH secundaria por parámetros clínicos, sin necesidad del aspirado de médula ósea se plantea como herramienta de utilidad en el abordaje de estos pacientes.</p>				
Interferón	Interferón tipo beta I antiviral	Acción antiviral	Interferón beta 1 b s/c 0,25 mg cada 48 horas durante 14 días(59)	Subcutánea,	cuidado en grupos especiales	Efectos adversos muy frecuentes. Anemia, hipotiroidismo, alteración de peso, taquicardia, artralgia, hiperbilirrubinemia, urticaria prurito, menorragia(59)	<p>Los interferones tipo 1 tienen una amplia actividad antiviral in vitro y actualmente se evalúan en un ensayo clínico para tratar el MERS-CoV(60). IFNβ1 puede representar un tratamiento seguro y fácil de mejorar contra COVID-19 en las primeras etapas de la infección. Los tratamientos similares tuvieron una eficacia mixta contra los virus MERS-CoV y SARS-CoV, pero los estudios in vitro sugieren que el SARS-CoV-2 podría ser sustancialmente más sensible al IFN-I que otros coronavirus. Aun es estudio.</p> <p>Otro estudio en ratones sugieren que el momento relativo de la respuesta de IFN-I y la replicación máxima del virus es clave para determinar los resultados, dado que el momento de la respuesta de IFN-I en relación con la replicación del virus es crítico para determinar el resultado de la enfermedad, el IFN o la terapia combinada deben usarse con precaución para tratar las infecciones virales agudas, ya que el pico para la replicación del virus es generalmente desconocido en los pacientes.(61)</p> <p>En el ensayo clínico donde se evaluó lopinavir/ritonavir, ribavirina e interferón beta 1b(4), a los pacientes se les administró tres dosis de 8 millones de unidades internacionales de interferón beta-1b en días alternos (grupo de combinación). Los resultados demostraron que el grupo de combinación tuvo un tiempo medio significativamente más corto desde el inicio del tratamiento del estudio hasta el hisopo nasofaríngeo negativo y en el tiempo de mejoría clínica que fue de 4 días en el grupo combinado vs 8 días en el control ($p < 0.0001$).</p>	Pacientes con depresión grave y/o ideación suicida Pacientes con hepatopatía descompensada. Trastornos convulsivos y tratamiento con anticonvulsivantes. Fallo renal grave(59)	III	Débil a favor	Moderada

Agente	Tipo	Mecanismo de acción	Dosis	Vía de administración	Contraindicaciones	Posibles riesgos	Evidencia disponible	Consideraciones especiales	Nivel de evidencia	Fuerza de recomendación	Calidad de evidencia
	Interferón alfa 2 beta	Acción antiviral	Interferón alfa inhalado: 5 millones U, 2 veces al día, en habitaciones con presión negativa.(59)	Nebulizado. El Interferón Alfa 2B es empleado en forma de nebulización, un procedimiento médico que consiste en la administración de un fármaco o elemento terapéutico mediante vaporización a través de la vía respiratoria, porque, según palabras de expertos del Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB) de La Habana, "es una vía rápida que llegue a los pulmones y pueda actuar en las etapas tempranas de la infección".(62)	cuidado en grupos especiales	Efectos adversos muy frecuentes. Disnea, tos, epistaxis, rinorrea. Leucopenia, trombocitopenia, linfopenia, infecciones virales. Hepatomegalia, alteración del hepatograma. Palpitaciones, taquicardia, hipertensión. Náuseas, vómitos, dispepsia, anorexia. Hipocalcemia, hiperuricemia, deshidratación. Prurito, rash, alopecia. Mialgias, artralgias. Amenorrea, dismenorrea. Visión borrosa, conjuntivitis. Parestesias, migraña, hipoestesia. Hipo e hipertiroidismo.(59)	Se atribuye al Interferón Alfa 2B la capacidad de ayudar al organismo humano infectado supliendo la disminución en la producción natural de interferón que causa el virus, logrando un fortalecimiento de los sistemas inmunológicos de los pacientes. Se trata de un producto terapéutico, no de una vacuna, y es uno de los medicamentos que la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce para el tratamiento de personas ya contagiadas, aunque su verdadero impacto aún se está evaluando.(62) En un estudio exploratorio no controlado con 77 pacientes con COVID-19 moderada se administró interferón alfa-2b nebulizado en 7 pacientes, interferón + arbidol en 46 y arbidol solo en 24pacientes. Los días medios para la eliminación viral fueron 27.9 para los pacientes tratados con ARB solo, 21.1 días para los tratados con IFN solo y 20.3 días para los tratados con IFN + ARB (desde el inicio de los síntomas), por lo que al agregar IFN se aceleró la eliminación viral en ~ 7 días, además, redujo la duración de los niveles sanguíneos elevados para los marcadores inflamatorios IL-6 y CRP(63).	Pacientes con trastornos psiquiátricos, historia de abuso de sustancias. Población pediátrica en tratamiento con interferón alfa 2b más ribavirina por hepatitis C pueden detener el crecimiento. Pacientes con disfunción hepática o anti coagulados puede alterar la hemostasia(59)	II	Débil a favor	Baja
Sarilumab	Anticuerpo monoclonal (antireumatoideo)	Anticuerpo monoclonal humano que inhibe la vía de la interleucina 6 (IL-6) uniéndose y bloqueando el receptor de IL-6. que puede desempeñar un papel en la	150-200 mg solución inyectable en jeringa precargada, cada 2 semanas	Subcutánea. El ensayo pretende una dosis única intravenosa	Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Infecciones graves y activas. Embarazo y lactancia.	Se ha asociado a un incremento del riesgo de sepsis, neumonía bacteriana, perforación gastrointestinal y hepatotoxicidad	Ensayos clínicos en 7 países del mundo. España, Italia, Alemania, Francia, Canadá, Rusia y los Estados Unidos, en una serie de casos iniciales de China, una cohorte de 21 pacientes de COVID-19 experimentó una rápida reducción de la fiebre y el 75 por ciento de los pacientes (15 de 20) redujeron su necesidad de oxígeno suplementario pocos días después de recibir otro anticuerpo receptor de IL-6 (tocilizumab). En base a estos resultados, China actualizó sus pautas de tratamiento con COVID-19 y aprobó el uso de ese inhibidor de IL-6 para tratar pacientes con enfermedades graves o críticas	Mayores de 18 años. No embarazadas ni lactantes.	III	Débil a favor	Baja

Agente	Tipo	Mecanismo de acción	Dosis	Vía de administración	Contraindicaciones	Posibles riesgos	Evidencia disponible	Consideraciones especiales	Nivel de evidencia	Fuerza de recomendación	Calidad de evidencia
		respuesta inflamatoria hiperactiva en los pulmones									
Baricitinib, Roxolitinib, Fedratinib	Inmunosupresores selectivos	Potentes inhibidores selectivos de proteína JAK que pertenecen a las enzimas asociadas a receptores de citoquinas Baricitinib, además podría reducir la endocitosis viral mediada por el receptor al inhibir la cinasa AAK1	Dosis: Baricitinib 2 mg / día de baricitinib durante 14 días Ruxolitinib, esquemas encontrados en ensayos clínicos: - 5 mg por vía oral cada 12 horas por 7 días - 10 mg cada 12 horas por 7 días que puede aumentarse a 20 mg cada 12 horas por 7 días dependiendo de la evaluación de respuesta clínica y / o radiográfica Fedratinib: En neoplasia, 400 mg al día	Oral	Hipersensibilidad a fármaco, embarazo y lactancia.	En pacientes con COVID-19, Baricitinib ha tenido como efecto secundario: Infecciones del tracto respiratorio superior Ruxolitinib y Fedratinib en pacientes con neoplasia, se incluyen efectos como anemia, trombocitopenia, efectos gastrointestinales, aumento de enzimas pancreáticas, en Fedratinib se describe encefalopatía de Wernicke (Vit. B1)	Medicamentos aprobados para la artritis reumatoide y la mielo fibrosis, podrían utilizarse como anti-inflamatorios, para atenuar la tormenta de citoquinas que se ha observado en los pacientes graves por COVID-19 Baricitinib: parece plantear una serie de ventajas por su administración que es oral(64–66), menos efectos secundarios y la poca afinidad para la unión a proteínas en plasma, con mínima interacción enzimática (Citocromo P450) y transportadores de drogas, pudiendo combinarse potencialmente con antivirales (lopinavir-ritonavir y remdesivir)(64). Actualmente se están llevando 4 ensayos clínicos que incluyen este medicamento Ruxolitinib: se están llevando a cabo 8 ensayos clínicos al momento Fedratinib: En un estudio in vitro, se encontró que suprimir la producción de varias citocinas TH17, como IL17, IL23, (y probablemente también los efectos de IL-6 en otros tipos de células), pero no existen ensayos clínicos(67) A pesar que no existen suficiente evidencia a favor, es necesario darle seguimiento a los ensayos clínicos que están realizándose, ya que los fármacos podrían ser prometedores	Mujeres embarazadas o en lactancia, pacientes con hepatopatía	III	Débil a favor	Moderada
Tocilizumab (Ensayos clínicos fase III)	Inmunosupresor. Anticuerpo monoclonal recombinante	Es un anticuerpo monoclonal recombinante	dosis inicial de 4–8 mg / kg infundido durante más de 60 minutos. Si	Intravenosa	Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Infecciones graves y activas.	Efecto inmunosupresor, se ha asociado a un incremento del riesgo de sepsis, neumonía bacteriana, perforación	En una serie de casos en China con 20 pacientes(68), con COVID-19, un solo brazo. no revisado por pares. Brindo resultados: en pocos días, la fiebre volvió a la normalidad y todos los demás síntomas mejoraron notablemente. Quince de los 20 pacientes (75.0%) habían reducido su consumo de oxígeno y un paciente no necesita terapia de oxígeno. Las tomografías computarizadas manifestaron que la	El bloqueo de la función de IL-6 con anticuerpos monoclonales contra su receptor es de	IV	Débil a favor	Baja

Agente	Tipo	Mecanismo de acción	Dosis	Vía de administración	Contraindicaciones	Posibles riesgos	Evidencia disponible	Consideraciones especiales	Nivel de evidencia	Fuerza de recomendación	Calidad de evidencia
	lonal (antireumatoideo)	humanizado que inhibe el efecto de una citoquina, la interleucina-6 (IL-6), involucrada en procesos inflamatorios y del sistema inmune.	inicial dosis no efectiva, puede administrarse segunda dosis (en la misma dosis que la dosis inicial) después de 12 horas. No más se deben administrar más de 2 dosis; la dosis única máxima es de 800 mg			gastrointestinal y hepatotoxicidad	opacidad de la lesión pulmonar se absorbió en 19 pacientes (90,5%). Los porcentajes de linfocitos en sangre periférica, que disminuyó en 85.0% pacientes (17/20) antes tratamiento (media, 15,52 ± 8,89%), volvió a la normalidad en el 52,6% de los pacientes (10/19) al quinto día después tratamiento. La proteína C reactiva anormalmente elevada disminuyó significativamente en el 84,2% de los pacientes (16/19). Además, existe un reporte de caso(69) de un hombre de 64 años con ventilación asistida a quien se le administró 2 dosis de tocilizumab (8 mg/Kg) cada 12 horas los días 7 y 8, los investigadores manifiestan que en el día 9, la condición clínica del paciente mejoró y para el día 14 se logró la extubación. Actualmente ensayo fase III, con 330 ptes del mundo.	utilidad para el tratamiento inicial en pacientes con síndrome activador de citoquinas o tormenta de citoquinas No usar en niños menores de 2 años			
Anakinra	Antirreumático	antagonista del receptor de interleucina-1, se ha postulado para combatir los síntomas del síndrome de liberación de citocinas (SRC) en pacientes graves	300 mg IV cada 24 horas por 14 días 100 mg IV cada 6 horas por 15 días 100 mg, vía subcutánea cada 24 h por 10 o 28 días	Intravenosa	Se debe ajustar la dosis en pacientes con IRC estadio IV o V.	Reacciones graves como angioedema, anafilaxis y otras como neutropenia, trombocitopenia, hipercolesterolemia, y efectos gastrointestinales	Actualmente no se conoce ningún ensayo clínico publicado con evidencia que respalde la eficacia o seguridad de Anakinra en el tratamiento de COVID-19. No hay estudios publicados hasta la fecha sobre el uso de Anakinra en la infección por COVID-19 o para otras nuevas infecciones por coronavirus, en relación a los ensayos clínicos, al momento se están llevando en China, Holanda, Bélgica e Italia, en este último país, es un ensayo en fase 3	No se conoce la seguridad en embarazo y lactancia	IV	Débil en contra	Muy Baja
COADYUVANTE											
Hidrocorisona	Esteroides		50-100 mg intravenosa	intravenosa	los corticosteroides causan inmunosupresión y pueden exacerbar la lesión pulmonar	En otras enfermedades como MERS, SARS e influenza, en estudios observacionales se encontró que el uso sugiere un aumento de la mortalidad y las tasas	Si bien se han utilizado y se han descrito en estudios observacionales, al momento no existen resultados de los ensayos clínicos en marcha en pacientes con la COVID-19, por lo tanto, no se puede concluir con ninguna certeza el posible impacto del uso de los corticosteroides.	Las personas que toman corticosteroides de forma rutinaria como asma, alergias, artritis,	II	Fuerte a favor	Moderada

Agente	Tipo	Mecanismo de acción	Dosis	Vía de administración	Contraindicaciones	Posibles riesgos	Evidencia disponible	Consideraciones especiales	Nivel de evidencia	Fuerza de recomendación	Calidad de evidencia
					asociada a COVID-19	de infección secundaria en la influenza, la eliminación alterada de SARS-CoV y MERS-CoV, y las complicaciones de la terapia con corticosteroides en los sobrevivientes	En estudio de casos y controles con 62 pacientes, anidado a una cohorte retrospectiva de 244 pacientes, se encontró que, a los 28 días, la tasa de mortalidad de los casos fue de 39% (12 de 31) y de 16% (5 de 31), pero no tenía significancia estadística (p = 0,09). Además encontraron que el aumento de la dosis de corticosteroides se asoció significativamente con un riesgo elevado de mortalidad (p = 0.003); cada aumento de diez miligramos en la dosis de hidrocortisona se asoció con un riesgo adicional de mortalidad del 4% (HR ajustada: 1,04, IC del 95%: 1,01-1,07).(70)	insuficiencia suprarrenal, hipopituitarismo y síndrome de Cushing tienen un riesgo elevado de infectarse con COVID-19 y verse afectadas negativamente. Para ellas, se aconseja una dosis de rescate von hidrocortisona			
Metilprednisolona	esteroide		40 mg cada 12h por 5 días 1 mg / kg / día iv durante 7 día	Intravenosa	los corticosteroides causan inmunosupresión y pueden exacerbar la lesión pulmonar asociada a COVID-19	En otras enfermedades como MERS, SARS e influenza, en estudios observacionales se encontró que el uso sugiere un aumento de la mortalidad y las tasas de infección secundaria en la influenza, la eliminación alterada de SARS-CoV y MERS-CoV, y las complicaciones de la terapia con corticosteroides en los sobrevivientes	Las revisiones sistemáticas de los esteroides utilizados en SARS, refiere que no existe evidencia concluyente a favor o en contra del uso, aunque parece haber alguna evidencia de que los corticosteroides pueden ser beneficiosos en el tratamiento del SARS, pero esto no se puede generalizar a COVID-19 Actualmente se están llevando a cabo 4 ensayos clínicos, ya que se cree que su uso se asocia con un aumento de los días sin ventilador y una disminución de la mortalidad a los 2 meses	Su uso en dosis pequeñas			
Dexametasona	Glucocorticoide	Elevada potencia antiinflamatoria e inmunosupresora y baja actividad mineral corticoide.	intravenosa 20 mg IV una vez al día durante cinco días, luego 10 mg una vez al día durante cinco días	Intravenosa	los corticosteroides causan inmunosupresión y pueden exacerbar la lesión pulmonar asociada a COVID-20	En otras enfermedades como MERS, SARS e influenza, en estudios observacionales se encontró que el uso sugiere un aumento de la mortalidad y las tasas de infección secundaria en la influenza, la eliminación alterada de SARS-CoV y MERS-CoV, y las complicaciones de la terapia con corticosteroides en los sobrevivientes	Si bien se han utilizado y se han descrito en estudios observacionales, al momento no existen resultados de los ensayos clínicos en marcha en pacientes con la COVID-19, por lo tanto, no se puede concluir con ninguna certeza el posible impacto del uso de los corticosteroides. En estudio de casos y controles con 62 pacientes, anidado a una cohorte retrospectiva de 244 pacientes, se encontró que, a los 28 días, la tasa de mortalidad de los casos fue de 39% (12 de 31) y de 16% (5 de 31), pero no tenía significancia estadística (p = 0,09). Además encontraron que el aumento de la dosis de corticosteroides se asoció significativamente con un riesgo elevado de mortalidad (p = 0.003); cada aumento de diez miligramos en la dosis de hidrocortisona se asoció con un riesgo adicional de mortalidad del 4% (HR ajustada: 1,04, IC del 95%: 1,01-1,07).(70)	Según la OMS, en los casos en que la mujer se presenta con COVID-19 leve los beneficios clínicos del corticosteroides prenatal pueden superar los riesgos de daño potencial para la madre. En esta situación, el equilibrio de beneficios y daños para la mujer y el recién nacido prematuro debe discutirse con la mujer para garantizar una decisión informada			
Prednisona	Corticoide	Inhibición de la síntesis de prostaglandinas y leucotrienos, mediando así los procesos	dosis bajas utilizadas en SARS en fase aguda	intravenosa	los corticosteroides causan inmunosupresión y pueden exacerbar la lesión pulmonar asociada a COVID-21	En otras enfermedades como MERS, SARS e influenza, en estudios observacionales se encontró que el uso sugiere un aumento de la mortalidad y las tasas de infección secundaria en la influenza, la eliminación alterada de	Las revisiones sistemáticas de los esteroides utilizados en SARS, refiere que no existe evidencia concluyente a favor o en contra del uso, aunque parece haber alguna evidencia de que los corticosteroides pueden ser beneficiosos en el tratamiento del SARS, pero esto no se puede generalizar a COVID-19 Actualmente se están llevando a cabo 4 ensayos clínicos, ya que se cree que su uso se asocia con un aumento de los días sin ventilador y una disminución de la mortalidad a los 2 meses				

Agente	Tipo	Mecanismo de acción	Dosis	Vía de administración	Contraindicaciones	Posibles riesgos	Evidencia disponible	Consideraciones especiales	Nivel de evidencia	Fuerza de recomendación	Calidad de evidencia
		vasculares y celulares de la inflamación, así como en la respuesta inmunológica				SARS-CoV y MERS-CoV, y las complicaciones de la terapia con corticosteroides en los sobrevivientes					
Heparina fraccionada y no fraccionada	Anticoagulante	Se está utilizando en pacientes con cuadro clínico moderado o severo de coronavirus Covid-19.	Heparina fraccionada Enoxaparina sódica Tinzaparin 175 UI / kg / 24 h durante 14 días si el aclaramiento de creatinina Cockcroft \geq 20 ml / min Heparina no fraccionada (Calciparine®, Héparine Sodique Choay®) por vía subcutánea o intravenosa con un objetivo anti-Xa entre 0.5 y 0.7 UI / mL durante 14 días	Subcutánea, Intravenosa			La heparina de bajo peso molecular se está utilizando dentro de los protocolos de manejo de pacientes con COVID-19 como tromboprolifaxis a dosis baja, sin embargo, se están realizando ensayos clínicos que buscan determinar la eficacia y efectividad de heparina a dosis moderadas o altas, y de las heparinas no fraccionadas En una cohorte retrospectiva con 42 pacientes con COVID-19, se analizó el efecto de la Heparina de bajo peso molecular (HBPM) sobre la progresión de la enfermedad. Entre los hallazgos se encuentran: mayor recuento de linfocitos después del tratamiento con HBPM (18.84 \pm 8.24, 29.94 \pm 7.92, p=0.00048), disminución de niveles de Dímero D (3.75 \pm 4.04, 0.90 \pm 0.44, p=0.001) y niveles de fibrinógeno (14.35 \pm 14.6, 2.64 \pm 1.16, p=0.001) en grupo con HBPM y no se encontraron diferencias entre los niveles de citoquinas.(71) En otra cohorte retrospectiva, se comparó la mortalidad a 28 días entre los usuarios de heparina y los no usuarios, también en diferentes riesgos de coagulopatía que se estratificó por el puntaje de coagulopatía inducida por sepsis (SIC), De los 449 pacientes con COVID-19 grave, 99 de ellos recibieron HBPM durante 7 días o más. Los hallazgos reflejan que el tratamiento con heparina pudiera tener con una menor mortalidad en pacientes con puntaje SIC \geq 4 (40.0% vs 64.2%, P = 0.029) y cuando la excreción de Dímero D fue mayor a 3 ug/ml (32.8% vs 52.4%, P=0.017)(72) La hipótesis que se están estudiando son (ensayo NCT04345848)(73): El uso de anticoagulantes en dosis altas, en comparación con los anticoagulantes en dosis bajas, reducen el riesgo de trombosis venosa y arterial, coagulación intravascular diseminada (DIC) y mortalidad. En este ensayo se está administrando una dosis terapéutica (alta) de heparina subcutánea de bajo peso molecular desde el ingreso hasta el final de estancia hospitalaria o recuperación vs. anticoagulación profiláctica	La terapia de anticoagulación con HBPM se recomienda especialmente en la etapa temprana de la enfermedad.	II	Fuerte a favor	Moderada
Purificación de sangre	Tecnología de purificación de	ACE2, el receptor clave del SARS-CoV-	Se ha recomendado o utilizar cuando: 1)	Canulación venosa: vena femoral en caso	Contraindicaciones absolutas Insuficiencia aórtica grave (en	hemorragia, tromboembolia, perforación vena Femoral, disección de	Podría usarse para eliminar factores inflamatorios, eliminar la tormenta de citoquinas, corregir el desequilibrio electrolítico y mantener el equilibrio ácido-base, para controlar la carga de capacidad del paciente de manera efectiva.		IV	Débil a favor	Moderada

Agente	Tipo	Mecanismo de acción	Dosis	Vía de administración	Contraindicaciones	Posibles riesgos	Evidencia disponible	Consideraciones especiales	Nivel de evidencia	Fuerza de recomendación	Calidad de evidencia
extracorpórea	la sangre	2, se expresa altamente en el riñón humano (casi 100 veces más que en el pulmón). El riñón podría ser el objetivo principal de ataque para el nuevo coronavirus.	<p>PaO₂/FiO₂ < 80 mmHg (independientemente del nivel PEEP)</p> <p>(2) Pplat ≤ 30 mmHg, PaCO₂ > 55 mmHg</p> <p>(3) La aparición de neumotórax, fuga de aire > 1/3 volumen corriente, duración > 48 h</p> <p>(4) Empeoramiento de la circulación, dosis de norepinefrina > 1 µg/(kg×min)</p> <p>(5) Reanimación cardiopulmonar con apoyo in vitro (ECPR) (74)</p>	<p>de trombosis venosa ileofemoral puede canularse la Vena yugular interna(75)</p> <p>Esta puede darse en tres momentos, según manual para tratamiento chino: oxigenación por membrana extracorpórea (OMEC) de rescate, de reemplazo y temprana sin sedación. (74,76)</p>	<p>caso de V-A ECMO). Parada cardíaca no presenciada. Enfermedad terminal (cirrosis hepática, cáncer, insuficiencia renal o diabetes). Fracaso multiorgánico establecido e irreversible. Daño neurológico irreversible.</p> <p>Contraindicaciones relativas Disección de aorta. Sepsis. Mayores de 70 años. Obesidad mórbida.(75)</p>	<p>AF, isquemia de extremidad inferior, trombosis venosa profunda, hipoxia coronaria o cerebral, infección (frecuente)(75)</p>	<p>ECMO fue utilizada para SDRA y H1N1. En quienes se ha utilizado son pacientes graves. Para evaluar el grado de insuficiencia respiratoria y determinar si está indicado el apoyo de ECMO, se utiliza el sistema de puntuación Murray. Una puntuación de Murray se basa en la relación PaO₂ / F_i O₂ de los pacientes, PEEP, cumplimiento pulmonar dinámico y el número de cuadrantes infiltrados en una radiografía de tórax. Para evaluar el grado de insuficiencia respiratoria y determinar si está indicado el apoyo de ECMO, se utiliza el sistema de puntuación Murray. Una puntuación de Murray se basa en la relación PaO₂ / F_i O₂ de los pacientes, PEEP, cumplimiento pulmonar dinámico y el número de cuadrantes infiltrados en una radiografía de tórax.(77)</p>				

Referencias bibliográficas

1. Ford N, Vitoria M, Rangaraj A, Norris SL, Calmy A, Doherty M. Systematic review of the efficacy and safety of antiretroviral drugs against SARS, MERS, or COVID-19: initial assessment.
2. Cao B, Wang Y, Wen D, Liu W, Wang J, Fan G, et al. A Trial of Lopinavir–Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19. *N Engl J Med* [Internet]. 18 de marzo de 2020 [citado 7 de abril de 2020];NEJMoa2001282. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2001282>
3. Li Y, Xie Z, Lin W, Cai W, Wen C, Guan Y, et al. An exploratory randomized controlled study on the efficacy and safety of lopinavir/ritonavir or arbidol treating adult patients hospitalized with mild/moderate COVID-19 (ELACOI). 23 de marzo de 2020 [citado 22 de abril de 2020]; Disponible en: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.03.19.20038984>
4. Hung IF-N, Lung K-C, Tso EY-K, Liu R, Chung TW-H, Chu M-Y, et al. Triple combination of interferon beta-1b, lopinavir–ritonavir, and ribavirin in the treatment of patients admitted to hospital with COVID-19: an open-label, randomised, phase 2 trial. *The Lancet* [Internet]. mayo de 2020 [citado 12 de mayo de 2020];S0140673620310424. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673620310424>
5. Bhimraj A, L. Morgan R, Hirsch Shumaker A, Lavergne V, Baden L, Chi-Chung Cheng V, et al. Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19 [Internet]. Infectious Diseases Society of America; 2020 [citado 21 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.idsociety.org/COVID19guidelines#>
6. Lopinavir/ritonavir: A rapid review of effectiveness in COVID-19 [Internet]. CEBM. [citado 21 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.cebm.net/covid-19/lopinavir-ritonavir-a-rapid-review-of-the-evidence-for-effectiveness-in-treating-covid/>
7. Antiviral Therapy | Coronavirus Disease COVID-19 [Internet]. COVID-19 Treatment Guidelines. [citado 22 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapeutic-options-under-investigation/antiviral-therapy/>
8. Khalili JS, Zhu H, Mak NSA, Yan Y, Zhu Y. Novel coronavirus treatment with ribavirin: Groundwork for an evaluation concerning COVID-19. *Journal of Medical Virology* [Internet]. [citado 22 de abril de 2020];n/a(n/a). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jmv.25798>
9. Wang M, Cao R, Zhang L, Yang X, Liu J, Xu M, et al. Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. *Cell Res* [Internet]. marzo de 2020 [citado 22 de abril de 2020];30(3):269-71. Disponible en: <http://www.nature.com/articles/s41422-020-0282-0>
10. Stockman LJ, Bellamy R, Garner P. SARS: Systematic Review of Treatment Effects. *PLoS Med* [Internet]. septiembre de 2006 [citado 22 de abril de 2020];3(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1564166/>
11. Grein J, Ohmagari N, Shin D, Diaz G, Asperges E, Castagna A, et al. Compassionate Use of Remdesivir for Patients with Severe Covid-19. *N Engl J Med* [Internet]. 10 de abril de 2020 [citado 21 de abril de 2020];NEJMoa2007016. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2007016>
12. Williamson BN, Feldmann F, Schwarz B, Meade-White K, Porter DP, Schulz J, et al. Clinical benefit of remdesivir in rhesus macaques infected with SARS-CoV-2. 15 de abril de 2020 [citado 22 de abril de 2020]; Disponible en: <http://biorxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.04.15.043166>

13. Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, Lofy KH, Wiesman J, Bruce H, et al. First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *N Engl J Med* [Internet]. 5 de marzo de 2020 [citado 17 de marzo de 2020];382(10):929-36. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2001191>
14. Gilead Announces Results From Phase 3 Trial of Investigational Antiviral Remdesivir in Patients With Severe COVID-19 [Internet]. [citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.gilead.com/news-and-press/press-room/press-releases/2020/4/gilead-announces-results-from-phase-3-trial-of-investigational-antiviral-remdesivir-in-patients-with-severe-covid-19>
15. NIH Clinical Trial Shows Remdesivir Accelerates Recovery from Advanced COVID-19 | NIH: National Institute of Allergy and Infectious Diseases [Internet]. [citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.niaid.nih.gov/news-events/nih-clinical-trial-shows-remdesivir-accelerates-recovery-advanced-covid-19>
16. NIH clinical trial testing antiviral remdesivir plus anti-inflammatory drug baricitinib for COVID-19 begins [Internet]. National Institutes of Health (NIH). 2020 [citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/nih-clinical-trial-testing-antiviral-remdesivir-plus-anti-inflammatory-drug-baricitinib-covid-19-begins>
17. Cai Q, Yang M, Liu D, Chen J, Shu D, Xia J, et al. Experimental Treatment with Favipiravir for COVID-19: An Open-Label Control Study. *Engineering* [Internet]. marzo de 2020 [citado 21 de abril de 2020];S2095809920300631. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2095809920300631>
18. Chen C, Zhang Y, Huang J, Yin P, Cheng Z, Wu J, et al. Favipiravir versus Arbidol for COVID-19: A Randomized Clinical Trial. 20 de marzo de 2020 [citado 21 de abril de 2020]; Disponible en: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.03.17.20037432>
19. Chen H. First Clinical Study Using HCV Protease Inhibitor Danoprevir to Treat Naïve and Experienced COVID-19 Patients. *MedRxiv* [Internet]. [citado 27 de abril de 2020]; Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.22.20034041v1.full.pdf>
20. Wang Q. Virtual screening of approved clinic drugs with main protease (3CLpro) reveals potential inhibitory effects on SARS-CoV-2. Preprints.
21. Meyer SD, Bojkova D, Cinatl J, Damme EV, MEng CB, Loock MV, et al. Lack of Antiviral Activity of Darunavir against SARS-CoV-2. :15.
22. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet* [Internet]. febrero de 2020 [citado 21 de abril de 2020];395(10223):507-13. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673620302117>
23. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet* [Internet]. febrero de 2020 [citado 16 de marzo de 2020];395(10223):497-506. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673620301835>
24. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA* [Internet]. 17 de marzo de 2020 [citado 22 de abril de 2020];323(11):1061-9. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044>
25. Huang M. Treating COVID-19 with Chloroquine. *Journal of Molecular Cell Biology*. 00(00):1-4.

26. Borba MGS, Val F de A, Sampaio VS, Alexandre MAA, Melo GC, Brito M, et al. Chloroquine diphosphate in two different dosages as adjunctive therapy of hospitalized patients with severe respiratory syndrome in the context of coronavirus (SARS-CoV-2) infection: Preliminary safety results of a randomized, double-blinded, phase IIb clinical trial (CloroCovid-19 Study). 11 de abril de 2020 [citado 22 de abril de 2020]; Disponible en: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.04.07.20056424>
27. Wang J, Yu L, Li K. Benefits and Risks of Chloroquine and Hydroxychloroquine in The Treatment of Viral Diseases: A Meta-Analysis of Placebo Randomized Controlled Trials. 18 de abril de 2020 [citado 23 de abril de 2020]; Disponible en: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.04.13.20064295>
28. Chorin E, Dai M, Shulman E, Wadhvani L, Bar Cohen R, Barbhैया C, et al. The QT Interval in Patients with SARS-CoV-2 Infection Treated with Hydroxychloroquine/Azithromycin. 3 de abril de 2020 [citado 23 de abril de 2020]; Disponible en: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.04.02.20047050>
29. Gautret P, Lagier J-C, Parola P, Hoang VT, Meddeb L, Mailhe M, et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *International Journal of Antimicrobial Agents* [Internet]. marzo de 2020 [citado 23 de abril de 2020];105949. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0924857920300996>
30. Gautret P, Lagier J-C, Parola P, Hoang VT, Meddeb L, Sevestre J, et al. Clinical and microbiological effect of a combination of hydroxychloroquine and azithromycin in 80 COVID-19 patients with at least a six-day follow up: A pilot observational study. *Travel Med Infect Dis* [Internet]. 11 de abril de 2020 [citado 21 de abril de 2020]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151271/>
31. CHEN Jun LD, CHEN Jun LD. A pilot study of hydroxychloroquine in treatment of patients with common coronavirus disease-19 (COVID-19). *J Zhejiang Univ (Med Sci)* [Internet]. 6 de marzo de 2020 [citado 23 de abril de 2020];49(1):0-0. Disponible en: <http://www.zjujournals.com/med/EN/abstract/abstract41137.shtml>
32. Chen Z, Hu J, Zhang Z, Jiang S, Han S, Yan D, et al. Efficacy of hydroxychloroquine in patients with COVID-19: results of a randomized clinical trial. 30 de marzo de 2020 [citado 21 de abril de 2020]; Disponible en: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.03.22.20040758>
33. No evidence of rapid antiviral clearance or clinical benefit with the combination of hydroxychloroquine and azithromycin in patients with severe COVID-19 infection | Elsevier Enhanced Reader [Internet]. [citado 23 de abril de 2020]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0399077X20300858?token=4AB43E99FAD509044F2359FD8A389E5A9B0F3C9F64DE818D472AEFD9001AD6B8A17983D75EFE7592C487A8C7F211A29E>
34. Sarma P, Kaur H, Kumar H, Mahendru D, Avti P, Bhattacharyya A, et al. Virological and Clinical Cure in Covid-19 Patients Treated with Hydroxychloroquine: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Med Virol* [Internet]. 16 de abril de 2020 [citado 23 de abril de 2020];jmv.25898. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jmv.25898>
35. Shamshirian A, Hessami A, Heydari K, Alizadeh-Navaei R, Ebrahimzadeh MA, Ghasemian R, et al. Hydroxychloroquine Versus COVID-19: A Rapid Systematic Review and Meta-Analysis. 20 de abril de 2020 [citado 23 de abril de 2020]; Disponible en: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.04.14.20065276>
36. Deng L, Li C, Zeng Q, Liu X, Li X, Zhang H, et al. Arbidol combined with LPV/r versus LPV/r alone against Corona Virus Disease 2019: A retrospective cohort study. *Journal of Infection* [Internet]. marzo de 2020 [citado 21 de abril de 2020];S0163445320301134. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0163445320301134>

37. Wang Z, Yang B, Li Q, Wen L, Zhang R. Clinical Features of 69 Cases with Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *Clinical Infectious Diseases* [Internet]. 16 de marzo de 2020 [citado 23 de abril de 2020];ciaa272. Disponible en: <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa272/5807944>
38. Caly L, Druce JD, Catton MG, Jans DA, Wagstaff KM. The FDA-approved Drug Ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro. *Antiviral Research* [Internet]. 3 de abril de 2020 [citado 15 de abril de 2020];104787. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166354220302011>
39. Momekov G, Momekova D. Ivermectin as a potential COVID-19 treatment from the pharmacokinetic point of view [Internet]. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; 2020 abr [citado 24 de abril de 2020]. Disponible en: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.04.11.20061804>
40. Yavuz SŞ, Ünal S. Antiviral treatment of COVID-19. *Turk J Med Sci*. :9.
41. Haffizulla J, Hartman A, Hoppers M, Resnick H, Samudrala S, Ginocchio C, et al. Effect of nitazoxanide in adults and adolescents with acute uncomplicated influenza: a double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 2b/3 trial. *The Lancet Infectious Diseases* [Internet]. julio de 2014 [citado 28 de abril de 2020];14(7):609-18. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1473309914707170>
42. Search of: nitazoxanide | Covid-19 - List Results - ClinicalTrials.gov [Internet]. [citado 28 de abril de 2020]. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=Covid-19&term=nitazoxanide&cntry=&state=&city=&dist=>
43. Demuestran que un fármaco contra el melanoma logra frenar un tipo de coronavirus humano [Internet]. [citado 24 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/demuestran-que-farmaco-contra-melanoma-logra-frenar-tipo-coronavirus-humano_15304
44. NANOMED Spain. PharmaMar ha presentado un ensayo clínico fase II de Aplidin para el tratamiento del COVID-19 a la AEMPS [Internet]. 2020 [citado 17 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.pmfarma.es/noticias/28367-pharmamar-ha-presentado-un-ensayo-clinico-fase-ii-de-aplidin-para-el-tratamiento-del-covid-19-a-la-aemps.html>
45. Monteil V, Kwon H, Prado P, Hagelkrüys A, Wimmer RA, Stahl M, et al. Inhibition of SARS-CoV-2 infections in engineered human tissues using clinical-grade soluble human ACE2. :29.
46. Wu C-J, Jan J-T, Chen C-M, Hsieh H-P, Hwang D-R, Liu H-W, et al. Inhibition of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Replication by Niclosamide. *Antimicrob Agents Chemother* [Internet]. julio de 2004 [citado 24 de abril de 2020];48(7):2693-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC434198/>
47. Zhang J, Ma X, Yu F, Liu J, Zou F, Pan T, et al. Teicoplanin potently blocks the cell entry of 2019-nCoV [Internet]. *Microbiology*; 2020 feb [citado 24 de abril de 2020]. Disponible en: <http://biorxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.02.05.935387>
48. Baron SA, Devaux C, Colson P, Raoult D, Rolain J-M. Teicoplanin: an alternative drug for the treatment of COVID-19? *International Journal of Antimicrobial Agents* [Internet]. 13 de marzo de 2020 [citado 21 de abril de 2020];105944. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920300947>
49. covid19-embarazo.pdf [Internet]. [citado 24 de abril de 2020]. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/covid19-embarazo.pdf>

50. Shen C, Wang Z, Zhao F, Yang Y, Li J, Yuan J, et al. Treatment of 5 Critically Ill Patients With COVID-19 With Convalescent Plasma. JAMA [Internet]. 27 de marzo de 2020 [citado 27 de abril de 2020]; Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763983>
51. Duan K, Liu B, Li C, Zhang H, Yu T, Qu J, et al. The feasibility of convalescent plasma therapy in severe COVID-19 patients: a pilot study [Internet]. Infectious Diseases (except HIV/AIDS); 2020 mar [citado 27 de abril de 2020]. Disponible en: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.03.16.20036145>
52. Zhang B, Liu S, Tan T, Huang W, Dong Y, Chen L, et al. Treatment With Convalescent Plasma for Critically Ill Patients With SARS-CoV-2 Infection. Chest [Internet]. marzo de 2020 [citado 27 de abril de 2020];S0012369220305717. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0012369220305717>
53. Joyner M, Wright RS, Fairweather D, Senefeld J, Bruno K, Klassen S, et al. Early Safety Indicators of COVID-19 Convalescent Plasma in 5,000 Patients [Internet]. Infectious Diseases (except HIV/AIDS); 2020 may [citado 19 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.05.12.20099879>
54. Mair-Jenkins J, Saavedra-Campos M, Baillie JK, Cleary P, Khaw F-M, Lim WS, et al. The Effectiveness of Convalescent Plasma and Hyperimmune Immunoglobulin for the Treatment of Severe Acute Respiratory Infections of Viral Etiology: A Systematic Review and Exploratory Meta-analysis. J Infect Dis [Internet]. 1 de enero de 2015 [citado 20 de mayo de 2020];211(1):80-90. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4264590/>
55. Lanza M, Polistina GE, Imitazione P, Annunziata A, Di Spirito V, Novella C, et al. Successful intravenous immunoglobulin treatment in severe COVID-19 pneumonia. IDCases [Internet]. 2020 [citado 21 de mayo de 2020];21:e00794. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214250920301025>
56. Díez J-M, Romero C, Gajardo R. Currently available intravenous immunoglobulin contains antibodies reacting against severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 antigens. Immunotherapy [Internet]. 12 de mayo de 2020 [citado 21 de mayo de 2020];imt-2020-0095. Disponible en: <https://www.futuremedicine.com/doi/10.2217/imt-2020-0095>
57. Xie Y, Cao S, Dong H, Li Q, Chen E, Zhang W, et al. Effect of regular intravenous immunoglobulin therapy on prognosis of severe pneumonia in patients with COVID-19. Journal of Infection [Internet]. abril de 2020 [citado 20 de mayo de 2020];S0163445320301729. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0163445320301729>
58. Verdoni L, Mazza A, Gervasoni A, Martelli L, Ruggeri M, Ciuffreda M, et al. An outbreak of severe Kawasaki-like disease at the Italian epicentre of the SARS-CoV-2 epidemic: an observational cohort study. The Lancet [Internet]. mayo de 2020 [citado 21 de mayo de 2020];S014067362031103X. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S014067362031103X>
59. Departamento de Farmacología y Terapéutica, Facultad de Medicina, UdelaR. ¿Existe tratamiento específico de la infección Covid -19?: evidencia aún escasa [Internet]. 2020 [citado 23 de abril de 2020]. Disponible en: http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/COVID19__antivirales_23_marzo_2020__2.pdf
60. Sallard E, Lescure F-X, Yazdanpanah Y, Mentre F, Peiffer-Smadja N. Type 1 interferons as a potential treatment against COVID-19. Antiviral Research [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 21 de abril de 2020];178:104791. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166354220302059>
61. Channappanavar R, Fehr AR, Zheng J, Wohlford-Lenane C, Abrahante JE, Mack M, et al. IFN-I response timing relative to virus replication determines MERS coronavirus infection outcomes. J Clin Invest [Internet]. 3 de septiembre de 2019 [citado 23 de abril de 2020];129(9):3625-39. Disponible en: <https://www.jci.org/articles/view/126363>

62. Garcia Marin M. ¿Qué es el Interferón Alfa 2B utilizado para combatir los efectos del coronavirus? [Internet]. AS.com. 2020 [citado 21 de abril de 2020]. Disponible en: https://as.com/diarioas/2020/03/30/actualidad/1585582103_512985.html
63. Zhou Q, Chen V, Shannon CP, Wei X-S, Xiang X, Wang X, et al. Interferon- α 2b Treatment for COVID-19. *Front Immunol* [Internet]. 15 de mayo de 2020 [citado 15 de mayo de 2020];11:1061. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fimmu.2020.01061/full>
64. Stebbing J, Phelan A, Griffin I, Tucker C, Oechsle O, Smith D, et al. COVID-19: combining antiviral and anti-inflammatory treatments. *The Lancet Infectious Diseases* [Internet]. abril de 2020 [citado 23 de abril de 2020];20(4):400-2. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1473309920301328>
65. Richardson PJ, Corbellino M, Stebbing J. Baricitinib for COVID-19: a suitable treatment? – Authors’ reply. *The Lancet Infectious Diseases* [Internet]. 3 de abril de 2020 [citado 23 de abril de 2020];0(0). Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30270-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30270-X/abstract)
66. Richardson P, Griffin I, Tucker C, Smith D, Oechsle O, Phelan A, et al. Baricitinib as potential treatment for 2019-nCoV acute respiratory disease. *The Lancet* [Internet]. febrero de 2020 [citado 23 de abril de 2020];395(10223):e30-1. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673620303044>
67. Wu D, Yang XO. TH17 responses in cytokine storm of COVID-19: An emerging target of JAK2 inhibitor Fedratinib. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection* [Internet]. 11 de marzo de 2020 [citado 23 de abril de 2020]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1684118220300657>
68. Xu X, Han M, Li T, Sun W, Wang D, Fu B, et al. Effective Treatment of Severe COVID-19 Patients with Tocilizumab. :12.
69. Favorable changes of CT findings in a patient with COVID-19 pneumonia after treatment with tocilizumab | Elsevier Enhanced Reader [Internet]. [citado 27 de abril de 2020]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2211568420300875?token=97D1C21569A9D24CFB3E5B3FAFCD161AE6CE7C928529E9B731D888C87C2BDB98CC815640DAD3744BD58A8237766CA343>
70. Lu X, Chen T, Wang Y, Wang J, Zhang B, Li Y, et al. Adjuvant corticosteroid therapy for critically ill patients with COVID-19 [Internet]. *Respiratory Medicine*; 2020 abr [citado 23 de abril de 2020]. Disponible en: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.04.07.20056390>
71. Shi C, Wang C, Wang H, Yang C, Cai F, Zeng F, et al. The potential of low molecular weight heparin to mitigate cytokine storm in severe COVID-19 patients: a retrospective clinical study [Internet]. *Pharmacology and Therapeutics*; 2020 abr [citado 21 de abril de 2020]. Disponible en: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.03.28.20046144>
72. Tang N, Bai H, Chen X, Gong J, Li D, Sun Z. Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. *Journal of Thrombosis and Haemostasis* [Internet]. [citado 21 de abril de 2020];n/a(n/a). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jth.14817>
73. Preventing COVID-19 Complications With Low- and High-dose Anticoagulation - Full Text View - ClinicalTrials.gov [Internet]. [citado 23 de abril de 2020]. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04345848>

74. Primer Hospital Afiliado, Facultad de Medicina de la Universidad de Zhejiang. Manual de Prevención y Tratamiento de COVID-19 [Internet]. <http://www.embajadachina.org.pe/marzo2020> [citado 24 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.embajadachina.org.pe/esp/sghd/P020200331264861016485.pdf>
75. Torregrosa S, Paz Fuset M, Castelló A, Mata D, Heredia T, Bel A, et al. Oxigenación de membrana extracorpórea para soporte cardíaco o respiratorio en adultos. *Cir Cardiovasc* [Internet]. 1 de abril de 2009 [citado 21 de abril de 2020];16(2):163-77. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-cardiovascular-358-articulo-oxigenacion-membrana-extracorporea-soporte-cardiaco-S1134009609701627>
76. Hong X, Xiong J, Feng Z, Shi Y. Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO): does it have a role in the treatment of severe COVID-19? *International Journal of Infectious Diseases* [Internet]. mayo de 2020 [citado 24 de abril de 2020];94:78-80. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1201971220301910>
77. DeLaney E, Smith MJ, Harvey BT, Pelletier KJ, Aquino MP, Stone JM, et al. Extracorporeal Life Support for Pandemic Influenza: The Role of Extracorporeal Membrane Oxygenation in Pandemic Management. *J Extra Corpor Technol* [Internet]. diciembre de 2010 [citado 24 de abril de 2020];42(4):268-80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4680015/>

NOTA: La información contenida en esta tabla de evidencia está cambiando rápidamente debido a las investigaciones en curso, por lo tanto, está sujeta a actualización a medida se publiquen los resultados de las mismas

Anexos: Ensayos clínicos registrados en *clinicaltrials.gov* de fármacos propuestos para tratamiento de COVID-19

Medicamento	Título del estudio	Estado	Identificador
Lopinavir/ritonavir (29 estudios)	Comparación de lopB6:B49inavir / ritonavir o hidroxiclороquina en pacientes con enfermedad leve por coronavirus (COVID-19)	Reclutamiento	NCT04307693
	Tratamientos para COVID-19: brazo canadiense del ensayo SOLIDARITY	Reclutamiento	NCT04330690
	Ensayo clínico para evaluar la eficacia de 3 tipos de tratamiento en pacientes con neumonía por COVID-19	Reclutamiento	NCT04346147
	Ensayo de terapias tempranas durante la ventana ambulatoria no hospitalizada para COVID-19	Aún no se recluta	NCT04372628
	Quimioprofilaxis de la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) en trabajadores sanitarios expuestos	Reclutamiento	NCT04328285
	Seguridad y eficacia del régimen farmacológico de hidroxiclороquina + favipiravir en comparación con hidroxiclороquina + Kaletra sobre la necesidad de tratamiento en unidades de cuidados intensivos en pacientes con COVID-19	Inscripción por invitación	NCT04376814
	Efectividad y seguridad del tratamiento médico para el SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia	Aún no se recluta	NCT04359095
	Un estudio clínico prospectivo / retrospectivo, aleatorizado y controlado de terapia antiviral en la neumonía 2019-nCoV	Reclutamiento	NCT04255017
	Ensayo COVID MED: comparación de terapias para pacientes hospitalizados infectados con SARS-CoV-2	Reclutamiento	NCT04328012
	Ensayo de prevención basada en el anillo COVID-19 con lopinavir / ritonavir	Reclutamiento	NCT04321174
	Eficacia de la profilaxis pragmática del anillo COVID-19 en el mismo día para individuos adultos expuestos al SARS-CoV-2 en Suiza	Reclutamiento	NCT04364022
	Tratamiento de la enfermedad por coronavirus moderada a grave (COVID-19) en pacientes hospitalizados	Inscripción por invitación	NCT04321993
	Evaluación y comparación de la seguridad y la eficiencia de ASC09 / ritonavir y lopinavir / ritonavir para la infección por nuevos coronavirus	Aún no se recluta	NCT04261907
	Ensayo clínico adaptativo coronavirus austriaco (COVID-19)	Reclutamiento	NCT04351724
	Terapia antiviral y baricitinib para el tratamiento de pacientes con COVID-19 moderado o severo	Aún no se recluta	NCT04373044
	Evaluación aleatorizada de la terapia COVID-19	Reclutamiento	NCT04381936
	Ensayo de plataforma adaptativa multifactorial aleatorizada, incrustada para neumonía adquirida en la comunidad	Reclutamiento	NCT02735707
	ECA de fase II para evaluar la eficacia de la administración intravenosa de oxitocina en pacientes afectados por COVID-19	Aún no se recluta	NCT04386447
	Factores asociados con los resultados clínicos en pacientes hospitalizados por Covid-19 en GHT-93 Est	Reclutamiento	NCT04366206
	Suero IL-6 y receptor soluble de IL-6 en neumonía grave por COVID-19 tratada con tocilizumab	Reclutamiento	NCT04359667
	Combinación de lopinavir / ritonavir, ribavirina e IFN-beta para el tratamiento con nCoV	Terminado	NCT04276688
	Radioterapia antiinflamatoria de baja dosis para el tratamiento de la neumonía por COVID-19	Reclutamiento	NCT04380818
	El ensayo ECLA PHRI COLCOVID. Efectos de la Colchicina en pacientes hospitalizados con COVID-19 de riesgo moderado / alto.	Reclutamiento	NCT04328480
	Uso a largo plazo de medicamentos que podrían prevenir el riesgo de infecciones graves por COVID-19 o empeorarlo	Aún no se recluta	NCT04356417
	Eficacia y seguridad de siltuximab frente a corticosteroides en pacientes hospitalizados con neumonía por COVID-19	Reclutamiento	NCT04329650

	Diversas combinaciones de inhibidores de la proteasa, oseltamivir, favipiravir e hidroxiclороquina para el tratamiento de COVID-19: un ensayo de control aleatorizado	Aún no se recluta	NCT04303299
	Enfermedad del virus Corona 2019 Pacientes cuyos ácidos nucleicos cambiaron de negativo a positivo	Reclutamiento	NCT04333589
	Estudio de bioequivalencia de la tableta de película de 200/50 mg de lopinavir / ritonavir (World Medicine Ilac, Turquía) en condiciones de ayuno	Activo, no reclutando	NCT04386876
Ribavirina(2 estudios)	Estudio para evaluar la seguridad y eficacia de VIRAZOLE® en participantes adultos hospitalizados con dificultad respiratoria debido a COVID-19	Aún no se recluta	NCT04356677
	Combinación de Lopinavir/ Ritonavir, Ribavirina e IFN-beta para el tratamiento nCoV	Completado	NCT04276688
Remdesivir (12 estudios)	Estudio multicéntrico retrospectivo de los efectos de Remdesivir en el tratamiento de infecciones graves de Covid-19	Reclutamiento	NCT04365725
	Un ensayo de Remdesivir en adultos con LEVE y moderado COVID-19	Suspendido	NCT04252664
	Estudio para evaluar la seguridad y la actividad antiviral de Remdesivir (GS-5734o) en participantes con enfermedad coronavirus grave (COVID-19)	Reclutamiento	NCT04292899
	Estudio para evaluar la seguridad y la actividad antiviral de Remdesivir (GS-5734o) en participantes con enfermedad coronavirus moderada (COVID-19) en comparación con el estándar de tratamiento de atención	Reclutamiento	NCT04292730
	Un ensayo de Remdesivir en adultos con COVID-19 grave	Terminado	NCT04257656
	Protocolo de tratamiento de acceso ampliado: Remdesivir (RDV)		NCT04323761
	Ensayo de tratamiento COVID-19 adaptable (ACTT)	Reclutamiento	NCT04280705
	La eficacia de diferentes medicamentos antivirales en COVID 19 pacientes infectados	Reclutamiento	NCT04321616
	Acceso ampliado Remdesivir (RDV, GS-5734™)	Disponible	NCT04302766
	Prueba de tratamientos para COVID-19 en adultos hospitalizados	Reclutamiento	NCT04315948
	Eficacia y Seguridad del Tratamiento Médico para SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia	Aún no se recluta	NCT04359095
	Fase II RCT para evaluar la eficacia de la administración intravenosa de oxitocina en pacientes afectados por COVID-19	Aún no se recluta	NCT04386447
Favipiravir (11 estudios)	Estudio clínico para evaluar el rendimiento y la seguridad de Favipiravir en COVID-19	Activo, no reclutamiento	NCT04336904
	Favipiravir en pacientes hospitalizados COVID-19	Aún no se recluta	NCT04359615
	Estudio del uso de Favipiravir en sujetos hospitalizados con COVID-19	Reclutamiento	NCT04358549
	Eficacia y seguridad de Favipiravir en la gestión de COVID-19	Aún no se recluta	NCT04349241
	Varias combinaciones de inhibidores de la proteasa, Oseltamivir, Favipiravir e hidroxiclороquina para el tratamiento de COVID-19 : Un ensayo de control aleatorio	Aún no se recluta	NCT04303299
	Seguridad y eficacia de la hidroxiclороquina + Régimen farmacológico de Favipiravir en comparación con hidroxiclороquina + Kaletra sobre la necesidad de tratamiento de la unidad de cuidados intensivos en pacientes con COVID-19	Inscripción por invitación	NCT04376814
	Favipiravir combinado con Tocilizumab en el tratamiento de la enfermedad por virus corona años 2019	Reclutamiento	NCT04310228
	Enfermedad por Virus Corona 2019 Pacientes cuyos ácidos nucleicos cambiaron de negativos a positivos	Reclutamiento	NCT04333589
	Un ensayo controlado aleatorizado de intervención temprana en COVID-19: Favipiravir Versos Hidroxicholorquine & Azithromycin & Zinc vErsEs Standard CaRe	Aún no se recluta	NCT04373733
	Favipiravir oral en comparación con la atención de apoyo estándar en sujetos con leve COVID-19	Aún no se recluta	NCT04346628
Eficacia de Faviprevir en el tratamiento con COVID-19	Aún no se recluta	NCT04351295	
Danoprevir (2 estudios)	Eficacia y seguridad de Ganovo (Danoprevir) Combinado con Ritonavir en el tratamiento de la infección por SARS-CoV-2	Reclutamiento	NCT04345276
	Evaluación de Ganovo (Danoprevir) Combinado con Ritonavir en el tratamiento de la infección por SARS-CoV-2	Completado	NCT04291729

Darunavir (1 estudio)	Eficacia y seguridad de Darunavir y Cobicistat para el tratamiento de COVID-19	Reclutamiento	NCT04252274
Oseltamivir (4 estudios)	Varias combinaciones de inhibidores de la proteasa, Oseltamivir, Favipiravir e hidroxiclороquina para el tratamiento de COVID-19 : Un ensayo de control aleatorio	Aún no se recluta	NCT04303299
	Hidroxiclороquina, Oseltamivir y Azithromycin para el tratamiento de la infección POR COVID-19: Un RCT	Aún no se recluta	NCT04338698
	Un estudio clínico prospectivo/retrospectivo y controlado aleatorio de la terapia antiviral en la neumonía 2019-nCoV	Reclutamiento	NCT04255017
	Un estudio clínico aleatorio, abierto y controlado para evaluar la eficacia de ASC09F y Ritonavir para la neumonía de 2019-nCoV	Reclutamiento	NCT04261270
Cloroquina (43 estudios)	El tratami+B66:B108ento de la cloroquina de Vietnam en COVID-19	Reclutamiento	NCT04328493
	Cloroquina para leves sintomáticas y asintomáticas COVID-19	Aún no se recluta	NCT04333628
	Cloroquina, Hidroxiclороquina o Solo Cuidados de Apoyo en Pacientes Admltted Con Moderado a Severo COVID-19	Reclutamiento	NCT04362332
	Eficacia de la cloroquina en el tratamiento con COVID-19	Aún no se recluta	NCT04353336
	Chloroquine Phosphate Against Infection by the Novel Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): The HOPE Open-Label, Non Randomized Clinical Trial	Reclutamiento	NCT04344951
	Cloroquina como treatment antiviral en la infección de coronavirus 2020	Aún no se recluta	NCT04331600
	Evaluación del tratamiento ambulatorio de Chloroquine para VIH-Covid-19	Aún no se recluta	NCT04360759
	Coronation Crown: Chloroquine Repurposing to healthworkers for Novel coronavirus mitigation	Aún no se recluta	NCT04333732
	Cloroquina/Hidroxiclороquina Prevención de la Enfermedad Coronavirus (COVID-19) en el entorno sanitario	Aún no se recluta	NCT04303507
	Prophylaxis of Exposed COVID-19 Individuales con síntomas leves usando compuestos de choloroquine	Reclutamiento	NCT04351191
	Difosfato de cloroquina en la prevención del SRAS en la infección por Covid-19	Reclutamiento	NCT04342650
	Estudio prospectivo en pacientes con cáncer avanzado o metastásico e infección por SARS-CoV-2	Reclutamiento	NCT04333914
	Profilaxis post-exposición para pacientes asintomáticos SARS-CoV-2 COVID-19 con compuestos de Chloroquine	Reclutamiento	NCT04346667
	Difosfato de cloroquina para el tratamiento del síndrome respiratorio agudo grave secundario al SARS-CoV2	Reclutamiento	NCT04323527
	La eficacia de Ivermectina y Nitazoxanida en el tratamiento con COVID-19	Aún no se recluta	NCT04351347
	Evaluación de la eficacia de Levamisole y Formoterol+Budesonida en el tratamiento de COVID-19	Reclutamiento	NCT04331470
	IMPACTO: IMPact de Antimalarials en Covid-19 Infecciones en RAPPORT	Inscripción por invitación	NCT04347798
	Ensayo clínico adaptativo coronavirus austriaco (COVID-19)	Reclutamiento	NCT04351724
	Salvado de COVID-19	Reclutamiento	NCT04349371
	Hidroxiclороquina, Hidroxiclороquina,Azithromicina en el tratamiento de la infección por SARS CoV-2	Reclutamiento	NCT04341727
	Tratamientos anticoronavirus para prevenir la progresión de la enfermedad de Coronavirus 2019 (COVID-19) Ensayo	Reclutamiento	NCT04324463
	Monitoreo inmune del efecto profiláctico de la hidroxiclороquina en proveedores de atención médica altamente expuestos a COVID-19	Aún no se recluta	NCT04346329
	Una experiencia real en el tratamiento de pacientes con COVID 19	Aún no se recluta	NCT04345419
Nuevos regímenes en el tratamiento COVID-19	Aún no se recluta	NCT04382846	
Tratamiento de los casos COVID-19 y quimioprofilaxis de los contactos como prevención	Reclutamiento	NCT04304053	
Isotretinoína en el tratamiento de COVID-19	Aún no se recluta	NCT04361422	

	Inhibidores de enzimas que convierten la angiotensina en el tratamiento de Covid 19	Aún no se recluta	NCT04345406
	Eficacia de la terapia de hidroxiclороquina asociada a la azitromicina dada en la práctica general en la enfermedad en estadio temprano en pacientes con COVID-19	Aún no se recluta	NCT04371406
	Seguridad en transfusión de plasma convaleciente a COVID-19	Reclutamiento	NCT04333355
	Hidroxiclороquina para el tratamiento de la enfermedad leve COVID-19	Reclutamiento	NCT04340544
	Efecto clínico del extracto de leucocito dializable en casos sospechosos o confirmados de COVID-19 (FUTURE-T)	Aún no se recluta	NCT04379479
	Hidroxiclороquina como profilaxis post exposición para SARS-CoV-2 (prueba HOPE)	Aún no se recluta	NCT04330144
	EVALUACION DE LA EFICACIA DE LA COMBINACIÓN DE HYDROXYCHLOROQUINE-AZITHROMYCIN EN LA PREVENCIÓN DE LA SDRA RELACIONADA CON COVID-19	Aún no se recluta	NCT04347512
	Eficacia y tolerabilidad de la hidroxiclороquina en pacientes adultos con COVID-19	Reclutamiento	NCT04384380
	Uso a largo plazo de medicamentos que podrían prevenir el riesgo de infecciones graves COVID-19 o empeorarlo	Aún no se recluta	NCT04356417
	A Pilot Study to Assess Hydroxychloroquine in Patients With SARS-CoV-2 (COVID-19)	Aún no se recluta	NCT04363866
	Bloqueo del puesto de control en la pandemia COVID-19	Reclutamiento	NCT04335305
	Seguridad y eficacia de la hidroxiclороquina asociada con la azitromicina en el virus SARS-CoV2 (Coalición Covid-19 Brasil II)	Reclutamiento	NCT04321278
	Ensayo clínico sobre regularidad del síndrome de MTC y tratamiento de diferenciación de COVID-19.	Reclutamiento	NCT04306497
	PATCH 2&3:Prevención y tratamiento de COVID-19 (Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo 2) Con Hidroxiclороquina	Reclutamiento	NCT04353037
Hidroxiclороquina + azitromicina (172 estudios)	Eficacia de la hidroxiclороquina en pacientes de Covid-19	Aún no se recluta	NCT04328272
	Uso de bromhexina e hidroxiclороquina para el tratamiento de la neumonía COVID-19	Reclutamiento	NCT04355026
	Hidroxiclороquina en el ensayo de neumonía SARS-CoV-2 (COVID-19)	Aún no se recluta	NCT04382625
	Hidroxiclороquina para el tratamiento de la enfermedad leve COVID-19	Reclutamiento	NCT04340544
	La Universidad de Filipinas Hidroxiclороquina PEP Contra el ensayo COVID-19	Aún no se recluta	NCT04364815
	Hidroxiclороquina frente a azitromicina para pacientes hospitalizados con CASOS sospechosos o confirmados DE COVID-19	Reclutamiento	NCT04329832
	Alta dosis de hidroxiclороquina para el tratamiento de pacientes ambulatorios con COVID-19 leve	Reclutamiento	NCT04351620
	Un estudio piloto para evaluar la hidroxiclороquina en pacientes con SARS-CoV-2 (COVID-19)	Aún no se recluta	NCT04363866
	Terapia combinada de hidroxiclороquina y nitazoxanida para COVID-19	Aún no se recluta	NCT04361318
	Un ensayo clínico controlado aleatorio: Hidroxiclороquina para el tratamiento de COVID-19 en pacientes hospitalizados	Reclutamiento	NCT04345692
	ALBERTA HOPE COVID-19 para la Prevención de Enfermedades Graves COVID19	Reclutamiento	NCT04329611
	#StayHome: Hidroxiclороquina Temprana para Reducir la Hospitalización Secundaria y la Transmisión Del Hogar en COVID-19	Aún no se recluta	NCT04385264
	Eficacia de la terapia de hidroxiclороquina asociada a la azitromicina dada en la práctica general en la enfermedad en estadio temprano en pacientes con COVID-19	Aún no se recluta	NCT04371406
	Hidroxiclороquina en la Prevención de la Infección COVID-19 en trabajadores sanitarios	Activo, no reclutamiento	NCT04333225
	Hidroxiclороquina vs Azitromicina para pacientes ambulatorios en Utah con COVID-19	Reclutamiento	NCT04334382
	Hidroxiclороquina para COVID-19	Reclutamiento	NCT04342221
	Comparación de Lopinavir/Ritonavir o Hidroxiclороquina en pacientes con enfermedad de Coronavirus leve (COVID-19)	Reclutamiento	NCT04307693

Ensayo de hidroxycloquina en Covid-19 Kinetics	Activo, no reclutamiento	NCT04353271
Comparación aleatoria de azitromicina combinada e hidroxycloquina frente a hidroxycloquina sola para el tratamiento de LA COVID-19 confirmada	Reclutamiento	NCT04336332
Hidroxycloquina en combinación con azitromicina o Sirolimus para el tratamiento de pacientes con COVID-19	Aún no se recluta	NCT04374903
Profilaxis previa a la exposición con hidroxycloquina para trabajadores sanitarios de alto riesgo durante la pandemia COVID-19	Reclutamiento	NCT04331834
Eficacia de varias dosis de hidroxycloquina en profilaxis previa a la exposición para COVID 19	Aún no se recluta	NCT04359537
Aleatorizado, Doble Ciego, Ensayo Controlado de Hidroxycloquina como Profilaxis post-exposición contra la infección COVID-19	Aún no se recluta	NCT04372017
Cloroquina, Hidroxycloquina o Solo Cuidados de Apoyo en Pacientes Admltted Con Moderado a Severo COVID-19	Reclutamiento	NCT04362332
Eficacia de hidroxycloquina, Telmisartán y Azitromicina en la supervivencia de pacientes ancianos hospitalizados con COVID-19	Aún no se recluta	NCT04359953
Tratamiento con hidroxycloquina para la infección pulmonar grave COVID-19 (ensayo HYDRA)	Reclutamiento	NCT04315896
Prevención de COVID-19 en los trabajadores sanitarios con HCQ: Un RCT	Aún no se recluta	NCT04347889
Tratamiento de COVID-19 con hidroxycloquina (TEACH)	Reclutamiento	NCT04369742
Hidroxycloquina para el tratamiento de pacientes con LEVE a moderada COVID-19 para prevenir la progresión a la infección grave o la muerte	Aún no se recluta	NCT04323631
Hidroxycloquina y Zinc con Azitromicina o Doxiciclina para el tratamiento de COVID-19 en entorno ambulatorio	Aún no se recluta	NCT04370782
Beneficio profiláctico de la hidroxycloquina en casos COVID-19 con síntomas leves a moderados y en trabajadores sanitarios con alto riesgo de exposición	Aún no se recluta	NCT04371926
El ensayo PATCH (Prevención y tratamiento de COVID-19 con hidroxycloquina)	Reclutamiento	NCT04329923
Eficacia y seguridad de la hidroxycloquina y la azitromicina para el tratamiento de pacientes ambulatorios con COVID-19 leve	Suspendido	NCT04348474
Un estudio de hidroxycloquina y zinc en la prevención de la infección COVID-19 en trabajadores sanitarios militares	Aún no se recluta	NCT04377646
Estudio de fármacos moduladores inmunes y otros tratamientos en pacientes con COVID-19: Sarilumab, Azitromicina, Ensayo de hidroxycloquina - CORIMUNO-19 - VIRO	Suspendido	NCT04341870
Evaluación de la eficacia de la hidroxycloquina y la azitromicina para prevenir la hospitalización o la muerte en personas con COVID-19	Reclutamiento	NCT04358068
Ensayo clínico de uso combinado de hidroxycloquina, azitromicina y Tocilizumab para el tratamiento de COVID-19	Reclutamiento	NCT04332094
Eficacia y seguridad de la hidroxycloquina y la azitromicina para el tratamiento de pacientes hospitalizados con COVID-19 moderados a graves	Suspendido	NCT04329572
Hidroxycloquina Post Exposure Profilaxis for Coronavirus Disease (COVID-19)	Reclutamiento	NCT04318444
EVALUACION DE LA EFICACIA DE LA COMBINACIÓN DE HYDROXYCHLOROQUINE-AZITHROMYCIN EN LA PREVENCIÓN DE LA SDRA RELACIONADA CON COVID-19	Aún no se recluta	NCT04347512
Eficacia y seguridad de la hidroxycloquina para el tratamiento de COVID-19	Completado	NCT04261517
Hidroxycloquina como profilaxis post exposición para SARS-CoV-2 (prueba HOPE)	Aún no se recluta	NCT04330144
Un estudio de hidroxycloquina vs placebo para prevenir la infección por COVID-19 en pacientes que reciben radioterapia	Reclutamiento	NCT04381988
Quimioprofilaxis de hidroxycloquina en personal sanitario en contacto con pacientes con COVID-19 (prueba de PHYDRA)	Reclutamiento	NCT04318015
Epidemiología del SARS-CoV-2 y la mortalidad a la enfermedad de Covid19 en pacientes franceses con cáncer	Reclutamiento	NCT04341207
Hidroxycloquina como Quimioprevención para COVID-19 para trabajadores sanitarios de alto riesgo	Inscripción por invitación	NCT04345653
Hidroxycloquina y Azitromicina como profilaxis para los trabajadores sanitarios que tratan con pacientes con COVID19	Aún no se recluta	NCT04354597

Ensayo Factorial Pragmático de Hidroxicloroquina, Azitromicina, o Ambos para el tratamiento de la infección grave SARS-CoV-2	Reclutamiento	NCT04335552
Evaluación del tratamiento ambulatorio de Chloroquine para VIH-Covid-19	Aún no se recluta	NCT04360759
El estudio de fase 2 para evaluar la seguridad y eficacia de la clevidina en pacientes con COVID-19 moderado	Reclutamiento	NCT04347915
Hidroxicloroquina o Diltiazem-Niclosamida para el tratamiento de COVID-19	Aún no se recluta	NCT04372082
Azitromicina en pacientes hospitalizados COVID-19	Aún no se recluta	NCT04359316
Ensayo asintomático COVID-19	Aún no se recluta	NCT04374552
Cloroquina/Hidroxicloroquina Prevención de la Enfermedad Coronavirus (COVID-19) en el entorno sanitario	Aún no se recluta	NCT04303507
Adyuvante de Ivermectina a Hidroxicloroquina y Azitromicina en pacientes con COVID19	Reclutamiento	NCT04343092
Quimioprofilaxis de la infección SARS-CoV-2 (COVID-19) en trabajadores sanitarios expuestos	Reclutamiento	NCT04328285
Efecto de la hidroxicloroquina en mujeres embarazadas positivas COVID-19	Aún no se recluta	NCT04354441
PROLIFIC Chemoprophylaxis Trial (COVID-19)	Reclutamiento	NCT04352933
Quimioprofilaxis de hidroxicloroquina para la infección COVID-19 en trabajadores sanitarios de alto riesgo.	Aún no se recluta	NCT04370015
La hidroxicloroquina impedirá o previene el COVID-19	Reclutamiento	NCT04341441
Evaluar la eficacia y seguridad de la hidroxicloroquina oral, la indometacina y Zithromax en sujetos con síntomas leves de COVID-19	Reclutamiento	NCT04344457
Prevención del SARS-CoV-2 en los trabajadores hospitalarios expuestos al virus	Reclutamiento	NCT04344379
Tratamientos para COVID-19: Brazo Canadiense del Ensayo SOLIDARITY	Reclutamiento	NCT04330690
Tratamiento de hidroxicloroquina de trabajadores sanitarios con enfermedad COVID19 en Montefiore	Aún no se recluta	NCT04350450
Ensayo clínico aleatorio, controlado y doble ciego comparando la eficacia y seguridad de la quimioprofilaxis con hidroxicloroquina en pacientes sometidos a tratamiento biológico y/o inhibidores JAK en la prevención de la infección por SARS-CoV-2	Aún no se recluta	NCT04330495
Hidroxicloroquina para PEP COVID-19	Reclutamiento	NCT04328961
Varias combinaciones de inhibidores de la proteasa, Oseltamivir, Favipiravir e hidroxicloroquina para el tratamiento de COVID-19 : Un ensayo de control aleatorio	Aún no se recluta	NCT04303299
Proteger: Estudio con hidroxicloroquina para la prevención y tratamiento en fase temprana de la enfermedad coronavirus (COVID-19)	Aún no se recluta	NCT04363827
Hidroxicloroquina como profilaxis para COVID-19 en trabajadores sanitarios (HCQPreP)	Reclutamiento	NCT04363450
Ensayo de terapias tempranas durante la ventana ambulatoria no hospitalizada para COVID-19	Aún no se recluta	NCT04372628
Evaluación de la Eficacia y Seguridad de (HCQ) como Profilaxis para COVID19 para Profesionales de la Salud	Reclutamiento	NCT04349228
Hidroxicloroquina, Oseltamivir y Azithromycin para el tratamiento de la infección POR COVID-19: Un RCT	Aún no se recluta	NCT04338698
Acceso remoto y equitativo VA a la prestación de servicios de salud COVID-19 (PRUEBA VA-REACH)	Activo, no reclutamiento	NCT04363203
Covid-19 en pacientes con lupus	Reclutamiento	NCT04355702
Nuevos agentes para el tratamiento de pacientes positivos COVID-19 de alto riesgo	Reclutamiento	NCT04374019
Prueba y tratamiento COVID 65plus+	Reclutamiento	NCT04351516
Prophylaxis of Exposed COVID-19 Individuales con síntomas leves usando compuestos de chloroquine	Reclutamiento	NCT04351191
Seguridad y eficacia de la hidroxicloroquina + Régimen farmacológico de Favipiravir en comparación con hidroxicloroquina + Kaletra sobre la necesidad de tratamiento de la unidad de cuidados intensivos en pacientes con COVID-19	Inscripción por invitación	NCT04376814

Respuesta y resultados de la exposición de los trabajadores sanitarios de la hidroxiquina	Aún no se recluta	NCT04334148
Hidroxiquina en pacientes con COVID-19 recién diagnosticado en comparación con el estándar de atención	Inscripción por invitación	NCT04334967
Ensayos adaptativos multisitio con hidroxiquina para COVID-19	Reclutamiento	NCT04370262
Eficacia y tolerabilidad de la hidroxiquina en pacientes adultos con COVID-19	Reclutamiento	NCT04384380
Resultados relacionados con COVID-19 Tratado con hidroxiquina entre pacientes con enfermedad sintomática	Reclutamiento	NCT04332991
Tratamiento en pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 con enfermedad moderada o grave temprana	Reclutamiento	NCT04344444
Health Care Worker Prophylaxis Against COVID-19: The HERO Trial	Aún no se recluta	NCT04352946
Uso de hidroxiquina solo o asociado para pacientes hospitalizados con virus SARS-CoV2 (COVID-19)	Aún no se recluta	NCT04361461
Un estudio de hidroxiquina en comparación con Placebo como tratamiento para personas con COVID-19	Reclutamiento	NCT04379492
Dosis baja de hidroxiquina y bromhexina: un régimen novedoso para la profilaxis COVID-19 en profesionales sanitarios	Inscripción por invitación	NCT04340349
Ensayo DE COVID MED - Comparación de terapias para pacientes hospitalizados infectados con SARS-CoV-2	Reclutamiento	NCT04328012
Estudio de Eficacia y Seguridad de HB-adMSCaales Alogénicos para el Tratamiento de COVID-19	Aún no se recluta	NCT04362189
Hidroxiquina monoterapia y en combinación con azitromicina en pacientes con enfermedad moderada y grave DE COVID-19	Aún no se recluta	NCT04358081
Seguridad y eficacia de la hidroxiquina para la población en riesgo (SHARP) contra COVID-19	Aún no se recluta	NCT04342156
Un estudio de hidroxiquina, vitamina C, vitamina D y zinc para la prevención de la infección COVID-19	Aún no se recluta	NCT04335084
Asociación entre el tratamiento a largo plazo de hidroxiquina y el resultado de un historial de síntomas sugestivos de infección por COVID-19 durante el período epidémico en Francia en pacientes con enfermedad autoinmune	Activo, no reclutamiento	NCT04345159
Hidroxiquina Plus Azitromicina Versus Hidroxiquina para neumonía COVID-19 (ensayo COVIDOC)	Reclutamiento	NCT04345861
Seguridad y eficacia de la hidroxiquina asociada con la azitromicina en el virus SARS-CoV2 (Coalición Covid-19 Brasil II)	Reclutamiento	NCT04321278
HCQ para Profilaxis Primaria Contra COVID19 en Trabajadores de la Salud	Aún no se recluta	NCT04336748
Evaluación de la eficacia y seguridad de HCQ y antibióticos administrados a pacientes COVID19(+)	Aún no se recluta	NCT04351919
Ensayo clínico para evaluar la eficacia de 3 tipos de tratamiento en pacientes con neumonía por COVID-19	Reclutamiento	NCT04346147
Eficacia y Seguridad del Tratamiento Médico para SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia	Aún no se recluta	NCT04359095
Profilaxis COVID-19 con hidroxiquina asociada con zinc para trabajadores sanitarios de alto riesgo	Aún no se recluta	NCT04384458
Estudio COVID-19 PrEP HCW HCQ	Reclutamiento	NCT04354870
Ensayo clínico aleatorizado para la prevención de la infección SARS-CoV-2 (COVID-19) en el personal sanitario	Reclutamiento	NCT04334928
Hidroxiquina vs Nitazoxanida en pacientes con COVID-19	Reclutamiento	NCT04341493
Profilaxis post-exposición para pacientes asintomáticos SARS-CoV-2 COVID-19 con compuestos de coloroquine	Reclutamiento	NCT04346667
Hidroxiquina en pacientes ambulatorios con COVID-19	Reclutamiento	NCT04333654
Qatar Prospect RCT de Terapia Eliminando la Transmisión Covid	Aún no se recluta	NCT04349592
Hidroxiquina para prevenir la enfermedad de COVID-19 entre los trabajadores sanitarios	Aún no se recluta	NCT04371523
Seguridad y eficacia de la hidroxiquina asociada con la azitromicina en el virus SARS-Cov-2 (COVID-19)	Reclutamiento	NCT04322123

La eficacia de diferentes medicamentos antivirales en COVID 19 pacientes infectados	Reclutamiento	NCT04321616
Terapia combinada con camostat mesilato + hidroxiclороquina para COVID-19	Aún no se recluta	NCT04338906
¿La hidroxiclороquina antes y durante la exposición del paciente protege a los trabajadores sanitarios del coronavirus?	Inscripción por invitación	NCT04374942
Favipiravir en pacientes hospitalizados COVID-19	Aún no se recluta	NCT04359615
Profilaxis usando hidroxiclороquina Plus Vitaminas-Zinc Durante la Pandemia COVID-19	Reclutamiento	NCT04326725
Hidroxiclороquina versus placebo en pacientes con riesgo de enfermedad grave	Reclutamiento	NCT04325893
Universidad de Utah COVID-19 Ensayo de hidroxiclороquina	Reclutamiento	NCT04342169
Eficacia de la profilaxis pragmática del mismo día COVID-19 Ring para individuos adultos expuestos a SARS-CoV-2 en Suiza	Reclutamiento	NCT04364022
Profilaxis proactiva con azitromicina e hidroxiclороquina en pacientes hospitalizados con COVID-19	Reclutamiento	NCT04322396
Tratamiento de la Enfermedad Coronavirus Moderada a Grave (COVID-19) en Pacientes Hospitalizados	Inscripción por invitación	NCT04321993
Un estudio de la terapia quintuple para tratar la infección POR COVID-19	Aún no se recluta	NCT04334512
Monitoreo inmune del efecto profiláctico de la hidroxiclороquina en proveedores de atención médica altamente expuestos a COVID-19	Aún no se recluta	NCT04346329
Interferón Beta 1a en pacientes hospitalizados COVID-19	Inscripción por invitación	NCT04350671
IMPACTO: IMPact de Antimalarials en Covid-19 Infecciones en RAPPORT	Inscripción por invitación	NCT04347798
Un ensayo controlado aleatorizado de intervención temprana en COVID-19: Favipiravir Versos Hidroxicholorquine & Azithromycin & Zinc vErsEs Standard CaRe	Aún no se recluta	NCT04373733
Doble terapia con IFN-beta 1b e hidroxiclороquina	Reclutamiento	NCT04350281
PATCH 2&3:Prevención y tratamiento de COVID-19 (Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo 2) Con Hidroxiclороquina	Reclutamiento	NCT04353037
Prevención de complicaciones pulmonares en pacientes quirúrgicos con riesgo de COVID-19	Aún no se recluta	NCT04386070
Azitromicina Añadida a la hidroxiclороquina en pacientes ingresados en cuidados intensivos con COVID-19: Ensayo controlado aleatorizado	Aún no se recluta	NCT04339816
Plasma convaleciente para pacientes con COVID-19: Un estudio clínico aleatorio, abierto, paralelo y controlado	Aún no se recluta	NCT04332835
Estudio de etiqueta abierta para comparar la eficacia, seguridad y tolerabilidad de hidroxiclороquina combinada con azitromicina en comparación con hidroxiclороquina combinada con camostat mesilato y "sin tratamiento" en el virus SARS CoV 2	Reclutamiento	NCT04355052
Una investigación sobre los efectos beneficiosos del interferón Beta 1a, en comparación con el interferón Beta 1b y el regimiento terapéutico de base en COVID-19 moderado a grave: Un ensayo clínico aleatorio	Completado	NCT04343768
QT-Logs : Inteligencia artificial para el análisis de intervalo QT de ECG de smartwatches en el tratamiento de recepción de pacientes para Covid-19	Reclutamiento	NCT04371744
Levamisol e Isoprinosina en el tratamiento de COVID19: Un ensayo terapéutico propuesto	Aún no se recluta	NCT04383717
Hidroxiclороquina, Hidroxiclороquina,Azithromicina en el tratamiento de la infección por SARS CoV-2	Reclutamiento	NCT04341727
Tratamiento para COVID-19 en pacientes adultos de alto riesgo	Reclutamiento	NCT04354428
Un estudio aleatorio abierto de la eficacia de la mefloquina para el tratamiento de pacientes con COVID19	Inscripción por invitación	NCT04347031
Tratamiento de los casos COVID-19 y quimioprofilaxis de los contactos como prevención	Reclutamiento	NCT04304053
Isotretinoína en el tratamiento de COVID-19	Aún no se recluta	NCT04361422
Prueba de tratamientos para COVID-19 en adultos hospitalizados	Reclutamiento	NCT04315948

	Evaluación aleatoria de la terapia COVID-19	Reclutamiento	NCT04381936
	Tratamientos para disminuir el riesgo de hospitalización o muerte en pacientes de edad avanzada con infección sintomática SARS-CoV-2 (COVID-19)	Aún no se recluta	NCT04356495
	Ensayo clínico para evaluar la eficacia del tratamiento con plasma hiperinmune obtenido de anticuerpos convalecientes de infección COVID-19	Reclutamiento	NCT04366245
	Bacterioterapia en el tratamiento de COVID-19	Activo, no reclutamiento	NCT04368351
	Eficacia y seguridad de nuevas opciones de tratamiento para adultos con neumonía COVID-19	Aún no se recluta	NCT04345289
	Terapia Antiviral y Baricitinib para el Tratamiento de Pacientes con COVID-19 Moderado o Severo	Aún no se recluta	NCT04373044
	Eficacia y seguridad de Favipiravir en la gestión de COVID-19	Aún no se recluta	NCT04349241
	Fase II RCT para evaluar la eficacia de la administración intravenosa de oxitocina en pacientes afectados por COVID-19	Aún no se recluta	NCT04386447
	Profilaxis previa a la exposición para SARS-Coronavirus-2	Reclutamiento	NCT04328467
	Seguridad en transfusión de plasma convaleciente a COVID-19	Reclutamiento	NCT04333355
	Estudio de Biomarcadores sobre el Impacto A Largo Plazo de la Infección Por Coronavirus en el Sistema Cardiorrespiratorio	Aún no se recluta	NCT04353245
	Azitromicina+Amoxicilina/Clavulanato vs Amoxicilina/Clavulanato en pacientes con COVID19 pacientes con neumonía en unidad no intensiva	Aún no se recluta	NCT04363060
	Factores asociados con los resultados clínicos en pacientes hospitalizados para Covid-19 en GHT-93 Est	Reclutamiento	NCT04366206
	El Fleming [FMTVDM] dirigió el protocolo de tratamiento CoVid-19	Inscripción por invitación	NCT04349410
	Efecto de los tratamientos en pacientes hospitalizados por neumonía grave COVID-19: un estudio de cohorte multicéntrico	Reclutamiento	NCT04365764
	Estudio observacional de la eficacia del tratamiento COVID-19	Inscripción por invitación	NCT04369989
	Suero IL-6 y Soluble IL-6 Receptor en neumonía COVID-19 grave tratada con Tocilizumab	Reclutamiento	NCT04359667
	Tratamiento OUTpatient de COVID-19 en pacientes con factor de riesgo por resultados deficientes	Aún no se recluta	NCT04365582
	Ensayo clínico adaptativo coronavirus austriaco (COVID-19)	Reclutamiento	NCT04351724
	Ensayo de plataforma adaptativa multifactorial aleatorio, integrado y multifactorial para neumonía adquirida en la comunidad	Reclutamiento	NCT02735707
	Estudio sobre la enfermedad coronante noruega 2019	Reclutamiento	NCT04316377
	Tratamientos anticoronavirus para prevenir la progresión de la enfermedad de Coronavirus 2019 (COVID-19) Ensayo	Reclutamiento	NCT04324463
	Chloroquine Phosphate Against Infection by the Novel Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): The HOPE Open-Label, Non Randomized Clinical Trial	Reclutamiento	NCT04344951
	Evaluación del valor de actividad de 13- ácido cis-retinoico (isotretinoína) en el tratamiento de COVID-19 (Aleatorio)	Aún no se recluta	NCT04353180
	Bloqueo del puesto de control en la pandemia COVID-19	Reclutamiento	NCT04335305
	Cohorte Observacional de Pacientes COVID-19 en Raymond-Poincare	Aún no se recluta	NCT04364698
	Enfermedad por Virus Corona 2019 Pacientes cuyos ácidos nucleicos cambiaron de negativa a positiva	Reclutamiento	NCT04333589
	Profilaxis post-exposición / Terapia preventiva para SARS-Coronavirus-2	Reclutamiento	NCT04308668
Arbidol (8 estudios)	Umifenovir en pacientes hospitalizados COVID-19	Inscripción por invitación	NCT04350684
	Estudio clínico de los comprimidos de clorhidrato de Arbidol en el tratamiento de la neumonía causada por el nuevo coronavirus	Aún no se recluta	NCT04260594
	El estudio clínico de carrimicina en pacientes de tratamiento con COVID-19	Aún no se recluta	NCT04286503

	Evaluación de la eficacia y seguridad de los comprimidos de clorhidrato de bromhexina combinados con tratamiento estándar/tratamiento estándar en pacientes con sospecha y neumonía por coronavirus novedoso leve (COVID-19)	Activo, no reclutamiento	NCT04273763
	Evaluación y comparación de la seguridad y la eficiencia de ASC09/Ritonavir y Lopinavir/Ritonavir para la nueva infección por coronavirus	Aún no se recluta	NCT04261907
	Ensayo clínico sobre regularidad del síndrome de MTC y tratamiento de diferenciación de COVID-19.	Reclutamiento	NCT04306497
	Enfermedad por Virus Corona 2019 Pacientes cuyos ácidos nucleicos cambiaron de negativa a positiva	Reclutamiento	NCT04333589
Ivermectina (9 Estudios)	Efecto de la ivermectina en la replicación del SARS-CoV-2 en pacientes con COVID-19	Todavía no reclutando	NCT04381884
	Terapia de combinación de ivermectina y nitazoxanida para COVID-19	Todavía no reclutando	NCT04360356
	Ensayo para promover la recuperación de COVID-19 con ivermectina o terapia endocrina	Todavía no reclutando	NCT04374279
	Ivermectina adyuvante a hidroxiclороquina y azitromicina en pacientes con COVID19	Reclutamiento	NCT04343092
	Max Ivermectina- Estudio COVID 19 versus tratamiento estándar de atención para los casos COVID 19. Un estudio piloto	Reclutamiento	NCT04373824
	La eficacia de la ivermectina y nitazoxanida en COVID-19 Tratamiento	Reclutamiento	NCT04351347
	Nuevos agentes para el tratamiento de pacientes con alto riesgo de COVID-19 positivo	Todavía no reclutando	NCT04374019
	Regímenes Novel en COVID-19 Tratamiento	Todavía no reclutando	NCT04382846
	Una experiencia de la vida real en el tratamiento de pacientes con COVID 19	Todavía no reclutando	NCT04345419
Nitazoxanida (9 Estudios)	Terapia de combinación de ivermectina y nitazoxanida para COVID-19	Todavía no reclutando	NCT04360356
	Eficacia y seguridad de la nitazoxanida para el tratamiento de pacientes hospitalizados con COVID-19 moderado	Reclutamiento	NCT04348409
	Terapia combinada de hidroxiclороquina y nitazoxanida para COVID-19	Todavía no reclutando	NCT04361318
	Ensayo para evaluar la eficacia y seguridad de la nitazoxanida (NTZ) para la profilaxis previa o posterior a la exposición de COVID-19 y otras enfermedades respiratorias virales (VRI) en trabajadores de la salud	Todavía no reclutando	NCT04359680
	Ensayo para evaluar la eficacia y seguridad de la nitazoxanida (NTZ) para la profilaxis posterior a la exposición de COVID-19 y otras enfermedades respiratorias virales en ancianos que residen en centros de atención a largo plazo (LTCF)	Todavía no reclutando	NCT04343248
	Hidroxiclороquina versus nitazoxanida en pacientes con COVID-19	Reclutamiento	NCT04341493
	La eficacia de la ivermectina y la nitazoxanida en el tratamiento con COVID-19	Todavía no reclutando	NCT04351347
	Nuevos regímenes en el tratamiento con COVID-19	Todavía no reclutando	NCT04382846
Una experiencia de la vida real en el tratamiento de pacientes con COVID 19	Todavía no reclutando	NCT04345419	
Plitidepsina (1Estudio)	Estudio de prueba de concepto para evaluar el perfil de seguridad de plitidepsina en pacientes con COVID-19	Reclutamiento	NCT04382066
hrsACE2 (1Estudio)	Los receptores de ACE2 bacterianos recombinantes -como la enzima de B38-CAP podrían ser prometedores para la infección por COVID-19- y la prevención de lesiones de pulmón mejor que la ACE2 humana recombinante	Todavía no reclutando	NCT04375046
Cochinchina (10 Estudios)	Colchicina para reducir la lesión miocárdica en COVID-19 (COLHEART-19)	Reclutamiento	NCT04355143
	Colchicina en COVID-19 : un estudio piloto	Reclutamiento	NCT04375202

	Los efectos del Protocolo Estándar con o sin colchicina en Covid-19 Infección	Reclutamiento	NCT04360980
	Ensayo para estudiar el beneficio de la colchicina en pacientes con COVID-19	Reclutamiento	NCT04350320
	El Estudio griega en los efectos de la colchicina en Covid 19- Complicaciones Prevención	Reclutamiento	NCT04326790
	El ensayo ECLA PHRI COLCOVID. Efectos de la colchicina en pacientes hospitalizados con COVID-19 de riesgo moderado / alto.	Reclutamiento	NCT04328480
	La colchicina neutralización inflamación en COVID-19 Neumonía	Todavía no reclutando	NCT04322565
	Colchicina en pacientes hospitalizados moderados a severos antes de SDRA para tratar COVID-19	Reclutamiento	NCT04363437
	Ensayo de colchicina coronavirus SARS-CoV2 (COLCORONA)	Reclutamiento	NCT04322682
	Colchicina dos veces al día durante 10 días como una opción para el tratamiento de los síntomas inducidos por la inflamación en pacientes con enfermedad por coronavirus leve y grave	Todavía no reclutando	NCT04367168
Niclosamida (2 Estudios)	Hidroxiclороquina o diltiazem- niclosamida para el tratamiento de COVID-19	Todavía no reclutando	NCT04372082
	Una experiencia de la vida real en el tratamiento de pacientes con COVID 19	Todavía no reclutando	NCT04345419
Plasma convaleciente (69 estudios)	Seguridad en transfusión de plasma convaleciente a COVID-19	Reclutamiento	NCT04333355
	Plasma convaleciente en pacientes de UCI con insuficiencia respiratoria inducida por COVID-19	Aún no se recluta	NCT04353206
	Eficacia del plasma convaleciente para tratar a los pacientes de COVID-19, un ensayo anidado en la cohorte CORIMUNO-19	Aún no se recluta	NCT04345991
	Eficacia de la Terapia De Plasma Convaleciente en la Atención Temprana de Pacientes COVID-19.	Aún no se recluta	NCT04372979
	Plasma convaleciente para el tratamiento de COVID-19: Un estudio exploratorio de identificación de dosis	Reclutamiento	NCT04384497
	Plasma convaleciente como tratamiento para sujetos hospitalizados con infección COVID-19	Reclutamiento	NCT04343755
	Plasma Convaleciente para adultos hospitalizados con enfermedad respiratoria COVID-19 (CONCOR-1)	Aún no se recluta	NCT04348656
	Plasma convaleciente como terapia para la enfermedad grave SARS-CoV-2 de Covid-19 (estudio CONCOVID)	Reclutamiento	NCT04342182
	Terapia de plasma convaleciente anti COVID-19	Aún no se recluta	NCT04345679
	CoVID-19 Plasma en tratamiento de pacientes CON COVID-19	Reclutamiento	NCT04355897
	Eficacia potencial del plasma convaleciente para tratar el COVID-19 grave y los pacientes con alto riesgo de desarrollar COVID-19 grave	Reclutamiento	NCT04347681
	Eficacia y seguridad del plasma convaleciente COVID-19 temprano en pacientes admitidos para la infección por COVID-19	Reclutamiento	NCT04375098
	Plasma convaleciente frente a placebo en pacientes de urgencias con COVID-19	Aún no se recluta	NCT04355767
	Eficacia del plasma convaleciente inmune al coronavirus humano para el tratamiento de la enfermedad de COVID-19 en niños hospitalizados	Aún no se recluta	NCT04377568
	Uso experimental del plasma convaleciente para la inmunización pasiva en la pandemia actual de COVID-19 en Pakistán en 2020	Reclutamiento	NCT04352751
	Colección de plasma COVID-19	Reclutamiento	NCT04344015
	Plasma convaleciente para el tratamiento de pacientes con COVID-19	Disponible	NCT04372368
	Un ensayo controlado aleatorizado controlado de fase II, abierto, para evaluar la seguridad y eficacia del plasma convaleciente para limitar las complicaciones asociadas a COVID-19	Aún no se recluta	NCT04374487
Programa de tratamiento de plasma convaleciente COVID-19 de acceso ampliado de Arkansas	Disponible	NCT04363034	

Plasma convaleciente y placebo para el tratamiento de la neumonía grave por COVID-19	Aún no se recluta	NCT04383535
COVID19-Plasma convaleciente para el tratamiento de pacientes con infección sintomática activa por COVID 19 (FALP-COVID)	Reclutamiento	NCT04384588
Acceso ampliado al plasma convaleciente para el tratamiento de pacientes con COVID-19	Disponible	NCT04338360
Acceso ampliado al plasma convaleciente para tratar y prevenir complicaciones pulmonares asociadas con COVID-19	Disponible	NCT04358211
Transfusión temprana de plasma convaleciente en pacientes ancianos con COVID-19. para prevenir la progresión de la enfermedad.	Aún no se recluta	NCT04374526
Ensayo de plasma convaleciente en pacientes con COVID -19	Aún no se recluta	NCT04356534
Recolección de plasma de donantes convalecientes y / o inmunizados para el tratamiento de COVID-19	Reclutamiento	NCT04360278
Prueba de inmunidad pasiva de Nashville II para COVID-19	Reclutamiento	NCT04362176
PLASMA CONVALESCENTE PARA PACIENTES ENFERMOS POR COVID-19	Aún no se recluta	NCT04356482
Plasma convaleciente versus inmunoglobulina humana para tratar la neumonía por COVID-19	Reclutamiento	NCT04381858
Plasma convaleciente en el tratamiento de COVID 19	Inscripción por invitación	NCT04343261
Terapia convaleciente en plasma versus SOC para el tratamiento de COVID19 en pacientes hospitalizados	Reclutamiento	NCT04345523
Plasma convaleciente COVID-19	Reclutamiento	NCT04340050
Plasma convaleciente para limitar las complicaciones asociadas al SARS-CoV-2	Aún no se recluta	NCT04373460
Estudio clínico para la eficacia de las inmunoglobulinas VS2 anti-corona preparadas a partir de plasma convaleciente COVID19 preparado por dispositivos médicos IVPS Mini-Pool IVIG en la prevención de la infección por SARS-CoV-2 en grupos de alto riesgo, así como el tratamiento de casos tempranos de pacientes con COVID19	Aún no se recluta	NCT04383548
Un estudio que evalúa la eficacia y seguridad del plasma de alto título anti-SARS-CoV-2 en pacientes hospitalizados con infección por COVID-19	Aún no se recluta	NCT04354831
Plasma convaleciente para limitar las complicaciones de COVID-19 en pacientes hospitalizados	Reclutamiento	NCT04364737
Estudio COPLA: Tratamiento de formas graves de infección por Coronavirus con plasma convaleciente	Reclutamiento	NCT04357106
Transfusión de intercambio versus plasma de pacientes convalecientes con azul de metileno en pacientes con COVID-19	Aún no se recluta	NCT04376788
Plasma convaleciente inactivado como alternativa terapéutica en pacientes CoViD-19	Aún no se recluta	NCT04385186
Plasma convaleciente para pacientes con COVID-19	Reclutamiento	NCT04385199
Plasma convaleciente para pacientes con COVID-19: un estudio piloto	Aún no se recluta	NCT04332380
Plasma convaleciente para el tratamiento de pacientes con neumonía por COVID-19	Reclutamiento	NCT04374565
Ensayo clínico para evaluar la eficacia del tratamiento con plasma hiperinmune obtenido de anticuerpos convalecientes de infección por COVID-19	Reclutamiento	NCT04366245
Plasma convaleciente para pacientes con COVID-19: un estudio clínico aleatorizado, abierto, paralelo, controlado	Aún no se recluta	NCT04332835
Plasma convaleciente para COVID-19		
Tratamiento de la ENFERMEDAD DE CORONAVIRUS 2019 (COVID-19)	Aún no se recluta	NCT04365439
Tratamiento de la ENFERMEDAD DE CORONAVIRUS 2019 (COVID-19) con plasma convaleciente anti-Sars-CoV-2 (ASCoV2CP)	Disponible	NCT04360486
Terapia con plasma de COVID-19 en pacientes críticos	Reclutamiento	NCT04359810
Eficacia de la terapia de plasma convaleciente en pacientes con COVID-19 gravemente enfermos	Reclutamiento	NCT04346446

	Plasma humano convaleciente para niños de alto riesgo expuestos o infectados con SARS-CoV-2 (COVID-19)	Aún no se recluta	NCT04377672
	Efecto investigador del plasma convaleciente en el resultado de los pacientes con COVID-19: un ensayo clínico	Inscripción por invitación	NCT04327349
	Efectividad y seguridad de la terapia con plasma convaleciente en pacientes con COVID-19 con síndrome de dificultad respiratoria aguda	Aún no se recluta	NCT04380935
	Plasma convaleciente versus plasma estándar para COVID-19	Inscripción por invitación	NCT04344535
	Plasma hiperinmune en pacientes con infección grave por COVID-19	Reclutamiento	NCT04385043
	SARSCoV2 (COVID-19) Protocolo de acceso expandido de plasma convaleciente (CP) (EAP)	Disponible	NCT04374370
	Recolección y tratamiento de plasma convaleciente en pediatría y adultos	Reclutamiento	NCT04376034
	Plasma convaleciente para limitar las complicaciones asociadas al coronavirus	Retirado	NCT04325672
	Plasma convaleciente comparado con la mejor terapia disponible para el tratamiento de la neumonía por SARS-CoV-2	Aún no se recluta	NCT04358783
	Colección de plasma inmune anti-SARS-CoV-2	Reclutamiento	NCT04344977
	Eficacia y seguridad Plasma inmune del coronavirus humano (HCIP) versus control (plasma no inmune del SARS-CoV-2) entre adultos expuestos a COVID-19	Aún no se recluta	NCT04323800
	Plasma Convaleciente Inactivado Anti-SARS-CoV-2 en el Tratamiento de COVID-19	Reclutamiento	NCT04292340
	Evaluación de la terapia de plasma que contiene anticuerpos contra el SARS-CoV-2 (COVID-19)	Aún no se recluta	NCT04361253
	Prueba rápida de anticuerpos IgG contra el SARS-CoV-2 en trabajadores de la salud de alto riesgo	Aún no se recluta	NCT04334876
	Anticuerpos ricos en plasma de pacientes recuperados de COVID19	Aún no se recluta	NCT04348877
	Estudio de prueba de plasma convaleciente versus mejor atención de apoyo	Aún no se recluta	NCT04333251
	Eficacia y seguridad de las nuevas opciones de tratamiento para adultos con neumonía por COVID-19	Aún no se recluta	NCT04345289
	Infusión de anticuerpos convalecientes en pacientes con enfermedad grave de COVID 19	Reclutamiento	NCT04346589
	Adquisición de muestras convalecientes para anticuerpos COVID-19	Reclutamiento	NCT04342195
	COVID-19: Neutralización de anticuerpos monoclonales humanos contra el SARS-Cov-2	Reclutamiento	NCT04354766
Interferón (15 ensayos) solo o combinado con otros fármacos.	Interferón Beta 1a en pacientes hospitalizados con COVID-19 (IB1aIC)	Inscripción por invitación	NCT04350671
	Una investigación sobre los efectos beneficiosos del interferón beta 1a, en comparación con el interferón beta 1b y el régimen terapéutico base en COVID-19 moderado a severo: un ensayo clínico aleatorizado (COVIFERON)	Completado	NCT04343768
	Tratamiento con interferón pegilado lambda para COVID-19	Aun no reclutando	NCT04343976
	Un estudio clínico prospectivo / retrospectivo, aleatorizado y controlado de atomización por interferón en la neumonía 2019-nCoV	Reclutamiento	NCT04254874
	Ensayo experimental de gotas nasales de rhIFN α para prevenir 2019-nCoV en personal médico	Reclutamiento	NCT04320238
	Umifenovir en pacientes hospitalizados con COVID-19 (UAIC)	Inscripción por invitación	NCT04350684
	Evaluación de Ganovo (Danoprevir) combinado con ritonavir en el tratamiento de la infección por SARS-CoV-2	Completado	NCT04291729
	Ensayo de antivirales inhalados (SNG001) para la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19)	Reclutamiento	NCT04385095
	Interferón Lambda para terapia antiviral inmediata al diagnóstico (ILIAD)	Aun no reclutando	NCT04354259
Eficacia y seguridad de IFN- α 2 β en el tratamiento de nuevos pacientes con coronavirus	Aun no reclutando	NCT04293887	

	Terapia doble con IFN-beta 1b e hidroxiclороquina	Reclutamiento	NCT04350281
	Terapias contra el coronavirus para prevenir la progresión de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) Ensayo (ACT COVID19)	Reclutamiento	NCT04324463
	Peginterferon Lambda-1a para la prevención y el tratamiento de la infección por SARS-CoV-2 (PROTECT)	Aun no reclutando	NCT04344600
	Ensayo de tratamientos para COVID-19 en adultos hospitalizados (DisCoVeRy)	Reclutamiento	NCT04315948
	Combinación de lopinavir / ritonavir, ribavirina e IFN-beta para el tratamiento con nCoV	Completado	NCT04276688
Anakinra (9 ensayos)	Eficacia de Anakinra y Ruxolitinib intravenosos durante la inflamación de COVID-19 (JAKINCOV) (JAKINKOV)	Aun no reclutando	NCT04366232
	Eficacia y seguridad de emapalumab y anakinra en la reducción de la hiperinflamación y la dificultad respiratoria en pacientes con infección por COVID-19.	Reclutamiento	NCT04324021
	Caracterización clínico-epidemiológica de la enfermedad COVID-19 en adultos mayores hospitalizados	Reclutamiento	NCT04362943
	Anakinra para los síntomas respiratorios COVID-19	Reclutamiento	NCT04364009
	Tratamiento de Anakinra guiado por suPAR para la validación del riesgo y el manejo de la insuficiencia respiratoria por COVID-19 (SAVE)	Reclutamiento	NCT04357366
	Inmunoterapia personalizada para SARS-CoV-2 (COVID-19) asociada con disfunción orgánica	Reclutamiento	NCT04339712
	Identificación temprana y tratamiento del síndrome de tormenta de citoquinas en Covid-19	Aún no está reclutando	NCT04362111
	CORIMUNO-ANA: ensayo que evaluó la eficacia de anakinra en pacientes con Covid-19 Infección	Aún no está reclutando	NCT04341584
	Tratamiento de pacientes con COVID-19 con medicamentos anti-interleucina	Reclutamiento	NCT04330638
Purificación de sangre extracorpórea (6 ensayos) solo o combinado.	Terapia ECMO temprana versus tardía en el SDRA inducido por COVID-19 (ECMO-VID)	Aún no se recluta	NCT04341285
	Resultado de los pacientes con COVID-19 después de la oxigenación por membrana extracorpórea para el síndrome de dificultad respiratoria aguda	Reclutamiento	NCT04383678
	Adsorción de citoquinas en neumonía grave por COVID-19 que requiere oxigenación por membrana extracorpórea	Reclutamiento	NCT04324528
	LUGAR DE ECMO VENOSO EN EL MANEJO DE ARDAS REFRACTARIAS GRAVES ASOCIADAS CON SARS-COV-2	Reclutamiento	NCT04343404
	Seguridad y eficacia de la conducción de ECMO de bajo flujo por la máquina CVVH en NCP grave	Reclutamiento	NCT04340414
	Encuesta europea / Euro-ELSO sobre pacientes adultos y neonatales / pediátricos COVID-19 en ECMO	Reclutamiento	NCT04366921
Teicoplanina (NO ESTUDIOS)			
Sarilumab (13 Estudios)	Evaluación de la eficacia y seguridad de Sarilumab en pacientes hospitalizados con COVID-19	Reclutamiento	NCT04315298
	Eficacia de Sarilumab subcutáneo en pacientes hospitalizados con infección moderada-grave por COVID-19 (SARCOVID)	Reclutamiento	NCT04357808
	Estudio de fármacos inmunomoduladores y otros tratamientos en pacientes con COVID-19: ensayo de sarilumab, azitromicina, hidroxiclороquina - CORIMUNO-19 - VIRO	Suspendido	NCT04341870
	Ensayo clínico de sarilumab en adultos con COVID-19	Todavía no reclutando	NCT04357860
	Sarilumab para pacientes con enfermedad moderada de COVID-19: un ensayo controlado aleatorio con un diseño de Play-The-Winner	Reclutamiento	NCT04359901
	Ensayos controlados aleatorios múltiples de cohorte Etiqueta abierta de fármacos inmunomoduladores y otros tratamientos en pacientes con COVID-19 - Ensayo de Sarilumab - CORIMUNO-19 - IRAG	Activo, no reclutando	NCT04324073
	Sarilumab COVID-19	Reclutamiento	NCT04327388
	Estudio de la eficacia y la seguridad de una administración única de olokizumab y RPH-104 con terapia estándar en pacientes con infección por el síndrome respiratorio agudo severo grave Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (COVID-19)	Reclutamiento	NCT04380519

	Tratamiento anti-il6 de la enfermedad grave de COVID-19 con insuficiencia respiratoria amenazante	Reclutamiento	NCT04322773
	Eficacia y seguridad de las nuevas opciones de tratamiento para adultos con neumonía por COVID-19	Todavía no reclutando	NCT04345289
	Efecto de los tratamientos en pacientes hospitalizados por neumonía grave por COVID-19: un estudio de cohorte multicéntrico	Reclutamiento	NCT04365764
	Factores asociados con los resultados clínicos en pacientes hospitalizados por Covid-19 en GHT-93 Est	Reclutamiento	NCT04366206
	Ensayo de plataforma adaptativa multifactorial aleatorizada, incrustada para neumonía adquirida en la comunidad	Reclutamiento	NCT02735707
Baricitinib (10 estudios)	Seguridad y eficacia de baricitinib para COVID-19	Aún sin reclutar	NCT04340232
	Caracterización clínico-epidemiológica de la enfermedad COVID-19 en adultos mayores hospitalizados	Reclutamiento	NCT04362943
	Ensayo clínico para evaluar la eficacia de 3 tipos de tratamiento en pacientes con neumonía por COVID-19	Reclutamiento	NCT04346147
	Terapia con baricitinib en COVID-19	Terminado	NCT04358614
	Baricitinib en pacientes sintomáticos infectados por COVID-19: un estudio piloto abierto.	Aún sin reclutar	NCT04320277
	Terapia antiviral y baricitinib para el tratamiento de pacientes con COVID-19 moderado o severo	Aún sin reclutar	NCT04373044
	Tratamiento de la enfermedad por coronavirus moderada a grave (COVID-19) en pacientes hospitalizados	Inscripción por invitación	NCT04321993
	Eficacia y seguridad de las nuevas opciones de tratamiento para adultos con neumonía por COVID-19	Aún sin reclutar	NCT04345289
	Factores asociados con los resultados clínicos en pacientes hospitalizados por Covid-19 en GHT-93 Est	Reclutamiento	NCT04366206
	Efecto de los tratamientos en pacientes hospitalizados por neumonía grave por COVID-19: un estudio de cohorte multicéntrico.	Reclutamiento	NCT04365764
Ruxolitinib (solo o combinado) (15 estudios)	Seguridad y eficacia de ruxolitinib para COVID-19	Aún sin reclutar	NCT04348071
	Programa de acceso ampliado de ruxolitinib para el tratamiento de emergencia de la tormenta de citoquinas de la infección por COVID-19	Disponible	NCT04355793
	Ruxolitinib para combatir COVID-19	Aún sin reclutar	NCT04354714
	Estudio multicéntrico aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo de fase 3 para evaluar la eficacia y la seguridad de ruxolitinib en pacientes con tormenta de citocinas asociadas a COVID-19 (RUXCOVID)	Reclutamiento	NCT04362137
	Evaluación de la eficacia y seguridad del ruxolitinib en participantes con SDRA asociado a COVID-19 que requieren ventilación mecánica (RUXCOVID-DEVENT)	Reclutamiento	NCT04377620
	Tratamiento del SARS causado por COVID-19 con ruxolitinib	Reclutamiento	NCT04334044
	Eficacia de Anakinra y Ruxolitinib intravenosos durante la inflamación de COVID-19 (JAKINCOV)	Aún sin reclutar	NCT04366232
	Ruxolitinib en pacientes con Covid-19 con hiperinflamación definida	Reclutamiento	NCT04338958
	Estudio de la eficacia y seguridad de ruxolitinib para tratar la neumonía por COVID-19	Aún sin reclutar	NCT04331665
	Programa de acceso administrado (MAP) de ruxolitinib para pacientes diagnosticados con enfermedad grave / muy grave de COVID-19	Disponible	NCT04337359
	Ruxolitinib para el tratamiento del síndrome de dificultad respiratoria aguda en pacientes con infección por COVID-19	Aún sin reclutar	NCT04361903
	Intercambio terapéutico de plasma solo o en combinación con ruxolitinib en CRV asociado a COVID-19	Aún sin reclutar	NCT04374149
	Estudio de ruxolitinib más simvastatina en la prevención y el tratamiento de la insuficiencia respiratoria de COVID-19.	Reclutamiento	NCT04348695
	Ruxolitinib para el tratamiento de la lesión pulmonar inducida por Covid-19 ARDS	Aún sin reclutar	NCT04359290
Seguridad y eficacia de ruxolitinib para COVID-19	Aún sin reclutar	NCT04348071	
Fedratinib	No hay estudios en clinicaltrials.gov		

	clinicaltrials Francia. Este medicamento fue aprobado por FDA. Información: tratamiento para adultos con mielofibrosis primaria o secundaria de riesgo intermedio o secundario (post-policitemia vera o trombocitopenia post-esencial) para dicha enfermedad.	https://www.centerwatch.com/directories/1067-fda-approved-drugs/listing/3649-inrebic-fedratinib	
Tocilizumab (12 estudios)	Tocilizumab en la neumonía por COVID-19 (TOCIDVID-19)	Reclutamiento	NCT04317092
	Estudio para evaluar la eficacia y seguridad de tocilizumab versus corticosteroides en pacientes hospitalizados con COVID-19 con alto riesgo de progresión	Todavía no reclutando	NCT04345445
	Tocilizumab para prevenir la descompensación clínica en pacientes hospitalizados, no críticos, con neumonía por COVID-19	Reclutamiento	NCT04331795
	Ensayo clínico del uso combinado de hidroxiclороquina, azitromicina y tocilizumab para el tratamiento de COVID-19	Reclutamiento	NCT04332094
	Tocilizumab para la prevención de la insuficiencia respiratoria en pacientes con infección grave por COVID-19	Reclutamiento	NCT04377659
	Eficacia de la administración temprana de tocilizumab en pacientes con COVID-19	Reclutamiento	NCT04346355
	Un estudio para evaluar la eficacia y seguridad de tocilizumab en participantes hospitalizados con neumonía por COVID-19	Todavía no reclutando	NCT04372186
	Eficacia y seguridad de tocilizumab en el tratamiento de la neumonía relacionada con el SARS-Cov-2	Reclutamiento	NCT04332913
	Suero IL-6 y receptor soluble de IL-6 en neumonía grave por COVID-19 tratada con tocilizumab	Reclutamiento	NCT04359667
	Un estudio para evaluar la seguridad y eficacia de tocilizumab en pacientes con neumonía grave por COVID-19	Reclutamiento	NCT04320615
	El uso de tocilizumab en el tratamiento de pacientes con COVID-19 grave con sospecha de hiperinflamación pulmonar	Reclutamiento	NCT04377750
	Tocilizumab en el tratamiento de la enfermedad inducida por coronavirus (COVID-19)	Reclutamiento	NCT04335071
	Un estudio para investigar el tocilizumab intravenoso en participantes con neumonía moderada a grave por COVID-19	Todavía no reclutando	NCT04363736
	Eficacia de tocilizumab en pacientes con COVID-19	Todavía no reclutando	NCT04356937
	Tocilizumab versus metilprednisolona en el síndrome de liberación de citocinas de pacientes con COVID-19	Todavía no reclutando	NCT04377503
	Tratamiento con tocilizumab en pacientes con COVID-19	Reclutamiento	NCT04363853
	Favipiravir combinado con tocilizumab en el tratamiento de la enfermedad por el virus de la corona 2019	Reclutamiento	NCT04310228
	Evaluación de la eficacia y seguridad de tocilizumab en comparación con deferoxamina, asociada con tratamientos estándar en pacientes con COVID-19 (+) hospitalizados en cuidados intensivos en Túnez	Todavía no reclutando	NCT04361032
	Bloqueo de puntos de control en la pandemia de COVID-19	Reclutamiento	NCT04335305
	Tocilizumab vs CRRT en el manejo del síndrome de liberación de citocinas (CRS) en COVID-19	Reclutamiento	NCT04306705
	Estudio prospectivo en pacientes con cáncer avanzado o metastásico e infección por SARS-CoV-2	Reclutamiento	NCT04333914
	Inmunoterapia personalizada para SARS-CoV-2 (COVID-19) asociada con disfunción orgánica	Reclutamiento	NCT04339712
	Tocilizumab para SARS-CoV2 (COVID-19) Neumonitis severa	Activo, no reclutando	NCT04315480
Tocilizumab para pacientes con cáncer y enfermedad COVID-19	Todavía no reclutando	NCT04370834	
Tocilizumab para el tratamiento del síndrome de liberación de citocinas en pacientes con COVID-19 (infección por SARS-CoV-2)	Reclutamiento	NCT04361552	
Estudio de la eficacia y la seguridad de una administración única de olokizumab y RPH-104 con terapia estándar en pacientes con infección por el síndrome respiratorio agudo severo grave Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (COVID-19)	Reclutamiento	NCT04380519	

	Tratamiento de pacientes con COVID-19 con medicamentos anti-interleucina	Reclutamiento	NCT04330638
	Evaluación aleatorizada de la terapia COVID-19	Reclutamiento	NCT04381936
	Tratamiento anti-il6 de la enfermedad grave de COVID-19 con insuficiencia respiratoria amenazante	Reclutamiento	NCT04322773
	CORIMUNO-19 - Ensayo de tocilizumab - TOCI (CORIMUNO-TOCI)	Activo, no reclutando	NCT04331808
	Efectividad y seguridad del tratamiento médico para el SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia	Todavía no reclutando	NCT04359095
	Factores asociados con los resultados clínicos en pacientes hospitalizados por Covid-19 en GHT-93 Est	Reclutamiento	NCT04366206
	Efecto de los tratamientos en pacientes hospitalizados por neumonía grave por COVID-19: un estudio de cohorte multicéntrico	Reclutamiento	NCT04365764
	Un estudio abierto aleatorizado de la efectividad de la mefloquina para el tratamiento de pacientes con COVID19	Inscripción por invitación	NCT04347031
	Radioterapia antiinflamatoria de baja dosis para el tratamiento de la neumonía por COVID-19	Reclutamiento	NCT04380818
	Ensayo de plataforma adaptativa multifactorial aleatorizada, incrustada para neumonía adquirida en la comunidad	Reclutamiento	NCT02735707
	El protocolo de tratamiento de CoVid-19 dirigido por Fleming [FMTVDM]	Inscripción por invitación	NCT04349410
	Intercambio de plasma en pacientes con enfermedad de COVID-19 y ventilación mecánica invasiva: un ensayo controlado aleatorio	Reclutamiento	NCT04374539
	Un estudio abierto aleatorizado de la efectividad de Dalargin en pacientes con manifestaciones graves y críticas de SARS-COVID-19	Inscripción por invitación	NCT04346693
	Estudio de etiqueta abierta Losartan en COVID-19	Reclutamiento	NCT04335123
	Ensayo clínico para evaluar la eficacia del tratamiento con plasma hiperinmune obtenido de anticuerpos convalecientes de infección por COVID-19	Reclutamiento	NCT04366245
	Perfil de farmacocinética, farmacodinámica y seguridad de medicamentos poco estudiados administrados a niños según el estándar de atención (POPS)	Reclutamiento	NCT04278404
Corticosteroides (Hidrocortisona (24 estudios))	Eficacia y seguridad de los corticosteroides en pacientes dependientes de oxígeno con neumonía por COVID-19	Aún sin reclutar	NCT04359511
	Corticosteroides durante la neumonía viral Covid-19 relacionada con la infección por SARS-Cov-2	Reclutando	NCT04344288
	Corticosteroide profiláctico para prevenir la tormenta de citoquinas COVID-19	Reclutando	NCT04355247
	Estudio para evaluar la eficacia y seguridad de tocilizumab versus corticosteroides en pacientes hospitalizados con COVID-19 con alto riesgo de progresión	Aún sin reclutar	NCT04345445
	Eficacia y seguridad de siltuximab frente a corticosteroides en pacientes hospitalizados con neumonía por COVID-19	Reclutando	NCT04329650
	Eficacia y seguridad de los corticosteroides en COVID-19	Terminada	NCT04273321
	Corticosteroides de curso corto temprano en COVID-19	Terminada	NCT04374071
	Tratamiento con corticosteroides inhalados de pacientes con COVID19 con neumonía	Reclutando	NCT04355637
	Esteroides dirigidos para SDRA debido a la neumonía por COVID-19: un ensayo clínico aleatorizado piloto	Aún sin reclutar	NCT04360876
	Evaluación aleatorizada de la terapia COVID-19	Reclutando	NCT04381936
	SDRA asociado a COVID-19 tratado con dexametasona: Alliance Covid-19 Brasil III	Reclutando	NCT04327401
	Estrategias de apoyo a la dexametasona y al oxígeno en pacientes de la UCI con neumonía por Covid-19	Reclutando	NCT04344730
	Eficacia del tratamiento con dexametasona para pacientes con SDRA causado por COVID-19	Reclutando	NCT04325061
	Factores asociados con los resultados clínicos en pacientes hospitalizados por Covid-19 en GHT-93 Est	Reclutamiento	NCT04366206

	Ensayo que evalúa la eficacia de la terapia con budesonida local en el tratamiento de la hiposmia en pacientes con COVID-19 sin signos de gravedad	Aún sin reclutar	NCT04361474
	Covid-19 en pacientes con reumatismo inflamatorio crónico, enfermedades autoinmunes o autoinflamatorias raras y no raras	Reclutamiento	NCT04353609
	Rehabilitación de anosmia en pacientes con enfermedad por coronavirus (COVID 19)	Aún sin reclutar	NCT04374474
	Estudio de eficacia y seguridad de DV890 en pacientes con neumonía por COVID-19	Aún sin reclutar	NCT04382053
	Hidrocortisona para COVID-19 e hipoxia severa	Reclutamiento	NCT04348305
	Dosificación de esteroides por titulación guiada por biomarker en pacientes críticos con neumonía	Reclutamiento	NCT03852537
	Radioterapia antiinflamatoria de baja dosis para el tratamiento de la neumonía por COVID-19	Reclutamiento	NCT04380818
	Ensayo de plataforma adaptativa multifactorial aleatorizada, incrustada para neumonía adquirida en la comunidad	Reclutamiento	NCT02735707
	Inhalación de ciclesonida para pacientes con COVID-19: un estudio aleatorizado de tratamiento abierto (HALT COVID-19)	Aún sin reclutar	NCT04381364
	Metilprednisolona en el tratamiento de pacientes con signos de síndrome respiratorio agudo severo en Covid-19	Reclutamiento	NCT04343729
Heparina fraccionada y no fraccionada (10 estudios)	Terapia antitrombótica para mejorar las complicaciones de COVID-19 (ATTACC)	Todavía no reclutando	NCT04372589
	Ensayo que evalúa la eficacia y la seguridad de la anticoagulación en pacientes con infección por COVID-19, anidados en la cohorte Corimmuno-19	Todavía no reclutando	NCT04344756
	Anticoagulación de dosis intermedia o profiláctica para tromboembolismo venoso o arterial en COVID-19 grave	Todavía no reclutando	NCT04367831
	Seguridad y eficacia de la anticoagulación terapéutica en los resultados clínicos en pacientes hospitalizados con COVID-19	Todavía no reclutando	NCT04377997
	Prevención de complicaciones de COVID-19 con dosis bajas y altas de anticoagulación	Reclutamiento	NCT04345848
	Mayor riesgo de TEV y mayor hipercoagulabilidad en pacientes recuperados en la UCI y en la sala médica para COVID-19	Todavía no reclutando	NCT04359212
	Dosis bajas ajustadas de peso versus bajas fijas de heparina de bajo peso molecular para la prevención de la tromboembolia venosa en COVID-19	Todavía no reclutando	NCT04373707
	Coagulopatía de COVID-19: un ensayo controlado aleatorio pragmático de anticoagulación terapéutica versus atención estándar	Todavía no reclutando	NCT04362085
	Comparación de dos dosis de enoxaparina para trombopprofilaxis en pacientes hospitalizados con COVID-19	Todavía no reclutando	NCT04366960
	Un ensayo aleatorizado de estrategias de anticoagulación en COVID-19	Reclutamiento	NCT04359277