

CORONAVIRUS



Protocolo de abordaje del paciente con Enfermedad por COVID-19 ambulatorios e internados en sala general.

**PROVINCIA
DE SANTA FE**



Ministerio de Salud - Provincia de Santa Fe

Valoración del riesgo clínico

La valoración clínica y la estratificación del riesgo o gravedad por parte de los equipos de salud, de los pacientes con enfermedad por Covid-19, se presenta como una clave para definir y determinar el cuidado adecuado de los pacientes. Dichos equipos, independientemente del sector donde se desempeñen, deben clasificar y valorar el riesgo de la siguiente forma:

- Forma de presentación clínica
- Presencia de comorbilidades de riesgo
- Score CURB 65

Clasificación	Clasificación
(1) Formas leves con Rx normal (con o sin comorbilidades) CURB 65≤ 1	Ambulatorio en aquellos sin comorbilidades Evaluar Ingreso a sala general en 2 nivel en aquellos con comorbilidades
(2) Formas moderadas sin criterios de gravedad. Incluye diagnóstico clínico/radiológico de neumonía	Ingreso a sala general 2 segundo nivel sin comorbilidades y CURB ≤ 2 Ingreso a sala general 3 nivel con comorbilidades y CURB ≥ 2
(3) Neumonía grave, incluye diagnóstico clínico/radiológico de neumonía + cualquiera de los siguientes a. Frecuencia respiratoria: >30/min b. Sat O ₂ <93% (aire ambiente) c. Requerimiento de asistencia respiratoria mecánica (ARM) d. Incremento de los infiltrados >50% en 24- 48hs e. Alteración de conciencia f. Instabilidad hemodinámica g. CURB-65 ≥ 2 puntos	Ingreso a cuidados críticos

Indicadores de severidad

Presencia de comorbilidades:

- Edad > 60 años.
- Enfermedad pulmonar preexistente.
- Insuficiencia renal crónica.
- DBT.
- HTA.
- Historia de enfermedad cardiovascular.
- Inmunosupresión (por enfermedad o por tratamiento).

Signos vitales:

- Temperatura <36 °C.
- Frecuencia respiratoria ≥ 30/min.
- Saturación de Oxígeno < 93%
- PaO₂/FiO₂< 250 o intubación
- Hipotensión requiriendo hidratación agresiva. Al menos 1500 ml de cristaloides
- Shock séptico y requerimientos de vasopresores
- Confusión/desorientación.

Laboratorio:

- Leucopenia (< 4000/mm³)
- Linfocitopenia (< 800/mm³)
- Plaquetopenia (< 100000/mm³).
- Urea > 42 mg/100 ml.
- Troponinas elevadas
- CPK elevadas
- LDH > a 245
- PCR, Dimero D y Ferritina elevadas

Radiología:

- Neumonía viral uni o bilateral
- Infiltrados multilobares.

CURB 65:

- 1 Leve
- 2 Moderada
- ≥ 2 Severo

Escala CURB-65. Severity Score for Community-Acquired Pneumonia

Activar si el enfermo presenta confusión:	<input type="checkbox"/>
Activar si Nitrógeno Uréico > 19 mg/dL (7 mmol/L):	<input type="checkbox"/>
Activar si Frec. respiratoria mayor o igual que 30/m:	<input type="checkbox"/>
Activar si TA sistólica < 90 mm Hg o si TA diastólica menor o igual a 60 mm Hg:	<input type="checkbox"/>
Activar si la edad es igual o mayor que 65 años:	<input type="checkbox"/>

Cada ítem presente vale 1 punto. La suma de los puntos da el valor final.

<https://www.mdcalc.com/curb-65-score-pneumonia-severity>

Aclaración: Cualquier criterio es válido para detectar severidad, tanto sea por hallazgos clínicos, de laboratorio o radiológicos o por el uso del score curb 65.

Indicaciones para el tratamiento ambulatorio

NO SUSPENDER MEDICACION HABITUAL

Hidratación Oral

- 2 litros por dia

Reposo según necesidad

Antitérmicos

- Paracetamol maximo 3 gr. por día. Ibuprofeno 400 a 600 mg cada 8 horas.

Pautas de Alarma. De estar presentes consultar de forma presencial

- Dificultad respiratoria
- Tos incoercible
- Vómitos de difícil control
- Diarrea abundante
- Confusión o cualquier alteración del estado de la conciencia
- Fiebre mayor a 39 C
- Dolor Torácico

Contacto en forma virtual (telefónica, video, etc.) del equipo de seguimiento de casos

- A las 48 hs
- A los 7 y 10 Día. Recordar la evolución bifásica de la enfermedad con desmejoría en estos días
- De presentar criterios de severidad. Coordinar consulta presencial

Indicaciones para la sala general. Neumonía

Cabecera elevada 30 grados

Controles de signos vitales y oximetría de pulso, intervalo según estado del paciente

Alimentación

1. Dieta liviana o normal con 2000 calorías por día. Si es DBT para diabéticos y si es HTA hiposódica.

Otras

Oxigenoterapia

- a. Cánula nasal. Cada litro del flumiter aporta 3% de fracción de oxígeno por encima de 21%. Ej. Si tiene 4 litros por min por bigotera $4 \times 3: 12\% + 21\% = 33\%$ del aire ambiente. FIO₂ 33%. No utilizar más de 6l/min. Utilizar barbijo sobre la boca.
- b. Máscara Bolsa con reservorio. Siempre a más de 10 lt/min. Recomendado para oxigenar casos más graves. Menor aerosolización.
- c. Objetivo saturación de oxígeno 92%.

Posición Prona. Acostarse boca abajo la mayor parte del día posible

Hidratación parenteral. 30 ml/kg de peso. Manejo Conservador de líquidos

- a. Adulto de 70 kg que no ingiere líquidos, 2000 ml 1x1 Suero dextrosado al 5% x 1 SF y Potasio según laboratorio. Un adulto normal que no ingiere comida necesita aprox. 90 a 120 meq por día. Evaluar particularidades especiales. ej. si no orina, etc
- b. Adulto que ingiere líquidos puede recibir menor HP o no tener indicación. Puede ser SF solamente.
- c. No realizar expansión de volumen a no ser que este en shock

Si el paciente está en shock

- I. Colocar inotrópicos precozmente. Noradrenalina o Dopamina en su defecto. Objetivo TAM 70 (100/60)
- II. Noradrenalina 4 ampollas de 4 mg en 250 SF pasarla por bomba de infusión, dialflow o microgotero. DE ELECCIÓN
- III. Dopamina 800 mg en 400 SF. IDEM ANTERIOR. USARLA DE NO CONTAR CON NORADRENALINA

Profilaxis

- I. Enoxaparina 1 mg por kg de peso por día o Heparina sódica 5000 U cada 8 o 12 horas según el peso
- II. Ranitidina 50 mg EV cada 8 o 12 horas
- III. Evaluar contraindicaciones

Tratamiento de la Neumonía

- I. Ampicilina sulbactam 1.5 gr cada 6 horas EV
- II. Claritromicina 500 mg cada 12 horas EV o VO
- III. Oseltamivir 75mg cada 12 horas VO
- IV. ALERGICOS A PENICILINA. Evaluar con Levofloxacina. Claritromicina. Otros

En aquellos pacientes que requieran oxígeno suplementario.

- I. Dexametasona 6 mg por día EV. Máximo 10 días. 1 amp. 8 mg.
- II. Los pacientes que no requieren oxígeno no tienen indicación.

Evitar el uso de nebulizaciones. Si es Asmático o EPOC. Utilizar Puff.

No suspender los tratamientos crónicos.

El protocolo de plasma de convaleciente en pacientes críticos, efectores adheridos y monitorizados de ser posible en UTI.

Intubación Orotraqueal en COVID-19

Criterios de insuficiencia respiratoria

1. Disnea moderada o grave
2. Taquipnea mayor a 30 cpm
3. Taquicardia/bradicardia (avanzada)
4. Uso de músculos accesorios
 - Tiraje
 - Reclutamiento
 - Respiración paradojal
5. Hipoxemia. Oximetría de pulso menor a 90 %
6. Cianosis
7. HTA
8. Pulso paradojico
9. Trastornos del estado de la conciencia

Realizar con el personal más experimentado

Equipo de protección personal (EPP)

Criterios de insuficiencia respiratoria

- Máximo (Protección ocular, N95, camisolín resistente a fluidos, guantes)

Reducir al mínimo necesario el personal presente en el procedimiento

Preoxigenar con Fio2 . 100% con máscara reservorio (no ventilación manual con AMBU)

Secuencia de intubación rápida si no predictores de intubación difícil

- Propofol o midazolam + succinilcolina

Insuflar bien el cuff antes de comenzar a ventilar al paciente (AMBU o ARM)

No realizar intubación vigil

Comprobar Filtro en tubuladura del respirador

Remoción adecuada de EPP: Evitar tocarse el cabello o cara antes de lavado de manos

Desinfección adecuada de material usado (ej. laringoscopio) con EPP

Bibliografía

- Atención inicial de personas con infección respiratoria aguda (IRA) en el contexto de la infección por coronavirus (COVID-19) <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52030>
- Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas. Resumen, versión 2, 29 de julio del 2020. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52530>
- Tratamiento de sostén. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/tratamiento-sosten>
- Evaluación inicial del paciente con infección respiratoria aguda y decisión del sitio de internación.
- <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/evaluacion-inicial-ira>
- Recomendaciones del uso de dexametasona. <https://www.patientcareonline.com/view/nih-dexamethasone-recommendations-for-patients-with-covid-19>
- Guias del tratamiento COVID-19. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/introduction/>
- Manejo clínico hospitalario.
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Protocolo_manejo_clinico_ah_COVID-19.pdf
- Manejo ambulatorio y en atención primaria
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_primaria.pdf