

Cuidados para pacientes com DII necessitando hospitalização durante a pandemia de COVID-19

	Sem SARS CoV-2	SARS CoV-2 positivo, mas sem COVID-19	COVID-19 leve (Sem hospitalização ou hospitalização com SaO ₂ >94% e sem evidência de pneumonia)	COVID-19 moderada (Paciente hospitalizado com hipóxia ou evidência radiográfica de pneumonia) OU COVID-19 grave (Paciente necessitando ventilação mecânica ou evidência de lesão de órgão alvo)
DII em remissão	<ul style="list-style-type: none"> Reduzir a dose ou suspender se possível a prednisona Continuar com todos os outros medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> Se DII estiver estável, aguardar 2 semanas para ver se COVID-19 se manifestará ou até títulos convalescentes de SARS-CoV-2 se desenvolver. Reduzir ou suspender prednisona. Suspender tiopurinas, MTX e tofacitinibe por 2 semanas. Retardar a administração de biológicos por 2 semanas. 	<ul style="list-style-type: none"> Reduzir ou suspender prednisona Suspender tiopurinas, MTX, tofacitinibe. Suspender as terapias biológicas. Reiniciar o tratamento para DII quando resolver a COVID-19 (sintomas e, quando validados, testes sorológicos de títulos convalescentes de SARS-CoV-2). 	<ul style="list-style-type: none"> Reduzir ou suspender prednisona. Interromper as terapias imunossupressoras para DII. Focar no suporte à vida e, se disponível, no tratamento de COVID-19 com anti-virais ou outras terapias anti-inflamatórias / anti-citocinas. Profilaxia contra tromboembolismo venoso por COVID-19.
DII em atividade leve	<ul style="list-style-type: none"> Tratar com qualquer das terapias necessárias para DII. Limitar o uso de corticosteroides oral ou IV para o menor tempo possível, preferir outras alternativas quando possível. 	<ul style="list-style-type: none"> Se DII estiver estável, aguardar 2 semanas para ver se COVID-19 se manifestará ou até títulos convalescentes de SARS-CoV-2 se desenvolver. Se necessário tratamento, budesonida, 5-ASA, terapias retais podem ser usados. Considerar suspender imunossupressores e biológicos por 2 semanas. 	<ul style="list-style-type: none"> Se a DII estiver estável, aguardar 2 semanas até a resolução da COVID-19 ou até desenvolver títulos convalescentes de SARS-CoV-2. Se necessário tratamento, budesonida, 5-ASA e terapias retais podem ser usados. Reduzir a dose ou suspender prednisona. Suspender tiopurinas, MTX e tofacitinibe por 2 semanas. Retardar a administração de biológicos por 2 semanas. 	<ul style="list-style-type: none"> Reduzir a dose ou suspender prednisona. Suspender imunossupressores. Focar no suporte à vida e, se disponível, no tratamento da COVID-19 com anti-virais ou outras terapias anti-inflamatórias / anti-citocinas. Profilaxia contra tromboembolismo venoso para DII e COVID-19.
DII em atividade moderada a grave	<ul style="list-style-type: none"> Tratar com qualquer das terapias necessárias para DII. Limitar o uso de corticosteroides oral ou IV para o menor tempo possível; preferir outras alternativas quando possível. Profilaxia contra tromboembolismo venoso (se hospitalizado). 	<ul style="list-style-type: none"> Limitar o uso de corticosteróides em ≤40 mg/d de prednisona se necessário. Evitar tiopurinas, MTX, tofacitinibe. Escalonar para terapia biológica quando necessário. Se hospitalizado, considerar ciclosporina IV para colite ulcerativa, dada a evidência limitada de benefício desta droga contra coronavírus. Profilaxia contra tromboembolismo venoso para DII. 	<ul style="list-style-type: none"> Limitar o uso de corticosteróides em ≤40 mg/d de prednisona se necessário. Evitar tiopurinas, MTX, tofacitinibe. Escalonar para terapia biológica quando necessário. Profilaxia contra tromboembolismo venoso para DII. 	<ul style="list-style-type: none"> Limitar o uso de esteróides IV para DII somente ao necessário. Terapia tópica (retal), se necessária. Suspender os imunossupressores ou biológicos que não estejam agindo para a DII. Profilaxia contra tromboembolismo venoso para DII e COVID-19. Consideração cuidadosa de outras terapias para DII apenas se absolutamente necessário. Considerar ciclosporina IV para a colite ulcerativa, dada a evidência limitada de seu benefício contra o coronavírus. Focar no suporte à vida e, se disponível, no tratamento de COVID-19 com anti-virais ou outras terapias anti-inflamatórias / anti-citocinas.

Adaptado de COVID-19 and IBD WEBINARS and GUIDELINES – IOIBD. May 14, 2020. Acute Care