

Recomendaciones SAM y el Foro de Medicina Clínica Argentina

SINTESIS DE ABORDAJE DE PACIENTES CON INFECCION RESPIRATORIA AGUDA FEBRIL EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA

COVID-19

01-04-2020



Estas recomendaciones son dinámicas y pueden cambiar.
Para ampliar conceptos puede remitirse al texto completo en <http://www.sam.org.ar/>.

PRIMER CONTACTO CON EL SISTEMA DE SALUD:

- Llamada telefónica al sistema de urgencias solicitando auxilio.
- Entrevista en consultorio .
- Entrevista en Departamentos de Urgencias.



Cumple criterios de caso sospechoso
(ver periódicamente la web del
Ministerio de Salud de Nación)



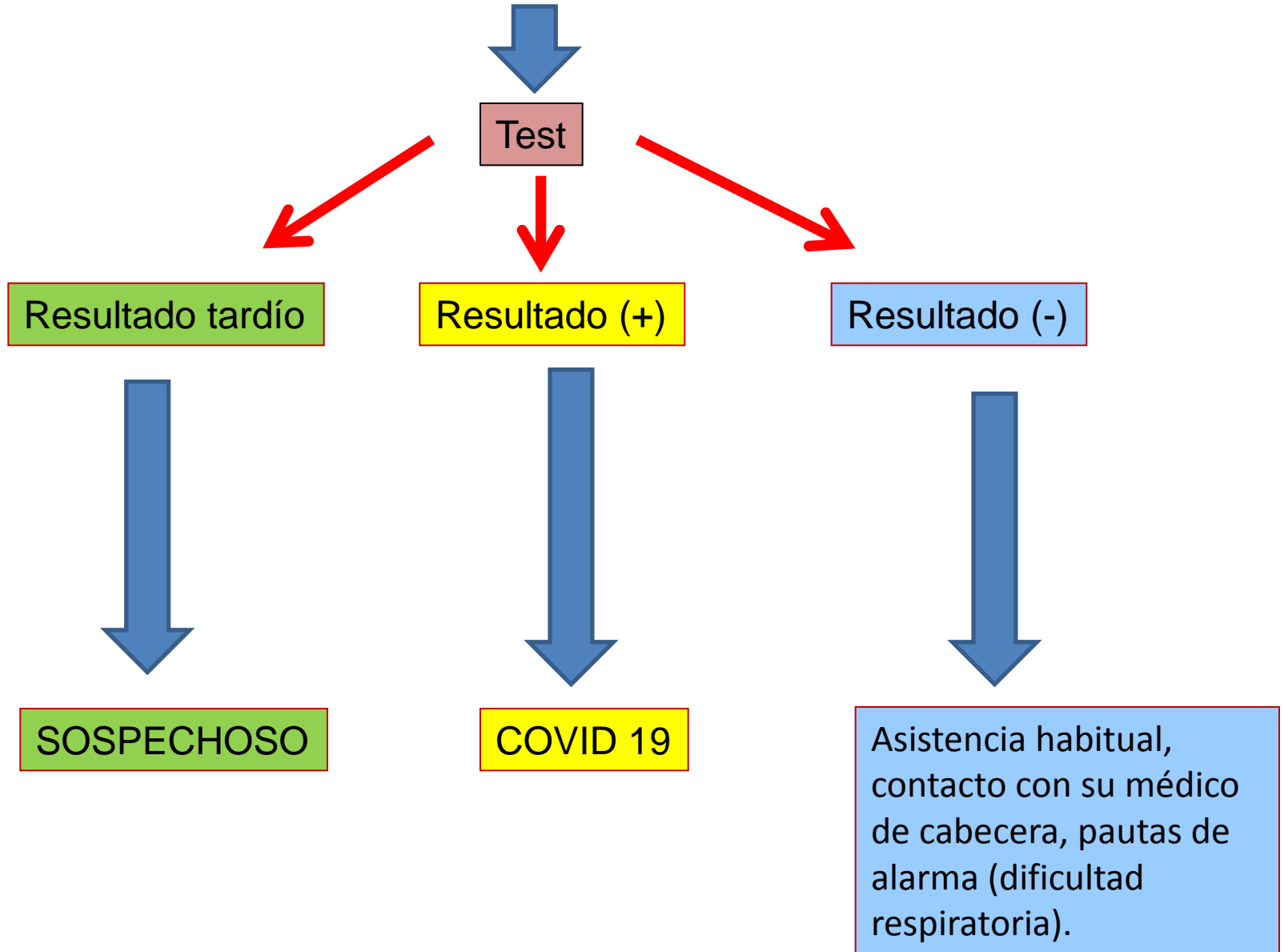
Ver pantalla siguiente



Solo fiebre o síntomas respiratorios.
Asistencia habitual, contacto con su médico de
cabecera, pautas de alarma (dificultad respiratoria).

Pautas de alarma: automonitoreo de fiebre, tos, dificultad respiratoria, durante 14 días posteriores a la exposición.

Evaluación inicial: caso sospechoso



Evaluación inicial: caso sospechoso o positivo



Entrevista factores de riesgo (FR)
Edad 60 o más años
SatO₂
Rutina laboratorio habitual
RX de Tórax /ecografía pulmonar
Valorar disnea
Valorar examen físico pulmonar

SIN EVIDENCIA DE NAC
pero alteración de lab o presencia de FR o desaturación

SIN EVIDENCIA DE NAC
NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

CON EVIDENCIA DE NAC

LEVES: aislamiento con pautas y controles en hoteles o domiciliario según logística local

VER SIGUIENTE

Valoración clínica

Caso sospechoso o positivo con evidencia de NAC



Entrevista factores de riesgo.

Edad 60 o más años.

SatO₂ .

Rutina laboratorio habitual (buscar disfunción de órganos).

Gases.

Marcadores humorales: Dímero D, PCR, ferritina, LDH, coagulograma, VSG, troponina.

CURB65 u otro.

ATS/IDSA o SMART-COP.

RX de Tórax /ecografía pulmonar.

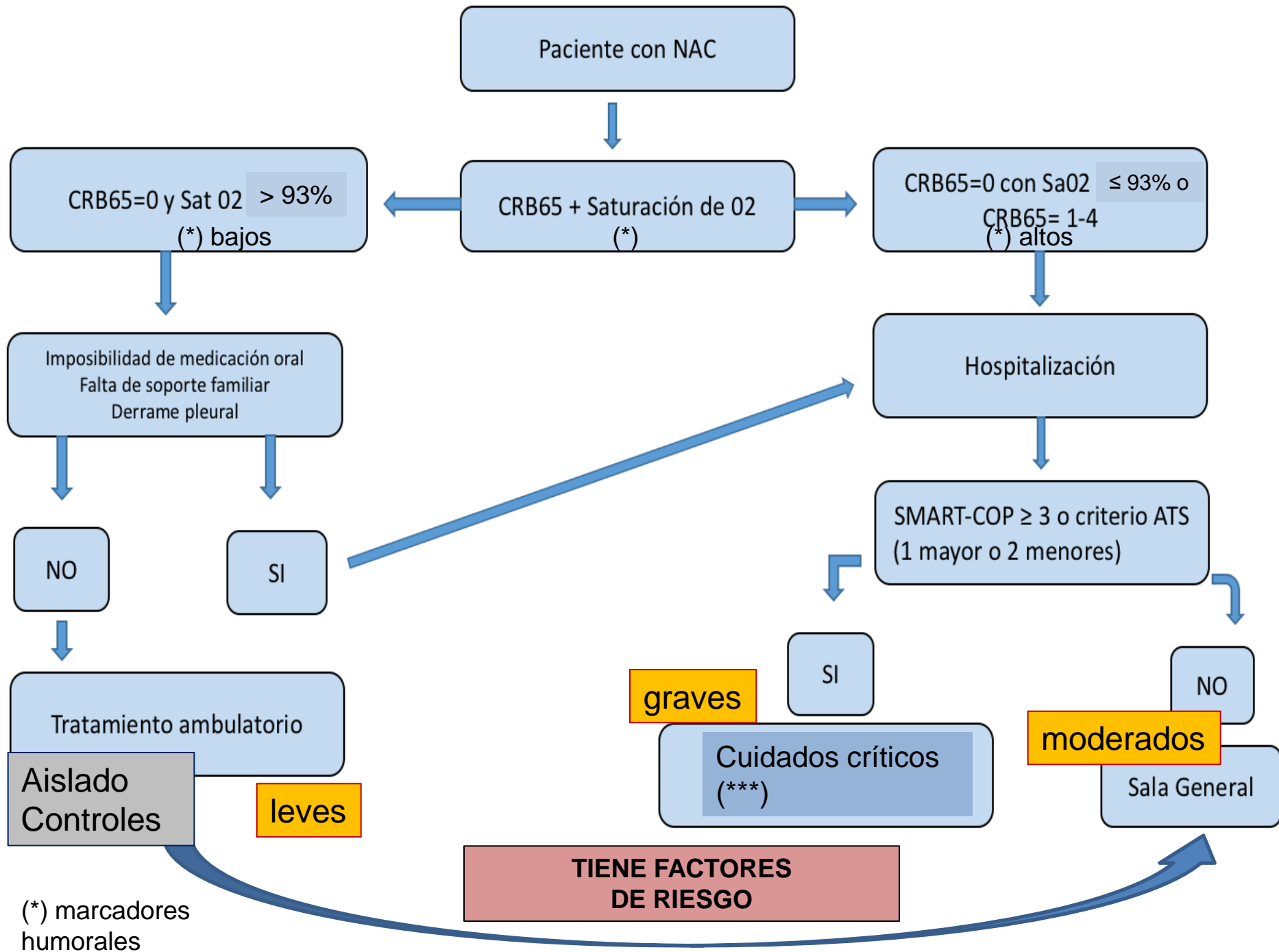
Panel viral según disponibilidad.

Hemocultivo.

Antigenuria neumococo.

Valoración clínica

- Disnea o dificultad respiratoria.
- Taquipnea $> 30 \text{ x'}$.
- $\text{SaO}_2 \leq 93\%$.
- Compromiso del estado de conciencia.
- Deshidratación.
- Empeoramiento progresivo de síntomas respiratorios.
- Alteraciones de los signos vitales: hipotensión arterial, frecuencia respiratoria elevada.
- Radiografía de tórax anormal.
- Descompensación de la comorbilidad.



(*) marcadores
humorales

Cuidados críticos (***)

- Diferentes niveles de cuidados progresivos según complejidad hospitalaria.
- Según plan de contingencia de cada hospital.
- Posibilidad de ampliación de camas en UTI o sala.
- Posibilidad de ARM en sala y de capacitar a profesionales no intensivistas en este manejo.

Manejo de la insuficiencia respiratoria

Pasos para manejo	Descripción
Hipoxemia	Cánula nasal de bajo flujo con barbijo quirúrgico 1 l x' FiO ₂ 21-24% 2 l x' FiO ₂ 24-28% 3 l x' FiO ₂ 28-34% 4 l x' FiO ₂ 31-38% 5-6 l x' FiO ₂ 32-44%
No mejora o no tolera cánula	Uso de máscara con reservorio y barbijo quirúrgico
No se dispone de bolsa reservorio	Máscara bien fijada con filtro espiratorio de aire exhalado más barbijo quirúrgico
No se dispone de filtro o el mismo impide correcto sellado	Máscara bien fija más barbijo quirúrgico
No mejora	VNI con Helmet
No se dispone	Cánula nasal de alto flujo con barbijo quirúrgico
No se dispone o no se tolera	VNI con sellado adecuado de las interfases para evitar las fugas, y emplear preferentemente VNI con doble tubuladura y filtro. No se aconseja por ser de alto riesgo de transmisión viral. Pensar en la intubación. No retrase la intubación endotraqueal si es requerida.
No mejora	Intubación (de secuencia rápida y evitar uso de bolsa resucitadora) y ARM

Disponibilidad de ARM

- Definir en cada medio pautas de abstención y retiro entre clínicos e intensivistas con apoyo de los comités de bioética.
- Considerar criterios geriátricos para abstención (fragilidad, comorbilidades, esperanza de vida).
- Considerar criterios del cuidado crítico para retiro (shock irreversible, SOFA en deterioro, mala evolución a pesar de terapéutica).

COVID-19

PAM > 60 años

FRAGIL?

ROBUSTO

FRAGIL

Misma conducta
que paciente
adulto joven

COMORBILIDAD?

NO

SI

EXPECTATIVA DE VIDA

> 5 años

2 a 5 años

< 2 años

OBSERVACIÓN
ESTRECHA

Conducta
Individualizada
según cada caso

Conducta
Paliativa
mortalidad > 80%

FRAGIL?

1. ¿Esta usted cansado?
2. ¿Es incapaz de subir un piso de escalera?
3. ¿Es incapaz de caminar una manzana?
4. ¿Tiene más de cinco enfermedades?
5. ¿Ha perdido más de 5% de su peso en los últimos 6 meses?

RESPUESTAS AFIRMATIVAS

- 0 - Robusto
- 1 a 2 Pre-frágil
- 3 o + Frágil

COMORBILIDAD?

1. EPOC
2. DIABETES MELLITUS
3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL
4. HEPATOPATIA CRÓNICA
5. CANCER
6. INSUFICIENCIA CARDIACA
7. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
8. DEMENCIA MODERADA-AVANZADA

RESPUESTA AFIRMATIVA

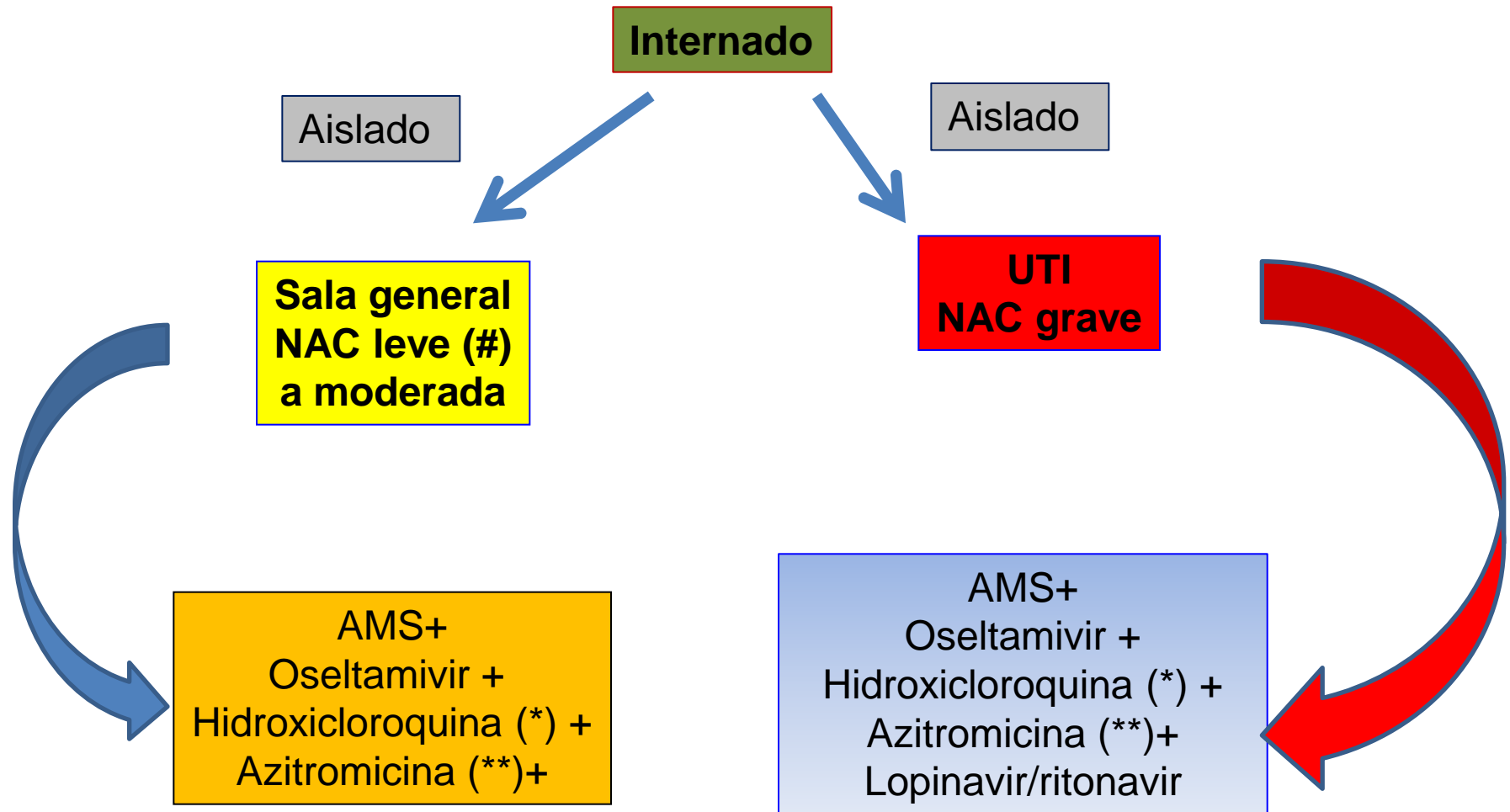
presencia de cualquiera de las anteriores

EXPECTATIVA DE VIDA

1. > 80 años
2. Enfermedad neurológica crónica
3. Enfermedad osteoarticular crónica
4. Disnea cardíaca clase III-IV
5. 4 ó + enfermedades crónicas
6. Discapacidad física
7. Riesgo social establecido

RESPUESTAS AFIRMATIVAS

- 0 - > 5 años
- 1 a 3 - 2 a 5 años
- 4 a 7 - < 2 años



(#) La NAC leve podrá ir a domicilio u hoteles, según protocolos (¿internar si tiene factores de riesgo?), avance de la pandemia y disponibilidad de camas.

(*) A discutir en cada centro según protocolo propio y disponibilidad, con valoración de QTc previo y en seguimiento diario ECG.

(**) Opcional con valoración de QTc previo y en seguimiento diario ECG.

Suspender oseltamivir si se confirma Influenza negativo.

Suspender aislamiento y drogas anti COVID si se confirma COVID negativo.

Internado con cuadro leve o moderado

- La aparición de insuficiencia respiratoria suele aparecer el 7°-10 °día del inicio de los síntomas.
- Intensificar monitoreo en la sala en ese período.
- Monitores respiratorio y monitoreo de marcadores.

COVID-19 con NAC grave

- Considere diferentes estrategias según protocolo y disponibilidad de cada centro.
 - Tocilizumab
 - Corticoides
 - Anticoagulación