

**FICHA DE SOLICITUD Tocilizumab (Actemra®)**

**I. NOMBRE Y APELLIDO PACIENTE:**

**DNI:**

**II. HOSPITAL:**

**III. CONDICIÓN AL MOMENTO DE RECIBIR**

**TOCILIZUMAB GRUPO SEVERIDAD**

-Enfermedad por **COVID-19 CRÍTICA** confirmada por laboratorio que incluye:

- Deterioro respiratorio progresivo con requerimiento de alguno de los siguientes 
  1. Ventilación mecánica invasiva
  2. Ventilación no invasiva
  3. Oxígeno por cánula nasal de alto flujo
- Disfunción cardiovascular con requerimiento de vasopresores
- Requerimiento de ECMO

-Enfermedad por **COVID-19 GRAVE** confirmada por laboratorio, que presenten contraindicación para recibir Suero Equino Hiperinmune o falta de respuesta al mismo respuesta luego de 48 horas de última administración o falta de disponibilidad y presenten las siguientes condiciones.

1. Internación reciente dentro las 96 horas de ingreso hospitalario
2. Requerimiento de oxígeno en rápido aumento con máscara con reservorio
3. PCR  $\geq 75$  mg / L (Criterio no excluyente en caso de no disponibilidad)

	Fecha		Fecha
FIS		Inicio soporte ventilatorio	
Diagnóstico		CAFO	
Internación		Oxígeno MR	
Internación UTI		No invasiva	
Administración TCZ		Invasiva	

**IV. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS (Marcar lo que corresponda)**

<b>Variable</b>	
Edad (años)	
Sexo (M/F)	
Comorbilidades	
Diabetes (Si/No)	
Hipertensión arterial (Si/No)	
Enfermedad cardiológica estructural (Si/No)	
Obesidad IMC mayor 35 (Si/No)	
Tabaquismo activo (Si/No)	
EPOC (Si/No)	
Inmunodeficiencia primaria/secundaria(Si/No)	
Recibe medicación inmunosupresora?. Cual?	
Antecedente de cáncer/quimioterapia (Si/No)	
Enfermedad hepática crónica (Si/No)	
Otras	

**VI. VARIABLES CLÍNICAS Y FISIOLÓGICAS.**

	Previo a recibir TOCILIZUMA B
<b>Para todos los pacientes</b>	
Severidad del estado clínico (1-8 puntos)	
Frecuencia respiratoria (respiraciones por minuto)	
Saturación arterial de oxígeno (%)	
PaO2 (mmHg)	
PaO2 /FIO2	
Presión arterial (mmHg)	
Peso (Kg) sólo al ingreso	
Imágenes. consigne una de las siguientes opciones: Número de cuadrantes con infiltrados en la Rx de tórax o en la TAC ("0"- "1"- "2"- "3"- "4");  0 infiltrados periféricos ("IP")	
APACHE II (solo al ingreso a UTI) (puntaje)	
SOFA (puntaje)	
Presión arterial media (mmHg)	

Utilización de vasopresores (Si/No)	
-------------------------------------	--

**VII. VALORES DE LABORATORIO**

	Previo a recibir Tocilizumab
Hemoglobina (g/dl)	
Leucocitos totales (por mm <sup>3</sup> )	
Neutrófilos, número absoluto (pormm <sup>3</sup> )	
Linfocitos número absoluto (pormm <sup>3</sup> )	
Plaquetas (por mm <sup>3</sup> )	
Proteína C reactiva (si disponible)	
TGO (UI/L)	
TGP (UI/L)	
Bilirrubina total (mg/dl)	
Protrombina (sólo al ingreso)	
LDH (U/L)	

Creatinina (mg/L)	
Dímero D (mg/L) (si disponible)	
Procalcitonina (ng/ml) (si disponible)	
Troponina (ng/ml) (si disponible)	
Ferritina (ng/ml)	

### VIII. TRATAMIENTOS ADYUVANTES

<b>Medicación COVID</b>	SI/NO		
Heparina			
Suero Equino Hiperinmun e	Fecha:		
Plasma de convaleciente	Fecha:	Unidades:	
Corticoides	Especific ardroga	Dosis Diaria (mg)	Fecha de inicio:

Puntaje en la escala de severidad * previo a la administración	Día 1

**\*Escala ordinal de severidad de 8 puntos:**

**5- hospitalizado con oxígeno suplementario,**

**6- hospitalizado con ventilación mecánica no invasiva (VMNI) u oxígeno de alto flujo**

**7- hospitalizado con ventilación mecánica invasiva (VMI) o ECMO**

