

CLÍNICA:

- Incubación 4 días (2-7 días)
- **Fiebre 88%**
- Tos 60-80%
- Disnea 35-50%
- Mialgias 28%
- Cefalea 6-8%
- Diarrea 4-6%
- Aneusmia + disgeusia

EXPLORACIÓN:

- **Crepitantes** (disociación entre la exp. y la Rx, aunque la Rx sea normal si escuchamos crepitantes puede ser criterio de ingreso)
- Tiempo hasta aparición de DISNEA: 5-10 días
- Tiempo hasta aparición de SDRA: 8-14 días

DIAGNOSTICO:

- **Enf. de transmisión comunitaria sostenida**, realizar PCR solo sí:
 - A. Cuadro clínico de infec. resp. aguda que se encuentre hospitalizada o cumpla criterios de ingreso.
 - B. Infec. resp. aguda de cualquier gravedad de los siguientes grupos:
 - a. Personal sanitario y socio-sanitario
 - b. Otros servicios esenciales

ANALITICA DE SANGRE:

- * Solicitar al ingreso y solicitar nueva cada 2-3 días o con cambios en la evolución.
- o **Linfopenia 83%** (pronostico, mantenida en tiempo peor)
- o Trombopenia 36%
- o PCR elevada (pronostico, mantenida mayor riesgo de cuadro grave)
- o Transaminasa elevadas
- o LDH elevada (pronostica)
- o CK elevada (mialgias, pronostica)
- o Troponina elevada en fase avanzada (solicitar en alguna analítica por la aparición de la miocarditis en pacientes evolucionados)
- o Dimero-D elevada
- o

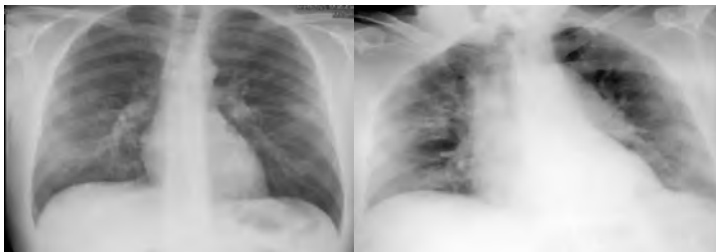
ANALITICA DE ORINA:

- * Solicitar al ingreso con antígeno de neumococo y legionela (orientará el tratamiento del paciente)

- **Fiebre:** persistente y de difícil control (pronostica)

IMAGEN:

- o **Radiografía simple:**
 - **NO produce:** masas, cavitación, adenopatías ni derrame pleural (solo el 5%)
 - Produce distintos patrones:
 - Vidrio deslustrado
 - Intersticial bilateral
 - Consolidación parcheada
- o **TC:** Solo para los pacientes con PCR (-) y alta sospecha de COVID-19



Nivel de gravedad	Descripción
Enfermedad no complicada	Cursa con síntomas locales en vías respiratorias altas y puede cursar con síntomas inespecíficos como fiebre, dolor muscular o síntomas atípicos en ancianos
Neumonía leve	Confirmada con radiografía de tórax y sin signos de gravedad. SaO ₂ aire ambiente >90%. CURB65 ≤1
Neumonía grave	Fallo de ≥1 órgano o SaO ₂ aire ambiente <90% o frecuencia respiratoria de ≥30
Distrés respiratorio	Hallazgos clínicos, radiográficos infiltrados bilaterales + déficit de oxigenación: -Leve: 200 mmHg<PaO ₂ /FIO ₂ ≤300 -Moderado: 100 mmHg<PaO ₂ /FIO ₂ ≤200 -Grave: PaO ₂ /FIO ₂ ≤100 mmHg Si PaO ₂ no disponible SaO ₂ /FIO ₂ ≤315
Sepsis	Definida como disfunción orgánica y que puede ser identificada como un cambio agudo en la escala SOFA >2 puntos. Un quick SOFA (qSOFA) con 2 de las siguientes 3 variables clínicas puede identificar a pacientes graves: Glasgow 13 o inferior, Presión sistólica de 100 mmHg o inferior y frecuencia respiratoria de 22/min o superior. La insuficiencia orgánica puede manifestarse con las siguientes alteraciones: -Estado confusional agudo -Insuficiencia respiratoria -Reducción en el volumen de diuresis -Taquicardia -Coagulopatía -Acidosis metabólica -Elevación del lactato
Shock séptico	Hipotensión arterial que persiste tras volumen de resucitación y que requiere vasopresores para mantener PAM ≥65 mmHg y lactato ≥2mmol/L (18 mg/dL) en ausencia de hipovolemia.

TRATAMIENTO

ANTITERMICOS

- 1º Paracetamol
- 2º Nalotil de rescate
- 3º AINE (no evidencia de aumento de riesgo con Ibuprofeno)

OXIGENOTERAPIA (Sat <90 tratar con O2)

BROCODILADORES

- Cartucho presurizado y con cámara de espaciadora (evita aerosoles)

FLUIDOTERAPIA

- Cuidado con insuficiencia resp. aguda SIN shock (empeora oxigena.)

CORTICOIDES (NO de forma rutinaria) Solo sí broncoespasmo

DORMIR EN PRONO (Recomendar al paciente dormir en prono, mejora oxigenación)

ANTIBIOTICOS (tras confirmación con PCR)

- Solo sí sobreinfección bacteriana
- Pedir Antígeno de neumococo G + en orina antes
- Elección **azitromicina** (alarga QT), **ceftriaxona** o **doxiciclina** (no alargan QT)

DOLQUINE (Hidroxicloroquina)

- Dosis inicial de 400mg/12h el primer día
- Mantenimiento con 200mg/12h hasta 5 días

KALETRA (Lopinavir/Ritonavir)

- Hacer serología VIH (sí positivo triple terapia)
- Se comienza sin resultado de serología
- 400/100mg/12h
- Puede dar diarrea y aumento del QT

INTERFERON BETA 1B

- Puede producir fiebre
- Contraindicado si enf. psiquiátrica o depresión
- 0,25mg/48h subcutáneo 14 días

TOCILIZUMAB (sí Dimero D >1500)

REMEDESIVIR (Permitido en investigación, para solicitar mediante uso compasivo >24h)

SEGUIMIENTO EN PLANTA

ECG basal y repetir cada 72h (muchas medicaciones alargan el QT)
Constantes **cada 8 horas** con control de FR hasta **estabilización:**

- FC < 100 lpm
- FR < 24 rpm
- < 37,2°C
- TA Sistólica >90 mmHg
- Sat O₂ >90 AA
- Adecuado nivel de consciencia

A TODO PACIENTE QUE INGRESE CON PCR POSITIVA DE COVID:

- Determinación VIH antes de empezar Kaletra
- Antígeno neumococo y legionela en orina
- Hacer ECG y revisar si QT largo (mujeres >460 y hombres >440)
 - o Aumentan QT y se deberían de evitar con kaletra:
 - Domperidona (motilium)
 - Ondasetrom
 - Procaïnamiada
 - Amiodarona/Dronedarona
 - Flecaïnamiada
 - Sotalol
 - Azitromicina/Claritromi/Eritromi
 - Ciprofloxa/Levofloxa/Moxifloxa
 - Fluconazol
 - Clorpromazina (Largactil)
 - Haloperidol
 - Sulpirida
 - Escitalopram
 - Donepezilo

RESUMEN TRATAMIENTO PRÁCTICO

Leve: NO PCR

Leve con algún dato de alarma y PCR positivo:

- Dolquine 5 días:
 - o Dosis inicial de 400mg/12h el primer día
 - o Mantenimiento con 200mg/12h hasta 5 días

Leve con Neumonía pequeña asociada:

- Dolquine + Azitromicina 500/24h 5días
- Sí neumococo positivo: añadir ceftriaxona 2g/24h

Neumonía moderada:

- Dolquine + Azitromicina + Kaletra 400/100mg/12h (2comp/12h)

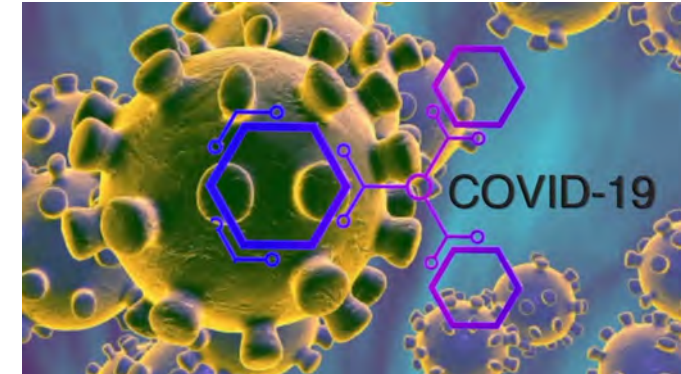
Neumonía grave:

- Dolquine + Azitromicina + Kaletra + Interferon beta B1 0.25mg/48h 14 días)

CRITERIOS DE INGRESO EN UCI

Criterios de ingreso en UCI ATIS/IBSA: 1 mayor o 3 menores
Criterios mayores: <ul style="list-style-type: none">• Necesidad de ventilación mecánica invasiva• Shock con necesidad de vasopresores
Criterios menores: <ul style="list-style-type: none">• Frecuencia respiratoria >30 RPM• PaO₂/FIO₂ < 250• Infiltrados multilobares• Confusión/desorientación• Uremia (BUN >20 mg/dL)• Leucopenia <4.000 cel/mm³• Trombocitopenia: plaquetas <100.000 cels/mm³• Hipotermia (T_{central} <36.8)• Hipotensión con necesidad de administración agresiva de fluidos

CHULETA COVID-19



Evaluación del riesgo de muerte en neumonía **Escala CURB-65/ CRB-65**

CURB 65	CRB 65	Factores clínicos (1 punto por cada ítem)
C	C	<u>C</u> onfusión mental.
U	-	<u>BUN</u> ≥ 20 mg/dl
R	R	F. <u>R</u> espiratoria ≥ 30 rpm
B	B	Low <u>B</u> lood Pressure: PAS < 90 mmHg ó PAD < 60 mmHg
65	65	Edad ≥ 65 años

Puntos	Riesgo de Muerte (30 días)	Manejo clínico
0	0,7%	Bajo riesgo.
1	2,7-3,2%	Considerar tratamiento en el domicilio
2	6,8-13%	Valoración en hospital Corta hospitalización o Tto. estrechamente supervisado
3	14-17%	Neumonía severa Ingresar y considerar UCI
4	27-41%	
5	57%	

CRB-65 estratifica bien la severidad y riesgo de 30 días en el ámbito hospitalario

Sobrestima la probabilidad de mortalidad a los 30 días en todos los estratos de riesgo, en la comunidad

Se puede hacer sin el BUN valorando la función renal

CUIDADO:

- Varón obeso
- >60 años con HTA, DM, Insuf. renal y PG Pulmonar (EPOC...)

NECESARIO FFP2

Procedimientos de ALTO RIESGO de transmisión vírica

- Aerosolterapia, nebulización
- Gafas nasales de alto flujo
- Ventilación manual con mascarilla
- Ventilación no invasiva CPAP/BIPAP
- Intubación orotraqueal
- Traqueotomía quirúrgica > percutánea
- Broncoscopia, gastroscopia
- Aspiración de secreciones
- Resucitación cardiopulmonar

NO NECESARIO FFP2

Procedimientos de BAJO RIESGO de transmisión vírica

- Colocación de tubo de Guedel
- Colocación de mascarilla facial de oxigenoterapia con filtro espiratorio
- Compresión torácica
- Desfibrilación, cardioversión, colocación de marcapasos transcutáneo
- Inserción de vía venosa o arterial
- Administración de fármacos o fluidos intravenosos

OXIGENOTERAPIA

Gafas (FiO₂ 22-40%, flujo de 1 a 6 litros)

- 1 litro por minuto = 24%
- 2 litro por minuto = 28%
- 3 litro por minuto = 32%
- 4 litro por minuto = 36%
- 5 litro por minuto = 40%

Mascarilla (50-60% de 6 a 10 litros)

- 5 litro por minuto = 40%
- 6 litro por minuto = 50%
- 7 litro por minuto = 60%

Mascarilla con reservorio:

- Con respiración parcial del aire exalado: 8-12 litros por minuto = 40-70% FiO₂
- Sin respiración del aire exalado: 10-15 litros por minuto = 60-80% FiO₂

Mascarilla Venturi:

- Van graduadas con escala por cada fabricante

guíadeenfermería.org

Sí FiO₂ 60% avisar a UCI para que lo conozcan
Sí el paciente está con reservorio 100% y la saturación es <90 criterio de IOT UCI!!!

SEQUENCE FOR PUTTING ON PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE)

The type of PPE used will vary based on the level of protection required, such as standard and contact, droplet or airborne infection, contact and aerosols. The procedure for putting on and removing PPE should be listed in the specific type of PPE.

- 1. GOWN**
 - Fully cover torso from neck to knees, arms to end of wrists, and wrap around the back.
 - Fasten in back of neck and waist.
- 2. MASK OR RESPIRATOR**
 - Secure ties or elastic bands at middle of head and neck.
 - Fit flexible band to nose bridge.
 - Fit snug to face and below chin.
 - Fit-check respirator.
- 3. GOGGLES OR FACE SHIELD**
 - Place over face and eyes and adjust to fit.
- 4. GLOVES**
 - Extend to cover wrist of isolation gown.

SEQUENCE FOR REMOVING PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE)

Except for respirators, remove PPE at doorway of a room. Remove respiratory after leaving patient room and standing there.

- 1. GLOVES**
 - Outside of gloves is contaminated.
 - Grasp wrists of gloves with opposite gloved hand.
 - Peel removed gloves to glove back.
 - Slide fingers of ungloved hand under remaining glove at wrist.
 - Peel glove off over first glove.
 - Discard gloves in waste container.
- 2. GOGGLES OR FACE SHIELD**
 - Outside of goggles or face shield is contaminated.
 - To remove, handle by fasten band in eye corner.
 - Place in designated receptacle for reprocessing or in waste container.
- 3. GOWN**
 - Gown front and sleeves are contaminated.
 - Unfasten ties.
 - Roll away from neck and shoulders, avoiding inside of gown only.
 - Turn gown inside out.
 - Roll or roll into a bundle and discard.
- 4. MASK OR RESPIRATOR**
 - Front of mask/respirator is contaminated. DO NOT TOUCH!
 - Grasp bottom, front (if) ties or straps and remove.
 - Discard in waste container.