

MATH+ PROTOCOLO DE TRATAMIENTO HOSPITALARIO PARA COVID-19

MEDICACIÓN	INDICACIÓN / INICIACIÓN	DOSIS RECOMENDADAS	TITULACIÓN DE LA DOSIS / DURACIÓN
Metilprednisolona	A. <i>Mild hypoxemia: requiere oxígeno via cánula nasal para mantener saturación > 92%</i>	40 mg Bolus i.v. luego 20 mg IV dos veces al día	A1. Una vez que el paciente no está recibiendo oxígeno disminuir a 20 mg diario x 3 días luego 10 mg x 3 días monitorear respuesta PCR (proteína C reactiva). A2. Si aumenta la FIO ₂ (fracción de oxígeno inspirado) o si aumenta PCR.
	B. <i>Hipoxemia moderada a severa (flujo alta de oxígeno, VPPNI, VMI (Ventilación Mecánica Invasiva))</i>	COVID-19 Protocolo de insuficiencia respiratoria (see flccc.net/respiratory-support-c19/) Preferencia: 80 mg IV bolus, seguido por 80 mg/240 ml Infusión de solución salina normal IV a 10 ml/hr Alternativamente: 40 mg IV dos veces por día	B1. Una vez que el paciente no esté recibiendo VMI, VPPN, or oxígeno a alta flujo disminuir a 20 mg dos veces por día. Una vez que el paciente no esté recibiendo oxígeno disminuir a 20 mg x día por 3 días, luego a 10 mg x día por 3 días. B2. Si no hay mejoras en la oxigenación en 2-4 días, duplicar la dosis a 160 mg x día. B3. Si no hay mejoras y aumenta en PCR/ Ferritina, pasar a "Dosis de Pulso" (a continuación).
	C. <i>Enfermedad refractaria / tormenta de citoquinas</i>	"Dosis de Pulso" con 125 mg IV cada 6-8 horas	Continuar por 3 días luego disminuir a dosis diaria de 80 mg IV / como la dosis arriba (B). Si aun no hay respuesta o PCR/ Ferritina esta alta o subiendo entonces considera "terapia de rescate" abajo (intercambio de plasma)
Ácido ascórbico	<i>O₂ < 4 L/min – pacientes en la sala del hospital</i>	500-1000 mg por vía oral cada 6 horas	Hasta que le den el alta del hospital
	<i>O₂ > 4 L/min o en UCI</i>	1,5-3 g por vía intravenosa cada 6 horas	Antes de 7 días o cuando le den el alta del UCI, luego cambie a la dosis oral descrita anteriormente
Tiamina	<i>Pacientes de UCI</i>	200 mg por vía intravenosa 2 veces por día	Antes de 7 días o cuando le den el alta del UCI
Heparina (HBPM – Heparin de Bajo Peso molecular)	<i>Pacientes en la sala de hospital en O₂ ≤ 4L/min</i>	0,5 mg/kg 2 x por día. Monitorear anti-factorXa (anti-Xa), objetivo/rango: 0,2-0,5 UI/ml	Hasta que le den el alta del hospital, luego comenzar ACOD en media dosis por 4 semanas
	<i>Pacientes en la UCI o pacientes que están en O₂ > 4L/min</i>	1mg/kg 2 x por día Monitorear anti-factorXa (anti-Xa), objetivo/rango: 0,6-1,1 UI/ml	Después: alta de la UCI o una vez que el paciente no esté recibiendo oxígeno, disminuir a la dosis de la sala del hospital descrita arriba
Ivermectina	<i>Al ingresar al hospital y/o UCI (debe ser considerada una medicina esencial básica)</i>	0,2 mg/kg – días 1 y 3	Repetir – días 6 y 8 si el paciente no se recupera
Vitamina D	<i>Pacientes en la sala de hospital en O₂ ≤ 4L/min</i>	Calcifediol preferido: 0,532 mg V.O. día 1 – luego 0,266 mg V.O. días 3 y 7 – y despues semanalmente Colecalciferol: 10.000 UI/día V.O. – o 60.000 UI día 1, 30.000 UI días 3 y 7, y luego continuar semanalmente	Hasta que le den el alta del hospital
	<i>Pacientes en la UCI o pacientes que están en O₂ > 4L/min</i>	Cholecalciferol 480,000 UI (30 ml) V.O. al ingresar del hospital – luego supervisar niveles de vitamina D en día 5, si < 20 ng/ml: 90,000 UI V.O. cada día por 5 días	Hasta que le den el alta del UCI
Atorvastatina	<i>Pacientes en la UCI</i>	80 mg/día V.O.	Hasta que le den el alta del hospital
Melatonina	<i>Pacientes hospitalizadas</i>	6-12 mg cada noche V.O.	Hasta que le den el alta del hospital
Zinc	<i>Pacientes hospitalizadas</i>	75-100 mg/día V.O.	Hasta que le den el alta del hospital
Famotidina	<i>Pacientes hospitalizadas</i>	40-80 mg 2 x por día V.O.	Hasta que le den el alta del hospital
Intercambio de Plasma terapéutico	<i>Pacientes refractarios a esteroides en dosis de pulso</i>	5 sesiones, día por medio	Realización de 5 intercambios

Leyenda: ACOD = anticoagulante oral directo, IV = intravenosa, O₂ = Oxígeno, PCR = proteína C reactiva, UCI = Unidad de Cuidados Intensivos, UI = Unidades Internacional, V.O. = Vía Oral, VMI = Ventilación Mecánica Invasiva, VPPN = Ventilación no invasiva con presión positiva, VPPNI = Ventilación con presión positiva no invasiva

MATH+ PROTOCOLO DE TRATAMIENTO HOSPITALARIO PARA COVID-19

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.

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.

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 encontrado que el protocolo **MATH+** es una terapia combinada altamente efectiva para controlar esta respuesta inflamatoria extrema y ahora hemos agregado ivermectina como un componente central dados los profundos datos emergentes de eficacia en pacientes hospitalizados revisados aquí (www.flccc.net/flccc-ivermectin-review-covid-19).

El esteroide Metilprednisolona 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 potencia aún más cuando se administra por vía endovenosa aunado con altas dosis del antioxidante Ácido ascórbico dado que los dos medicamentos tienen múltiples efectos fisiológicos sinérgicos. La Tiamina 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 Heparina es importante para prevenir y disolver coágulos sanguíneos que aparecen con una frecuencia muy alta en pacientes que no reciben anticoagulantes. El signo **+** indica varias intervenciones 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 y 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

FLCCC Alliance
6006 N Highlands Avenue
Madison, WI 53705-0000

Contacto médico
Howard Kornfeld, MD – support@flccc.net
Keith Berkowitz, MD – keith@centerforbalancedhealth.com

contacto de prensa
press@flccc.net