Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 09/02/2026. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

MATERIAL SUPLEMENTARIO

Tabla 1. Cálculo HScore (1)

Variables	Puntuación
Temperatura	
<38.4ºC	0
38.4-39.4ºC	33
>39.4ºC	49
Organomegalia	
No	0
Hepatomegalia o esplenomegalia	23
Hepatomegalia y esplenomegalia	38
Número de citopenias	
Una línea	0
Dos línes	24
Tres líneas	34
Triglicéridos (mmol/L)	
<1.5	0
1.5-4.0	44
>4.0	64
Fibrinógeno (g/L)	
>2.5	0
≤2.5	30
Ferritina (ng/mL)	
<2000	0
2000-6000	35
>6000	50
GOT (UI/L)	
<30	0
≥30	19
Hemofagocitos en aspirado de médula ósea	
No	0
Sí	35
Inmunosupresión conocida	
No	0
Sí	18

Una puntuación mayor de 169 tiene una sensibilidad del 93% y una especificidad del 86% para el diagnóstico de linfohistiocitosis hemofagocítica

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 09/02/2026. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Tabla 2.- Indicaciones y contraindicaciones para el uso de Tocilizumab (2).

Indicaciones	Contraindicaciones
Neumonía intersticial con insuficiencia respiratoria grave (score = 2)	Valores de GOT/GPT superiores a 5 veces el límite superior de la normalidad
Empeoramiento rápido respiratorio que necesita ventilación no invasiva o invasiva (score ≥ 3 en la escala COVID respiratory severity scale)	Neutrófilos < 500 células/mm^3
Presencia de fallo orgánico extrapulmonar (principalmente shock o score ≥ 3 en la escala SOFA)	Plaquetas < 50.000 células/mm^3
Criterios de Respuesta Inflamatoria Sistémica grave: niveles elevados de IL-6 (>40 pg/ml) (como alternativa elevados niveles de dímero-D (> 1500 ng/ml) o dímero-D en progresivo aumento	Sepsis documentada por otros patógenos que no sean SARS-CoV-2
Paciente que, de acuerdo con su condición clínica basal, sería subsidiario de ingreso en UCI	Presencia de comorbilidad que puede llevar según juicio clínico a mal pronóstico
	Diverticulitis complicada o perforación intestinal
	Infección cutánea en curso

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 09/02/2026. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Tabla 3.- Criterios propuestos por el Ministerio de Sanidad para el uso de Ruxolitinib (RXT) o Siltuximab (SXT)(2)

Situaciones en las que se propone el uso de RXT o SXT	**No se recomienda el uso de RXT si:**	**No se recomienda el uso de STX si:**
Neumonía intersticial con insuficiencia respiratoria grave	Neutrófilos < 500 células/mm^3	Infección por VIH, Virus Herpes Humano, Virus de Epstein-Barr, tuberculosis u otra infección respiratoria no COVID-19
Empeoramiento rápido respiratorio que necesita ventilación no invasiva o invasiva	Plaquetas < 50.000 células/mm^3	Neutrófilos ≤ 1.0 x 10^9/L
Fallo orgánico extrapulmonar (shock. SOFA >2)	Hemoglobina < 80 g/L	Plaquetas ≤ 50 x 10^9 /L
IL-6 >40 pg/ml, (como alternativa dímero-D > 1500 ng/ml o en progresivo aumento)	Sepsis documentada por otros patógenos que no sean SARS-CoV-2	Valor de AST/ALT > a 5 veces el límite superior de la normalidad
	Tratamiento con fluconazol > 200 mg/día	Bilirrubina total ≥ 2.0 veces el límite superior de la normalidad
	Embarazo	Embarazo y lactancia
	Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes	

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 09/02/2026. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Tabla 4. Resumen de las recomendaciones de las diferentes sociedades y organismos

	IDSA (3)	ATS (4)	Ministerio de Sanidad (2)	Comisión Nacional de la Salud (China) (5)	SSC (6)
Lopinavir/ritonavir	Recomendado en paciente hospitalizado sólo en contexto de EC	No sugerencia	Disponible	Puede usarse	En contra (paciente crítico)
Remdesivir	-	No sugerencia	No disponible salvo embarazadas o menores graves	-	-
HCQ/cloroquina	Recomendado en paciente hospitalizado en contexto de EC	Sugerido en neumonía que precisa ingreso hospitalario	Disponible	Puede usarse	NR
IFN-β 1B	-	-	No disponible	Puede usarse	NR
Corticoides	En contra	No sugerencia	-	Puede usarse si insuf respiratoria e inflamación excesiva	Sugeridos en shock refractario
Corticoides en SDRA	Recomendado en contexto de EC				Uso sugerido
Tocilizumab	Recomendado en paciente hospitalizado sólo en contexto de EC	No sugerencia	Disponible para pacientes con insuf resp severa o criterios de respuesta inglaamatoria sistémica grave	Puede usarse si lesiones pulmonares extensas y elevación de IL-6	NR
Ruxolitinib	-	-	Disponible para pacientes con insuf resp severa o criterios de respuesta inglaamatoria sistémica grave	-	-

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 09/02/2026. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Siltuximab	-	-	Disponible para pacientes con insuf resp severa o criterios de respuesta inglaamatoria sistémica grave	-	-
Plasma	Recomendado en paciente hospitalizado en contexto de EC	-	-	Paciente crítico o progresión rápida	En contra (en paciente crítico)

EC: ensayo clínico, NR: no recomendación a favor ni en contra

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 09/02/2026. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Anexo I. Dosificación de fármacos y otros aspectos importantes a tener en cuenta

Datos revisados en la página del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2)

1. Lopinavir/ritonavir

Descartar infección por HIV

Dosis de 400 mg/100 mg cada 12 horas, lo que equivale a 2 comprimidos o 5 ml de la solución. Duración máxima de 14 días. Los comprimidos se tienen que tragar enteros. Para la solución oral se ha de contemplar su potencial incompatibilidad con sonda nasogástrica de poliuretano.

2. Remdesivir

Dosis inicial de 200 mg ev el primer día y después 100 mg/24 h ev durante otros 9 días más.

3. Hidroxicloroquina

Dosis de carga de 400 mg/12 horas las 2 primeras dosis y después seguir 200 mg/12 h vía oral. Duración de 5 días, según circunstancias se puede alargar a 10 o 14 días.

4. Cloroquina fosfato

Día 1: Dosis de 620 mg de cloroquina base (4 comprimidos) seguido de una dosis de 310 mg a las 12 h.

Días 2 a 5: 310 mg de cloroquina base cada 12 h

5. Interferon-β 1b

Administración de 250 microgramos por vía subcutánea cada 48 h durante 14 días.

6. Corticoides

Existen distintas pautas en cuanto a dosis y fármaco.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 09/02/2026. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

7. Tocilizumab

Administración a dosis fijas de acuerdo con el siguiente esquema de tratamiento:

- Pacientes con peso≥75 kg: **dosis única** de 600 mg.
- Pacientes con peso<75 kg: **dosis única** de 400 mg.
- Se puede valorar una segunda infusión a las 12 horas desde la primera infusión en aquellos pacientes que experimenten un repunte de los parámetros analíticos tras una primera respuesta favorable

8. Sarilumab

200 o 400 mg iv, dosis única

9. Ruxolitinib

5 mg vo, dos veces al día, 14 días

10. Siltuximab

11 mg/kg iv durante una hora

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 09/02/2026. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Bibliografía:

1. Fardet L, Galicier L, Lambotte O, Marzac C, Aumont C, Chahwan D, et al. Development and validation of the HScore, a score for the diagnosis of reactive hemophagocytic syndrome. Arthritis & Rheumatology (Hoboken, NJ). 2014 Sep;66(9):2613–20.
2. Tratamientos disponibles sujetos a condiciones especiales de acceso para el manejo de la infección respiratoria por SARS-CoV-2 [Internet]. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. [cited 2020 Jun 7]. Available from: https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid%e2%80%9119/tratamientos-disponibles-para-el-manejo-de-la-infeccion-respiratoria-por-sars-cov-2/
3. Bhimraj A, Morgan RL, Hirsch Shumaker A, Lavergne V, Baden L, Cheng VCC, et al. Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19. 2020 Apr 11 [cited 2020 Apr 15]; Available from: https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-treatment-and-management/
4. Wilson KC, Chotirmall SH, Bai C, Rello J. COVID-19: Interim Guidance on Management Pending Empirical Evidence. From an American Thoracic Society-led International Task Force. 2020;12.
5. Chinese Clinical Guidance for COVID-19 Pneumonia Diagnosis and Treatment (7th edition) 抗击新冠肺炎 [Internet]. [cited 2020 Apr 10]. Available from: http://kjfy.meetingchina.org/msite/news/show/cn/3337.html
6. Alhazzani W, Møller MH, Arabi YM, Loeb M, Gong MN, Fan E, et al. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Intensive Care Med. 2020 Mar 28;