



PARA CONTROLAR LA INFLAMACIÓN Y EL EXCESO DE LA COAGULACIÓN

En todos los pacientes hospitalizados por COVID-19, el abordaje terapéutico debe enfocarse en la intervención temprana utilizando terapias poderosas basadas en evidencia para contrarrestar:

- La abrumadora y dañina respuesta inflamatoria
- El estado sistémico de hipercoagulación severa que causa daño a los órganos

Al iniciar el protocolo, poco después de que un paciente cumpla con los criterios para la suplementación de oxígeno, la necesidad de ventiladores mecánicos y camas de UCI disminuirán drásticamente.

MATH+ PROTOCOL [Exclusivamente para el uso intrahospitalario el tratamiento de COVID-19]

1. Metilprednisolona [Intravenosa]

- A. Hipoxia leve (<4L): 40 mg diarios hasta que se termine el oxígeno
- B. Enfermedad moderada a severa: 80 mg en bolo, después 20 mg c/6h por vía intravenosa rápida (IV push) durante 7 días*
 - Alternativamente: 40 mg c/12h durante 7 días*
- Día 8: Cambiar a prednisona oral, disminuir gradualmente durante los próximos 6 días

*Considerar dosis más altas en pacientes que no mejoran. SDRA: (síndrome de dificultad respiratoria aguda)/oxigenación y/o con marcadores inflamatorios persistentes, crecientes o severamente elevados (tormenta de citoquinas), ej. 60-125 mg c/6h-8h, o 1.000mg/día durante 3 días

2. Ácido Ascórvico [Infusión de dosis alta]

- 3 gramos / 100 ml – c/6h
- Durante 7 días o hasta el alta del paciente

c/6h, c/8h, c/12h = cada 6/8/12 horas

1 mg Heparina = 500 UI (unidad internacional)

CrCl = aclaramiento de creatinina (C_{cr})

3. Tiamina

- 200 mg IV – c/12h – hasta el alta del paciente

4. Heparina [Heparina de Bajo Peso Molecular]

- A. Paciente estable en piso/cuarto: 0,5 mg/kg c/12h; si CrCl ≤ 30 ml/min, administrar una vez al día
- B. Paciente en estado crítico o en la UCI: 1 mg/kg c/12h a menos que esté contraindicado, ajustar dosis a CrCl 15-30 ml/min.
 - Si CrCl ≤ 15 ml/min, utilizar heparina no fraccionada
 - Monitorizar la actividad del antifactor-Xa, rangos blanco de 0,6-1,1 unidades/ml
- Continuar infusión hasta el alta del paciente

- 5. **PLUS** co-intervenciones opcionales: Melatonina (6-12 mg por la noche), Zinc (75-100 mg/día), Vitamina D3 (2000-4000 unidades/día), Estatinas (p. ej. Atorvastatina 40-80 mg/día), Famotidina (40 mg/día), y Magnesio (2g IV únicamente en pacientes en UCI, la concentración de Mg deseada deberá ser entre 2,0-2,4 mmol/l).

TRATAMIENTO DE BAJO OXÍGENO

- Si el paciente presenta baja saturación de oxígeno en la cánula nasal, iniciar cánula nasal de alto flujo caliente.
- No dude en aumentar los límites de flujo según sea necesario.
- Evite la intubación temprana que se basa únicamente en los requerimientos de oxígeno. Admitir “hipoxemia permisiva” según el paciente.
- Intubar solo cuando muestra un trabajo excesivo a la respiración.
- Utilice “posición prono” para ayudar a mejorar la saturación de oxígeno.

Para actualizaciones, referencias y más información (en inglés), por favor visite



ACERCA DEL PROTOCOLO DE TRATAMIENTO HOSPITALARIO MATH+ PARA COVID-19

Nuestro protocolo **MATH+** está diseñado para pacientes hospitalizados, para ser iniciado lo antes posible después de la admisión y para contrarrestar la abrumadora respuesta inflamatoria del cuerpo al virus SARS-CoV-2. El protocolo, se basa en numerosas publicaciones de revistas médicas durante décadas a la actualidad. Es la inmensa respuesta inflamatoria, no el virus en sí, la que daña los pulmones y otros órganos que finalmente le causa la muerte a los pacientes con COVID-19. Hemos establecido que el protocolo **MATH+** es una terapia de combinación altamente efectiva para controlar esta respuesta inflamatoria extrema.

El esteroide **M**etilprednisolona es un componente clave, creciente en numerosos estudios (ver <https://flccc.net/medical-evidence>) que muestra su profunda efectividad contra el COVID-19, que se potencializa aún más cuando se administra por vía endovenosa aunado con altas dosis del antioxidante **A**cido ascórbico dado que los dos medicamentos tienen múltiples efectos fisiológicos sinérgicos. La **T**iamina se administra para optimizar el uso de oxígeno celular y el consumo de energía, protegiendo el corazón, el cerebro y el sistema inmunológico. El anticoagulante **H**eparina es impor-

tante para prevenir y disolver coágulos sanguíneos que aparecen con una frecuencia muy alta en pacientes que no reciben anticoagulantes. El signo **+** indica varias cointervenciones importantes que tienen un fuerte fundamento fisiológico y un excelente perfil de seguridad. También indica que planeamos adaptar el protocolo a medida que evolucionan nuestras percepciones y la evidencia médica publicada.

El tiempo es un factor crítico en el tratamiento exitoso de COVID-19. Los pacientes deben ir al hospital tan pronto como experimenten dificultades para respirar o tengan un nivel bajo de oxígeno. El protocolo **MATH+** debe administrarse poco después de que un paciente cumpla con los criterios para la suplementación de oxígeno (dentro de las primeras horas tras la llegada al hospital), para lograr la máxima eficacia, ya que la terapia retrasada ha provocado complicaciones como la necesidad de ventilación mecánica.

Si se administra temprano, esta fórmula de medicamentos aprobados por la FDA, seguros, económicos y al alcance popular puede eliminar la necesidad de camas en la UCI el uso de ventiladores mecánicos para devolver a los pacientes a la salud.

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

Este protocolo es únicamente para fines educativos en relación con las terapias potencialmente beneficiosas para COVID-19. Nunca desestime el consejo médico profesional por algo que haya leído en nuestro sitio web y publicaciones. No pretende sustituir el consejo médico profesional, el diagnóstico o el tratamiento de ningún paciente. El tratamiento de un paciente individual debe basarse en el juicio de su médico u otro proveedor de salud calificado. Siempre busque su consejo con cualquier pregunta que pueda tener con respecto a su salud o condición médica.

CONTACTOS

Front Line Covid-19 Critical Care Alliance = Línea del Frente Covid-19 Alianza de Cuidados Críticos

FLCCC Alliance

8371 Yankee Street
Centerville, Ohio 45458

Contacto médico

Howard Kornfeld, MD — support@flccc.net
Keith Berkowitz, MD — keith@centerforbalancedhealth.com

Relaciones con los medios

Betsy Ashton — bashton@flccc.net
Joyce Kamen — jkamen@flccc.net

Para actualizaciones, referencias y más información (en inglés), por favor visite

www.flccc.net