

TRATAMIENTO URGENTE

Respiratorio: GN hasta máximo de 6 lpm Reserorio.

Fracaso Respiratorio: : **Valorar por UVI**

Inhaladores si broncoespasmo:

- Salbutamol 100 mcg
- Bromuro de Ipratropio 20 mcg
- 2 puff en cámara de cada, repetir cada 20 min.
- **Budesonida 200 mcg en cámara espaciadora 4 puff/12 horas**

Corticoides iv si broncoespasmo:

- Metilprednisolona 60-40 mg (Bolos)

Sintomático (fiebre, mialgias...):

- Paracetamol 1g

Fluidoterapia:

Manejo conservador con SSF 0.9%
Principalmente para TA 120/80

Inmunosupresores: (al ingreso)

- **Oncológico:** Suspender o disminuir en la medida de lo posible. Cuadro leve mantener o suspender 48 h. Si ingreso suspender micofenolato, azatioprina y disminuir dosis de anticalcineurínico.

Cardiológico: Mantener antihipertensivos.

Antidiabéticos: Insulinizar al ingreso. Si diabetes esteroidea consultar Protocolo de Endocrino en el Área COVID.

Agitación y anemia según trípticos INFOURG.

TROMBOPROFILAXIS: (ver protocolos)

- **En todos los pacientes ingresados con Neumonía por SARS-CoV-2** (Cuidado FRA y trombocitopenias)
- **Dosis intermedias en pacientes con elevado riesgo de trombosis** (Al menos 3 de: PCR > 15, IL-6 > 40, Ferritina > 1000, Dímero-D > 1500 o Linfopenia < 800; o en presencia de Dímero-D ≥ 3000)

CRITERIOS INGRESO



1- Pacientes con factores de riesgo, aunque su sintomatología sea leve (valorar de forma individualizada y siempre asegurando un soporte en caso de alta, consulta precoz).

2. Pacientes con o sin factores de riesgo que, a pesar de radiología normal, presenten signos de insuficiencia respiratoria (SatO₂ 90-95 %, FR > 20 rpm, hipoxemia [pO₂ = 60-80 mmHg]) o alteraciones analíticas (linfocitos < 1200 cél/μl GOT/GPT y LDH alteradas, D-Dímero > 1000 ng/ml).

3. Neumonía radiológica multilobar consolidada en pacientes con o sin factores de riesgo (valorar el significado de tenues infiltrados sospechosos de COVID19)

VALORACION CUIDADOSA DE PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO AUNQUE LA SINTOMATOLOGÍA SEA LEVE

- **Inmunodeprimidos** (QT, Inmunosupresores o biológicos, VIH mal controlado, trasplantados (órgano sólido o hematopoyéticos), inmunodeficiencias primarias (salvo IgA)
- **Cardiopatías:** con repercusión hemodinámica, HTP, lista de espera de Tx, postquirúrgicos (cateterismo o cirugía cardiaca)
- **Patología respiratoria crónica:** Asma grave, EPOC, fibrosis quística, displasia broncopulmonar, portador de traqueostomía u oxigenoterapia domiciliaria.
- **Otros:** Diálisis, hepatopatía crónica, diabetes tipo 1, drepanocitosis, malnutrición severa, intestino corto, epidermolísis bullosa, encefalopatía, miopatía.

CRITERIOS ALTA URG



→ Pacientes menores de 55 años SIN factores de riesgo o comorbilidades no importantes (HTA, diabetes bien controladas) con cuadro clínico leve (fiebre > 37.5oC, tos, síntomas de resfriado **SIN DISNEA**) y radiología normal.

→ Pacientes menores de 55 años SIN factores de riesgo o comorbilidades no importantes (HTA, diabetes bien controladas) con cuadro clínico leve (fiebre > 37.5oC, tos, síntomas de resfriado **sin disnea**), sin complicaciones analíticas (linfocitos > 1200 cél/μl, perfil hepático normal, D-Dímero < 1000 ng/ml) y neumonía unilobar o tenues infiltrados. Con (PSI/FINE) I-II o CURB-65 ≤ 1.

Complejo Hospitalario Universitario de Toledo

GUÍA ACTUACIÓN FRENTE A LA INFECCIÓN POR SARS-CoV-2

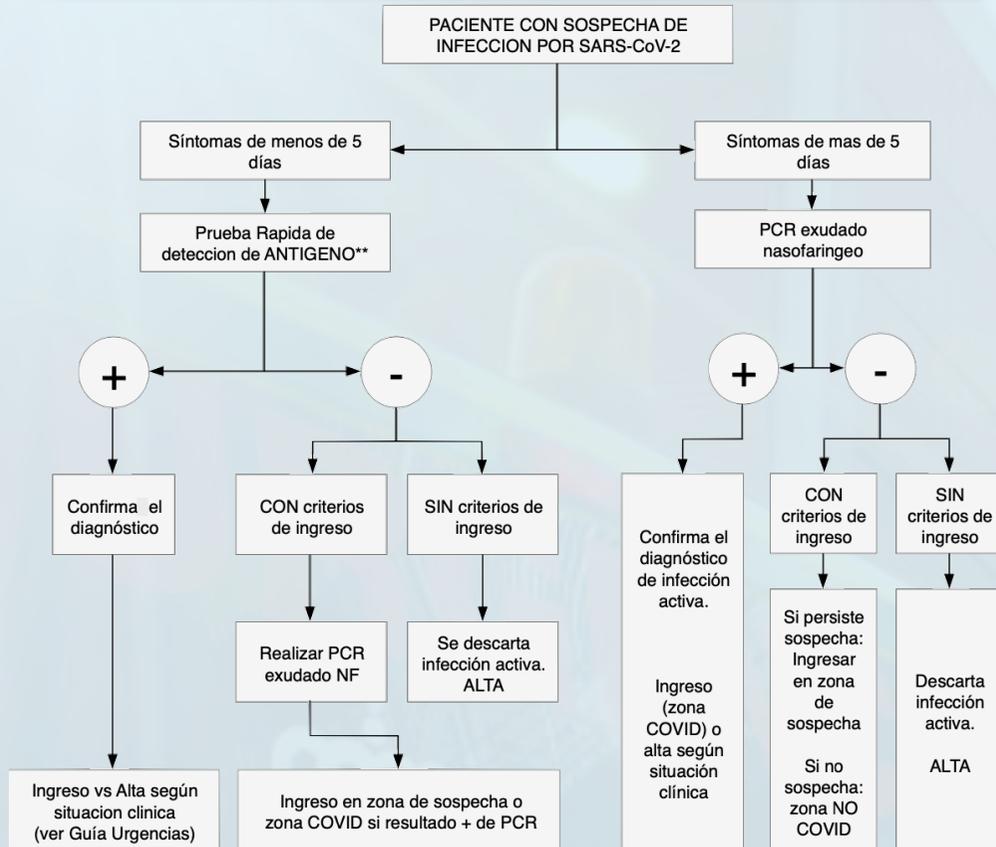
EXTRAIDO DE:
GUÍA DE ACTUACION FRENTE A LA
INFECCIÓN POR SARS-COV-2

Servicio de Urgencias
Servicio de Medicina Interna
Servicio de Cuidados Intensivos
Servicio de Bioquímica
Servicio de Hematología
Servicio de Medicina Preventiva



ADAPTADO POR
JAVIER CABAÑAS MORAFFRAILE
ÁLVARO THOMAS-BALAGUER CORDERO
RAFAEL RUBIO DIAZ

ESTRATEGIA DIAGNÓSTICA



*No realizar de nuevo si PCR o IgG + en los últimos 3 meses

**El CNM del ISCIII ha realizado estudios de validación de una de estas técnicas recientemente comercializada aprobada por la FDA y con marcado CE dando unos resultados de S 98,2% y E > 99% en pacientes sintomáticos ≤ 5 días de evolución, y una S 93,1% en pacientes con ≤ 7 días de evolución. Hay un descenso de la sensibilidad si se retrasa la realización de la prueba desde la toma de muestra (se ha de realizar en un máximo de 2 horas tras la toma de la muestra).

NOTAS

- La prueba rápida de detección de antígeno se debe solicitar en Mambrino de la misma forma que la PCR.
- Los test serán enviados al servicio de Microbiología correctamente identificados con la pegatina de la petición, tanto los que dan resultado positivo como negativo, para seguir la trazabilidad de la prueba, se añadirá el resultado en Mambrino y registrará el número de pruebas realizadas, de acuerdo con el circuito establecido entre Microbiología y Urgencias.

NO AÑADIR ANTIBIOTICO AL TRATAMIENTO (salvo sospecha de etiología bacteriana; elevación PCT, leucocitos, infiltrado unilobar, etc): de preferencia Ceftriaxona 2g iv + Azitromicina 500mg si no contraindicada **(CONSULTAR PROA) - Infecciones Respiratorias**

ESTADO SEROLÓGICO AL ALTA DE PLANTA:

No IgG ni PCR - posterior a la +:
Aislamiento domiciliario 10 días.

IgG + o PCR -:
no precisa aislamiento



RETIRADA AISLAMIENTO



TROMBOPROFILAXIS



GUÍA COMPLETA

TERAPIA ESPECÍFICA

REMDESIVIR		
INDICACIONES (Criterios Inclusión)	CONTRAINDICACIONES (Criterios Exclusión)	
Pacientes con necesidad de suplemento de oxígeno que revierte con oxigenoterapia de bajo flujo	Pacientes con enfermedad grave que precisen ventilación a alto flujo, VMNI, VMI o ECMO .	
Pacientes con infección por SARS-CoV-2 confirmada por PCR que lleven un máximo de 7 días de síntomas.	Enfermedad hepática grave: ALT o AST ≥ 5 veces el límite normal	
Pacientes con enfermedad definida con un mínimo de dos de los siguientes criterios:	Frecuencia respiratoria ≥ 24 rpm SpO2 $\leq 94\%$ en aire ambiente PaO2/FiO2 < 300 mmHg	Pacientes con insuficiencia renal grave (FG < 30 ml/min) o en hemodiálisis o diálisis peritoneal. Necesidad de dos ionotrópicos para mantener TA. Evidencia de fallo multiorgánico
DOSIS	1º día 2º a 5º día:	200 mg en 250 ml de SSF 100 mg en 250 ml de SSF

CORTICOIDES	
Dexametasona 6mg/24h 10 días (todos los criterios)	Dexametasona 20 mg /día 5 días + 10 mg/día x 5 días más oral /IV (3 o más criterios)
Saturación < 94%	D-dímero > 1000 ng/ml
Necesidad de Oxígeno > 7 días síntomas	Ferritina > 1000 ng/ml
	Proteína C reactiva > 100 mg/l
	PAFI < 300 o SAFI < 315

TOCILIZUMAB		
Criterio NECESARIO	PAFI < 300 (mejor que SAFI, se usará la SAFI si la PAFI no está accesible)	CONTRAINDICACIONES - Valores de AST/ALT superiores a 10 veces el límite superior de la normalidad Neutrófilos < 500. - Plaquetas < 50.000. - Sepsis documentada por otros patógenos que no sean SARS-CoV-2 - Presencia de comorbilidad que puede llevar según juicio clínico a mal pronóstico - Diverticulitis complicada o perforación intestinal - Infección cutánea en curso
	Obligatorio	
Cumplir 2 de 3 criterios	1.- PCR > 150 mg/L 2.- D-Dímero > 1500 ng/ml 3.- Ferritina > 2000 ng/ml	
DOSIS	Peso < 75 Kg Peso > 75 Kg	400 mg 600 mg



26175