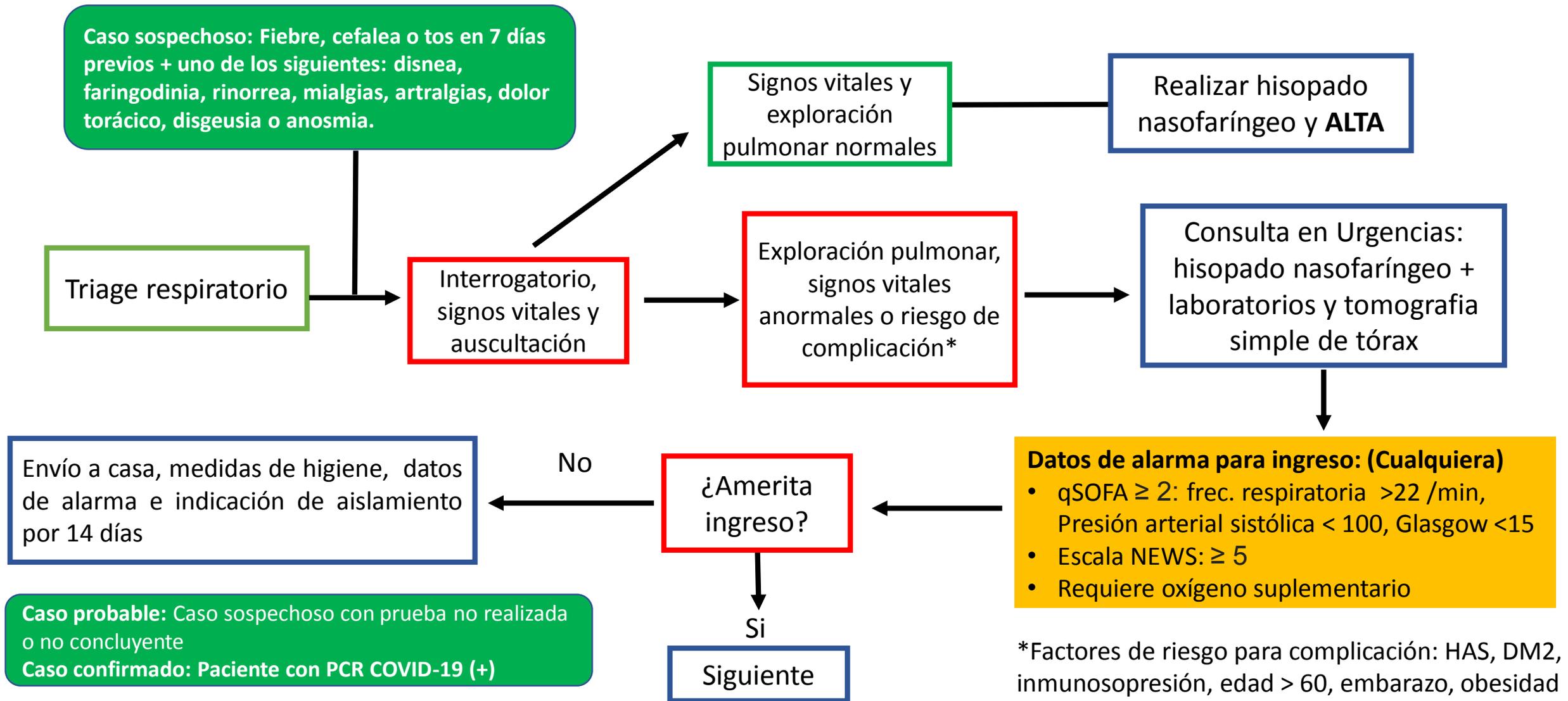


RECEPCIÓN DE PACIENTES CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

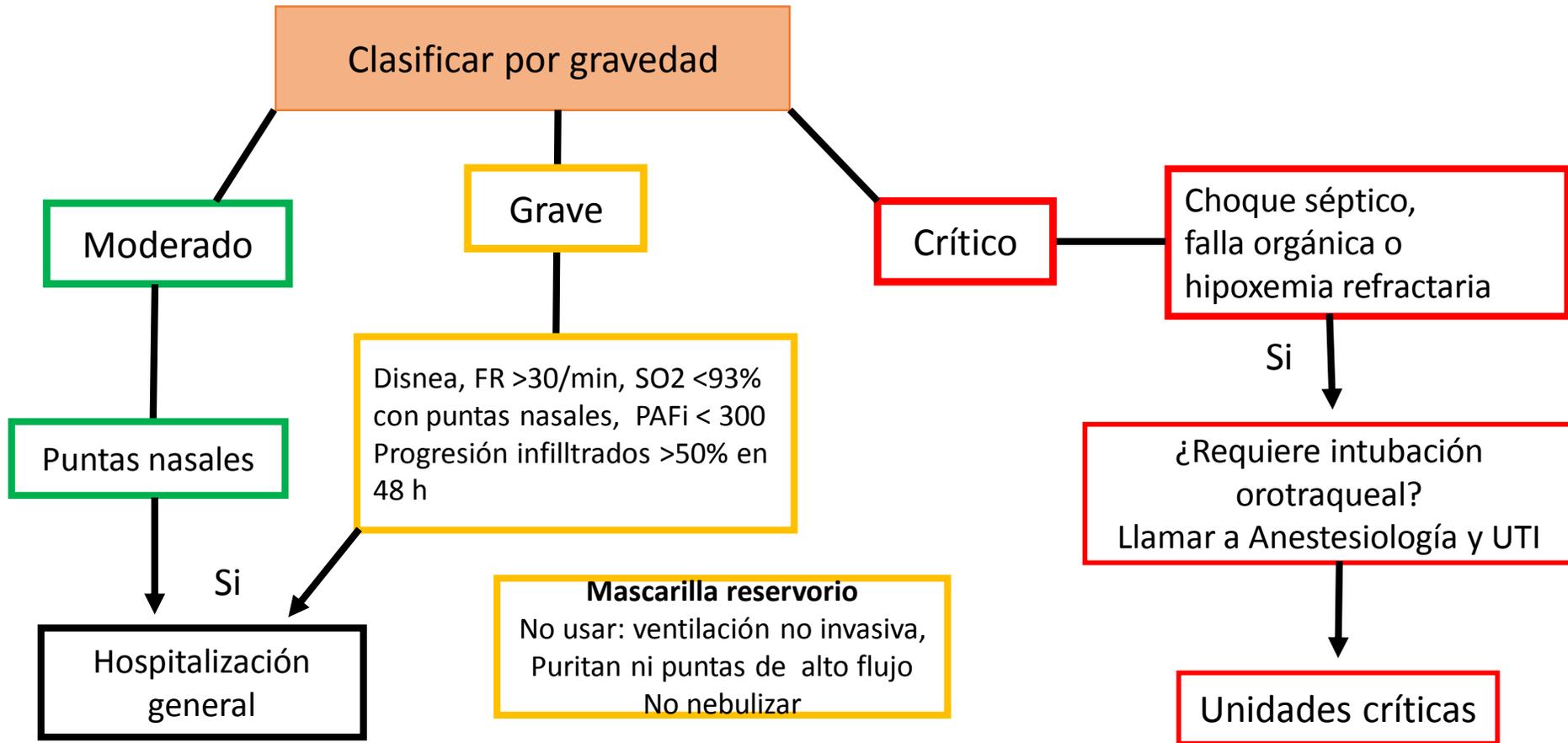


PACIENTES QUE INGRESAN CON SOSPECHA DE COVID-19

Laboratorios de ingreso

- BH, QS, ES, PFHs, Gasometría, Tropl
- PCR, DHL, CPK TG,
- ferritina, EGO
- Fibrinógeno, Dímero-D, tiempos coagulación
- **VIH**, hep. viral, Quantiferon
- **Procalcitonina**

Considerar antimicrobianos empíricos si el patrón de TAC es indeterminado:
-AmoxClav o Ceftriaxona
-**Cobertura Vs. atípicos: No de rutina.** Solo en caso de PCR-SARS-CoV-2 negativa, doxiciclina (o macrólido)



Iniciar **anticoagulación profiláctica** heparina de bajo peso molecular en **TODOS** los pacientes, excepto aquellos con < 25 mil plaquetas o sangrado activo. Consultar algoritmo de anticoagulación total.

Recuerde que un RT-PCR de hisopado nasofaríngeo negativo NO descarta COVID-19, considere repetir en 48-72 h

SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON COVID EN HOSPITALIZACIÓN GENERAL

Uso racional de antibióticos

Si la procalcitonina de ingreso es negativa
SUSPENDA antimicrobianos.

Tratamiento antiviral

Invitación a participar en ensayos clínicos aprobados por Comités de Investigación y Ética.

No se recomienda el uso de antivirales o inmunomoduladores fuera de ensayos clínicos controlados.

Estudios laboratorio

Cada 72 h o en caso de deterioro clínico:
BH, PCR, DHL, ferritina, dímero-D, **procalcitonina**.

Muestras de protocolos de investigación requeridas

Otros patógenos respiratorios:
Respifinder® solo si PCR SARS-CoV-2 negativo .

En caso de fiebre persistente, recrudescente o sospecha de infección nosocomial

Hemocultivos periféricos y centrales
Cultivo expectoración o aspirado endotraqueal
Urocultivo: SOLAMENTE en caso de síntomas urinarios o sospecha de IVU. No solicitar de rutina .

Considerar inicio de tratamiento empírico con el siguiente esquema:

- Meropenem 1 g IV en dosis de carga, dosis subsecuentes ajustar según la tasa de filtrado glomerular (TFG). Administrar en infusión para 3 horas.
- Ertapenem 1 g IV cada 24 horas. Dosis subsecuentes según TFG.
- Vancomicina dosis de carga de 15-30 mg/Kg peso. Dosis subsecuentes en infusión continua para 24 horas (30-40 mg/Kg). Ajustarán según la función renal y niveles de vancomicina.
- El tratamiento antibiótico empírico se reevaluará diariamente con Infectología y se ajustará de acuerdo con los resultados de los cultivos solicitados.



CRITERIOS PARA EGRESO HOSPITALARIO

Cumplir todos:

- Afebril >72 horas y
- Saturación O₂ >92% aire ambiente o estabilidad clínica con puntas nasales y disponibilidad de oxígeno en casa
- FR <22/min

Si



Alta con medidas de aislamiento,
higiene y datos de alarma
Seguimiento telefónico por 14 días

RECOMENDACIONES DE MANEJO DEL PACIENTE CON INFECCION POR EL VIRUS SARS-COV-2 (COVID-19)

DEBEMOS DISTINGUIR 4 ESCENARIOS:

1. **Prevención/Atención Primaria**
2. **Pacientes sintomáticos no graves (en casa)**
3. **Pacientes en centro de toma de oxígeno (oxigenoterapia)**
4. **Pacientes en centros hospitalarios**

1. **Prevención/Atención Primaria**

Recomendaciones generales para la población, no necesariamente expuesta (infectada)

- Pacientes con diabetes, deben lograr control glucémico.
- Pacientes con hipertensión arterial deben lograr control de presión, no hay medicamentos antihipertensivos asociados a COVID-19 que deban suspenderse.
- Fortalecer plan de manejo integral para el manejo de obesidad, la reducción de peso en los próximos meses.
- Reforzamiento de medidas de distanciamiento social, adecuado uso de cubrebocas y lavado de manos.
- Opcional. Vitamina D3, 4000UI diarias o Zinc 75 - 100 mg por día o Vitamina C 500 mg cada 12 horas.

Datos de alarma, para acudir a valoración médica:

- **Fiebre persistente por 48 horas**
- **Falta de aire o dolor de pecho**

2. Pacientes Sintomáticos no Graves (en casa)

Criterios:

- Fiebre
- Frecuencia respiratoria <22/min
- Tensión arterial sistólica >100 mmHg
- Sin alteraciones mentales
- Sensación leve de falta de aire
- Saturación >92%

Recomendaciones:

- Toma de hisopado nasofaríngeo
- Vigilancia en casa con medidas de aislamiento y cuidados para evitar contagio
- Vigilancia por aparición de manifestaciones de alarma (falta de aire progresiva)
- Control de síntomas
- Reposo en casa

Tratamiento:

- Acetaminofén 500 mg cada 8 hrs
- Opcional.- Vitamina D3, 4000 U diarios o Zinc 75 - 100 mg diarios o Vitamina C 500 mg cada 12 horas
- Opcional. Se recomienda monitoreo con oxímetro de pulso y toma de temperatura tres o cuatro veces al día por 48 horas

Datos de alarma, para acudir o retornar a valoración médica:

Fiebre no se controla al cabo de 48 horas,

Persiste la falta de aire o la saturación de oxígeno es <92%, debe de acudir al hospital.

3. Pacientes con Requerimiento Mínimo de Oxígeno

(Centros de oxigenación)

Criterios:

- Fiebre
- Sensación de falta de aire
- Saturación 85-89%
- Frecuencia respiratoria < 22/min
- Tensión arterial sistólica mayor de 100 mm de Hg

Recomendaciones:

- Teleradiografía de tórax
- Biometría hemática
- Química sanguínea
- Gasometría arterial
- Opcional. Marcadores de inflamación (Dímero D, ferritina, proteína C reactiva), procalcitonina, troponina

Tratamiento:

- Control de síntomas
- Reposo en cama
- Oxígeno con puntas nasales, ajustar entre 1-6 litros/minuto para mantener saturación de oxígeno >94%
- Acetaminofén 500 mg cada 8 hrs
- Enoxaparina 40 mg por vía subcutánea diariamente
- Opcional. Antibióticos
- Opcional. Famotidina 40 mg diariamente
- Opcional. Vitamina D3, 4000 U diarios o Zinc 75 - 100 mg diarios o Vitamina C 500 mg cada 12 horas
- Monitoreo de signos vitales, saturación de oxígeno y de temperatura

Datos de alarma para traslado:

Si el paciente satura por debajo de 89% con oxígeno suplementario al cabo de 12 horas debe de ser trasladado a un centro hospitalario de preferencia que cuente con terapia intensiva.

4. Pacientes en Servicio de Hospitalización General

Criterios:

- Saturación <92%
- Frecuencia respiratoria >22/min
- Tensión arterial <100 mm de Hg
- Factores de riesgo (obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, 65 años)
- Presencia de infiltrado(s) pulmonar(es) en la teleradiografía o tomografía de tórax

Recomendaciones:

- Teleradiografía de tórax
- Biometría hemática
- Química sanguínea
- Gasometría
- Marcadores de inflamación (Dímero D, ferritina, proteína C reactiva), procalcitonina, troponina

Tratamiento

- Control de síntomas
- Reposo en cama
- Oxígeno con mascarilla de reservorio para mantener saturación >94%
- Acetaminofén 500 mg cada 8 hrs
- Enoxaparina 40 mg por vía subcutánea diariamente
- Opcional. Antibióticos
- Opcional. Famotidina 40 mg 24 diariamente
- Opcional. Tratamientos disponibles en el centro hospitalario
- Monitoreo de signos vitales, saturación de oxígeno y de temperatura

Si el paciente satura <85% con oxígeno suplementario, más dificultad respiratoria (frecuencia respiratoria >25 por minuto, disnea persistente, uso de músculos accesorios, disociación toracoabdominal, debe de considerarse traslado a unidad de terapia intensiva y valorar intubación.