Atención hospitalaria del COVID-19

NO COMPLICADA

- Síntomas vías respiratorias altas
- Fiebre
- Mialgias
- o síntomas atípicos en personas mayores
- Aislamiento domiciliario 10 días desde inicio síntomas, siempre que haya finalizado la clínica.
- · Seguimiento según CCAA.

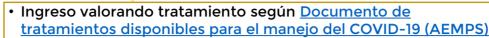
NEUMONIA LEVE

- SO2 >90% aire ambiente
- CURB65 ≤1
- · Sin signos de gravedad

NEUMONIA GRAVE

- SO2 <90% aire ambiente
- FR ≥30 rpm
- Fallo ≥ 1 órgano

Rx tórax: cualquier infiltrado



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

Escala CURB 65

(Cada ítem puntúa 1)

- C Confusión aguda,
- **U** Urea >7 mmol/L (o ≥41 mg/dL) o BUN ≥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
- T° axilar < 37,2°C
- PAS >90 mmHg
- SaO2 >94% si no había insuf. resp. previa

PCR negativa: Alta sin aislamiento, siempre que haya finalizado la clínica

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

Alta: mejoría 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:

• Si SaO2<92% aire ambiente: Oxigenoterapia con mascarilla

Cánulas de O2 alto flujo hasta 60 L/min (no recomendado

con reservorio y flujo mínimo 10-15 L/min y FiO2 0,60-0,95.

- o Leve 200 mmHg < PaO2/FiO2 ≤ 300
- o Moderado 100 < PaO2/FiO2 ≤ 200
- o Grave PaO2/FiO2 ≤ 100
- Si PaO2 no disponible SaO2/FiO2 ≤ 315

en hipercapnia, inestabilidad HD y FMO)

VMNI (no debe retrasar intubación)

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):
 - o Glasgow ≤13,
 - o PAS ≤100 mmHg,
 - o FR ≥ 22rpm.

SHOCK

Hipotensión arterial que persiste tras volumen de resucitación

que requiere vasopresores para mantener PAM ≥65 mmHg

- 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)

Necesidad de VMI

Para SaO2 ≥ 90%.

VMI, ECMO→UCI

Shock con necesidad de vasopresores

- FR >30 rpm
- PaO2/FiO2 <250
- Infiltrados multilobares
- Confusión/desorientación
- Uremia (BUN >20mg/DL) Leucopenia <4.000 cel/mm³
- Trombocitopenia: plaquetas <100.000 cel/mm³
- Hipotermia (T° central <36.8)
- Hipotensión con necesidad de administración agresiva de fluidos.

Criterios SOFA	0	+1	+2	+3	+4
Respiración . PaO2/FiO2 (mmHg) o SaO2/FiO2	>400	<400 221-301	<300 142-220	<200 67-141	<100 <67
Coagulación. Plaq 10³/mm³	>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 ≤0,1 o nora ≤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

