

EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO COVID-19



¡IMPORTANTE!

Protocolo en actualización

Última versión disponible en: bit.ly/covid19hgua

Solicitud PCR (SARS-CoV2/COVID-19)

Todo paciente con infección respiratoria:

- Si precisa ingreso hospitalario
- SIN ingreso hospitalario, en situación de:
 - Inmunosupresión severa: neutropenia, trasplantado, oncohematológico con QT activa, VIH (CD4 < 200), embarazadas
 - Personal sanitario, socio-sanitario o servicios esenciales
 - Agregaciones de especial interés epidemiológico
- A valorar en síndrome febril sin foco o diarrea que precise ingreso hospitalario y NAC sin ingreso

Evaluación diagnóstica

- 1. Microbiología:
- PCR de SARS-CoV2 y gripe
- Estudios microbiológicos según protocolo NAC
- 2. Clínica: Fr. respiratoria, Sat. O2, To, Fr. cardíaca y T/A
- 3. Laboratorio: Perfil COVID-19 Lab. urgencias: linfopenia, leve elevación de PCR, aumento LDH, transaminasas, Dimero D (pronóstico)
- 4. Radiología:
 - Rx tórax 2P
 - TC tórax: SOLO si hipoxemia/taquipnea sin infiltrado en Rx tórax

Fase presintomática Primera semana Vidrio deslustrado

Vidrio deslustrado



Segunda semana



Frec: unilateral

Bilateral, periférico Engrosamiento pleural Infrec: adenopatías, derrame

Sugestivo neumonía organizada

Progresión hacia SDRA

ACTITUD ASISTENCIAL

Manejo ambulatorio

Iniciad tto. NAC según protocolo (No iniciar tto. empírico COVID-19)

>> NAC SIN CRITERIOS DE INGRESO CON COVID19 PENDIENTE

- PSI I-II
- Edad <60 años, no comorbilidad
- Saturación >96% y fr <20rpm
- Test marcha (orientativo, reducción <5 puntos Sat O2 tras caminar 50m)
- Rx con infiltrado unilobar
- AS: leucocitos con desviación izquierda, troponinas normales, linfocitos >1200, LDH y bq hepática normal, Dímero D<1

>> TRATAMIENTO

 Infección respiratoria sin neumonía

Observación

• Infección respiratoria sin neumonía+comorbilidad

Observación e individualizar el tratamiento

» SEGUIMIENTO

• Telefónico/presencial UHD y/o Unidad Enf Infecciosas

Ingreso hospitalario

Iniciad tto. NAC según protocolo (No iniciar tto. empírico COVID-19 excepto en neumonía grave según juicio clínico)

MEDIDAS GENERALES

- Medidas de precaución de gotas y contacto
- Ingresará en la planta 6^aC

» SEGUIMIENTO Y EVOLUCIÓN

- Clínica:
 - Frec. respiratoria y Sat. O2 principales factores de gravedad.
 - Fiebre puede persistir 7-10 días
- Analítica: ordinaria perfil COVID-19
- Radiología: NO seguimiento sistemático

»VALORACIÓN POR UCI

- Deterioro hemodinámico neurológico
- Disnea progresiva y trabajo respiratorio
- Taquipnea >30 rpm
- Sat O2<94% con oxígenoterapia ventimask
- Identificar pacientes con candidatos a ventilación mecánica invasiva

»ALTA HOSPITALARIA (Criterios clínicos y radiológicos)

- Al menos 7 días evolución clínica desde inicio
- Afebril mínimo 3 días
- Sat. basal adecuada y frec. resp. < 22 rpm
- Rx tórax al alta con mejoría de infiltrados
- Recomendación de auto-aislamiento domiciliario
- Se realizará seguimiento presencial/telefónico por NEM/UEI

>> TRATAMIENTO

- · Neumonía en paciente no grave, <65 años, sin comorbilidad
- Lopinavir/ritonavir (Kaletra®) 2 comp de 200 mg/50 mg c/12h vo. Solución (5 ml/12h) en pacientes sin posibilidad de deglución
- Hidroxicloroquina 400 mg/12h (d1), seguido de 200 mg/12 h vo
- Neumonía en paciente grave, >65 años o con comorbilidad
- Lopinavir/ritonavir (Kaletra®) 2 comp de 200 mg/50 mg c/12h vo. Solución (5 ml/12h) en pacientes sin posibilidad de deglución
- Hidroxicloroquina 400 mg/12h (d1), seguido de 200 mg/12 h vo
- Valorar interferón beta 1b (Betaferon®) 250 mcg/48h sc
- Progresión de insuficiencia respiratoria
- Iniciar solicitud de Remdisivir* 200 mg/d (d1), seguido de 100 mg/d (d2-d10)
- Mientras mantener Kaletra®+ hidroxicloroquina +Betaferon®,
- Una vez se disponga de Remdisivir suspender Kaletra®+Betaferon®
- Si distress respiratorio e IOT (a valorar por UCI)
- Mantener Kaletra® + hidroxicloroquina
- Añadir Tocilizumab** 8 mg/kg (máx. 800 mg) iv dosis única. Valorad nueva administración a las 12h según evolución (máx. 3 administraciones)
- -Metilprednisolona 1-2 mg/kg/día durante 5 días
- * Remdesivir: Solicitud individualizada por paciente a la AEMPS (consultad protocolo para criterios indicación) ** Tocilizumab: preparación centralizada en Farmacia