

Atención hospitalaria del COVID-19



NO COMPLICADA

- Síntomas vías respiratorias altas
- Fiebre
- Mialgias
- o síntomas atípicos en personas mayores



- Aislamiento domiciliario 14 días desde inicio síntomas, siempre que haya finalizado la clínica.
- Seguimiento según CCAA.

- Realizar toma de una muestra de exudado nasofaríngeo +/- exudado orofaríngeo para PCR de SARS-CoV-2 a todo paciente con sospecha de COVID-19 en el ámbito hospitalario

NEUMONIA LEVE

- $SO_2 > 90\%$ aire ambiente
- CURB65 ≤ 1
- Sin signos de gravedad

Rx tórax: cualquier infiltrado

- Ingreso valorando tratamiento según [Documento de tratamientos disponibles para el manejo del COVID-19 \(AEMPS\)](#)
- Con la información disponible actualmente, se ha observado en los pacientes que presentan un cuadro grave de la enfermedad una progresión de unos 10-15 días tras el inicio de los síntomas hasta presentar insuficiencia respiratoria. Esto debe alertar y valorar un ingreso precoz en UCI.

NEUMONIA GRAVE

- $SO_2 < 90\%$ aire ambiente
- FR ≥ 30 rpm
- Fallo ≥ 1 órgano

Escala CURB 65

(Cada ítem puntúa 1)

- **C** Confusión aguda,
- **U** Urea > 7 mmol/L (o ≥ 41 mg/dL) o BUN $\geq 3,27$ mmol/L (o ≥ 19 mg/dL)
- **R** Frecuencia respiratoria ≥ 30 RPM
- **B** Presión sistólica ≤ 90 mmHg o diastólica ≤ 60 mmHg
- **65** edad ≥ 65 .

Se recomienda ingreso hospitalario si puntuación total ≥ 1



Manejo inicial del paciente no grave

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

- **Oxigenoterapia** con mascarilla de filtro exhalado si es posible.
- **Broncodilatadores** en cartucho presurizado asociado a cámara espaciadora o inhaladores secos.
- En caso de emplear broncodilatadores en aerosol se recomienda habitación con presión negativa si hay disponibilidad, o individual con ventilación o climatización individual y puerta cerrada.

- **No está indicada la administración rutinaria de corticoides** (valorar de forma individualizada).

- **Antibioterapia** precoz en caso de sospecha de sobreinfección bacteriana.

- Manejo conservador de **fluidoterapia** en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda grave cuando no existe evidencia de shock.

- Conciliación medicación habitual.

Seguimiento: valores de estabilidad

- FC < 100 lpm
- FR < 24 rpm
- Tª axilar $< 37,2^\circ\text{C}$

- PAS > 90 mmHg
- SaO2 $> 94\%$ si no había insuf. resp. previa
- Conciencia adecuado

- Analítica según JC, 48-72 horas de hospitalización
- Rx.Tx si falta de respuesta o deterioro

Alta: mejoría clínica

- PCR negativa: Alta sin aislamiento, siempre que haya finalizado la clínica
- PCR positiva: aislamiento domiciliario 14 días desde el alta o hasta PCR negativa, siempre que haya finalizado la clínica

SDRA

- Hallazgos clínicos, Rx infiltrado bilateral + déficit oxigenación:
 - Leve $200 \text{ mmHg} < PaO_2/FiO_2 \leq 300$
 - Moderado $100 < PaO_2/FiO_2 \leq 200$
 - Grave $PaO_2/FiO_2 \leq 100$
- Si PaO2 no disponible $SaO_2/FiO_2 \leq 315$



- Si $SaO_2 < 92\%$ aire ambiente: Oxigenoterapia con mascarilla con reservorio y flujo mínimo 10-15 L/min y $FiO_2 0,60-0,95$. Para $SaO_2 \geq 90\%$.
- Cánulas de O2 alto flujo hasta 60 L/min (no recomendado en hipercapnia, inestabilidad HD y FMO)
- VMNI (no debe retrasar intubación)
- VMI, ECMO \rightarrow UCI

SEPSIS

- Disfunción orgánica
 - Estado confusional agudo
 - Insuficiencia respiratoria
 - Disminución diuresis
 - Taquicardia
 - Coagulopatía
 - Acidosis metabólica
 - Elevación lactato
- Cambio agudo SOFA ≥ 2 puntos.
- Graves- qSOFA (2 de 3):
 - Glasgow ≤ 13 ,
 - PAS ≤ 100 mmHg,
 - FR ≥ 22 rpm.

SHOCK

- Hipotensión arterial que persiste tras volumen de resucitación Y
- que requiere vasopresores para mantener PAM ≥ 65 mmHg Y
- lactato ≥ 2 mmol/L (18 mg/dL) o signos de hipoperfusión.
- en ausencia de hipovolemia



Valoración ingreso UCI

Criterios ATS/IDSA (1 mayor y 3 menores)

Mayores:

- Necesidad de VMI
- Shock con necesidad de vasopresores

Menores:

- FR > 30 rpm
- $PaO_2/FiO_2 < 250$
- Infiltrados multilobares
- Confusión/desorientación
- Uremia (BUN > 20 mg/DL)
- Leucopenia < 4.000 cel/mm³
- Trombocitopenia: plaquetas < 100.000 cel/mm³
- Hipotermia (Tª central $< 36,8$)
- Hipotensión con necesidad de administración agresiva de fluidos.

Criterios SOFA

	0	+1	+2	+3	+4
Respiración . PaO_2/FiO_2 (mmHg) o SaO_2/FiO_2	> 400	< 400 221-301	< 300 142-220	< 200 67-141	< 100 < 67
Coagulación . Plaquetas $10^3/\text{mm}^3$	> 150	< 150	< 100	< 50	< 20
Hígado . Bilirrubina (mg/dL)	$< 1,2$	1,2-1,9	2,0-5,9	6,0-11,9	$> 12,0$
Cardiovascular Tensión arterial (mmHg)	PAM ≥ 70	PAM < 70	Dopa < 5 o dobuta	Dopa 5,1-15 o adrena $\leq 0,1$ o nora $\leq 0,1$	Dopa > 15 o adrena $> 0,1$ o nora $> 0,1$
SNC (Glasgow)	15	13-14	10-12	6-9	< 6
Renal . Creatinina (mg/dL) o flujo urinario (mL/d)	$< 1,2$	1,2-1,9	2,0-3,4	3,5-4,9 < 500	$> 5,0$ < 200