

PROCOLO DE MANEJO DE COVID (Vigencia al 25/06/2021)

**ASINTOMÁTICOS**

- Contacto con caso sospechoso, Antígeno o PCR negativo, o aún sin resultado.
- Detección accidental (Antígeno o PCR positiva)

**Aislamiento Domiciliario - Teleconsulta**

**Tratamiento de mantenimiento**

- No se necesita tratamiento específico para COVID-19
- Continuar con tratamiento de base si toma alguno
- Promover teleconsultas
- Promover conductas seguras (mascarillas, higiene de manos, distanciamiento físico).
- Recomendar dieta balanceada y saludable, e hidratación apropiada.
- Recomendar a los pacientes y familiares a permanecer conectados, tener pensamientos positivos, a través de llamadas y/o videollamadas
- Evaluar Internación hospitalización temprana con el Test de Resistencia (caminata 6 minutos) Ver **cuadro 1**

*No suelen ser necesarias otras exploraciones*

**ENFERMEDAD LEVE**

- No tiene dificultad respiratoria
- Frecuencia respiratoria < 24/min
- Saturación O2:  $\geq 94\%$  al aire ambiente
- Test de Resistencia (caminata 6 minutos) Ver **cuadro 1**
- Si hay otros síntomas, revisar la guía abajo

**Aislamiento Domiciliario - Teleconsulta**

**Tratamiento de mantenimiento**

- Promover conductas seguras (mascarillas, higiene de manos, distanciamiento físico).
- Recomendar dieta balanceada y saludable, e hidratación apropiada.
- Continuar con tratamiento de base si toma alguno.
- Recomendar a los pacientes y familiares a permanecer conectados, tener pensamientos positivos, a través de llamadas y/o videollamadas
- Autocontrol, atención a la aparición de fiebre, fatiga
- Tratamiento sintomático: antipiréticos y antitusivos según necesidad.
- Evaluar riesgo beneficio de iniciar Budesonida\* inhalada con aerocámara (800 mcg c/12 hs) por 5 días en pacientes con tos persistente.
- No administrar antibióticos de forma preventiva. Sólo utilizarlos en caso de sospecha

*No suelen ser necesarias otras exploraciones*

**ENFERMEDAD MODERADA**

- Fatiga ++
- Dificultad para respirar ++
- Frecuencia respiratoria  $\geq$  pero < 30/min
- Saturación O2 90-93% en aire ambiente
- Si hay otros síntomas, revisar la guía abajo (**Tabla 1**)

**Ingreso hospitalario**

**Tratamiento de mantenimiento**

- Oxigenoterapia para mantener Sat O2 entre 92-95% en pacientes sin EPOC.
- Pacientes EPOC, objetivo mantener Sat O2 entre 88-92%.
- Control de patologías de base, en especial Diabetes.
- Si Sat O2 < 92%, se deben iniciar corticoides. (Ver más abajo guía de tratamiento) Tabla 2 y Cuadro 2.
- Pronación, para mejorar oxigenación pulmonar.
- Evaluación laboratorial inicial.
- Otros fármacos a ser considerados de acuerdo a resultados de laboratorio inicial.
- Heparina de bajo peso molecular, a dosis de profilaxis. Cuadro 2.
- No se recomienda el uso de antibióticos de forma preventiva. Sólo utilizarlos en caso de sospecha de sobreinfección bacteriana. Referirse a la guía de tratamiento antibiótico empírica de infecciones más comunes adquiridas en la comunidad.
- Para uso de Remdesivir, referirse al documento específico \*\*
- Manejo de las comorbilidades en sala #

**ENFERMEDAD GRAVE**

- Fatiga +++
- Dificultad para respirar +++
- Frecuencia respiratoria  $\geq 30$
- Saturación O2 < 90% en aire ambiente
- Si hay otros síntomas, revisar la guía abajo (Tabla 1)

**Ingreso hospitalario**

**Tratamiento de mantenimiento**

- Iniciar inmediatamente oxigenoterapia 5 litros/minuto, para llegar a Sat O2  $\geq 90\%$  en adultos. En mujeres embarazadas Sat O2 objetivo: 92-96%.
- Considerar ventilación no invasiva (VNI)
- Si el paciente no mejora iniciar VNI con mascarilla de alto flujo.
- Si aún no mejora, intubación orotraqueal y ventilación mecánica.
- Iniciar corticoides. Ver más abajo guía de tratamiento. Tabla 2 y Cuadro 2
- Control de patologías de base, en especial Diabetes.
- Si Sat O2 < 92%, se deben iniciar corticoides. (Ver más abajo guía de tratamiento). Tabla 2 y Cuadro 2
- Evaluación laboratorial inicial.
- Otros fármacos a ser considerados de acuerdo a resultados de laboratorio inicial.
- Heparina de bajo peso molecular, a dosis de profilaxis.
- Anticoagulación dosis completa debe ser evaluada de acuerdo a evaluación clínica.
- Precaución en iniciar tratamiento antibiótico\*\*\*

## PROTOCOLO DE MANEJO DE COVID (Vigencia al 25/06/2021)

### Estudios complementarios

- Evaluación inicial de laboratorio: Hemograma, Glicemia, Ferritina sérica, Dímero
- D, LDH, CPK, PCR, hepatograma, perfil renal. Repetir según el siguiente esquema:
- PCR y Dímero D c/48 – 72 hs, Hemograma, perfil hepático y perfil renal c/ 24 – 48 hs, Rx de tórax considerar c/48 hs
- TAC tórax, solo si empeoramiento de los síntomas. Ver más adelante Cuadro 3.

\* Indicar enjuague bucal con agua, tras uso de corticoides inhalados

\*\* Accesible en <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/24b842-20210604PROTOCOLODEUSODEREMDESIVIR.pdf>

\*\*\* En pacientes críticos individualizar el inicio de terapéutica antibiótica. Valorar riesgo beneficio, iniciar ante signos precoces de sepsis. Siempre que fuera posible, tomar muestras de cultivos previo al inicio de tratamiento antibiótico.

# Filujograma del MSPyBS del Manejo de la Hiperglucemia en Pacientes con COVID-19 internados en sala común.

PROTOCOLO DE MANEJO DE COVID (Vigencia al 25/06/2021)

**Tabla 1.** Síntomas principales asociados a COVID-19

Síntomas principales de COVID-19				
Síntomas	Asintomáticos	Leve	Moderado	Grave
Fiebre	X	+	++	+++
Tos	X	+	+	++
Dolor o irritación de la garganta	X	+	+/-	+/-
Cefalea/Dolor de cuerpo	X	+	+	++
Debilidad, cansancio	X	+	+	++
Diarrea, disconfort abdominal	X	+	+	+
Anorexia, Náuseas y Vómitos	X	+/-	+/-	+/-
Pérdida del olfato y/o gusto	X	+/-	+/-	+/-
Fatiga, falta de aire	X	X	++	+++
Frecuencia respiratoria	12-16	<24	24-30	≥ 30/min
Sat O <sub>2</sub> con aire ambiente	≥ 95	≥ 94	90-93%	< 90

**Tabla 2.** Tratamiento para COVID-19

Tratamiento esquemático para COVID-19				
Qué hacer	Asintomáticos	Leve	Moderado	Grave
Usar mascarilla	Sí	Sí	Sí	Sí
Distanciamiento físico	Sí	Sí	Sí	Sí
Higiene de manos	Sí	Sí	Sí	Sí
Etiqueta de la tos	Sí	Sí	Sí	Sí
Uso de antipiréticos	No	Sí	Sí	Sí
Uso de Antitusivos	No	Sí	Sí	Sí
Budesonida inhalada	No	Sí**	No	No
Oxígeno suplementario *	No	Sí	Sí	Sí
Terapia antiinflamatoria/inmunomoduladora	No	No	Sí	Sí
Anticoagulación *	No	No	Sí	Sí
Exámenes complementarios (Rx de tórax, TAC de tórax, laboratorios) *#	No	No	Sí	Sí

\* A realizarse en pacientes hospitalizados, según indicaciones del médico tratante. \*\* Evaluar riesgo beneficio de iniciar # Revisar recomendaciones para realizar TAC

PROTOCOLO DE MANEJO DE COVID (Vigencia al 25/06/2021)

**Cuadro 1. Test de Resistencia**

**Como hacer un test de Resistencia (caminata de 6 minutos)**

- Es un test clínico muy simple para establecer la tolerancia cardiovascular al ejercicio. Se puede utilizar para evidenciar hipoxia.
- El paciente con un oxímetro (saturómetro) en el dedo índice camina en su habitación por 6 minutos sin parar.
- Cualquier disminución de la saturación por debajo de 94% o una caída global entre 3 – 5%, así como malestar general (cefalea, o mareo y falta de aire), mientras está realizando el test, o al final de los 6 minutos son hallazgos significativos. Estos pacientes son etiquetados como **“Test de caminata de 6 minutos positivos”**
- Los pacientes con un test positivo pueden progresar a hipoxia, por lo que la hospitalización temprana para monitoreo y terapia con oxígeno suplementario está recomendada.
- Este test puede hacerse cada 6 a 8 horas en los pacientes ambulatorios
- No está recomendado en pacientes mayores de 70 años, o las personas asmáticas en crisis ni en las mujeres embarazadas.

PROTOCOLO DE MANEJO DE COVID (Vigencia al 25/06/2021)

**Cuadro 2.** Manejo de COVID-19. *Recomendaciones para el uso de corticoides y anticoagulantes*

**Recomendaciones para el uso de corticoides**

- Los corticoides no están indicados y pueden ser perjudiciales en los casos leves y asintomáticos de COVID-19
- Los corticoides están indicados solo en los casos de pacientes hospitalizados con cuadros moderados y graves de COVID-19
- Los corticoides deben ser usados, en el tiempo correcto, la dosis correcta y la duración correcta.
- En ningún caso está recomendada la automedicación con corticoides.

**Dosis recomendadas**

- Dexametasona 6mg IV una vez al día, o VO, inicialmente por 10 días, o hasta el alta, según criterio clínico y evaluación diaria.
- Dosis equivalente de glucocorticoide, puede sustituirse por metilprednisolona 32 mg VO o 40 mg IV; o 50 mg de hidrocortisona IV cada 8 horas o Prednisona 40 mg VO.
- Monitorizar glicemia, ya que puede elevarse en estos pacientes.
- Se debe recordar que los corticoides pueden prolongar el tiempo de excreción viral, por lo que su uso debe ser evaluado adecuadamente.
- No debe iniciarse antes del día 5 de inicio de síntomas.

**Recomendaciones para uso de anticoagulantes**

- Casos moderados
  - \* Dosis de profilaxis a usarse en casos moderados de COVID-19, con heparina de bajo peso molecular (HBPM), ajustada al peso. (Enoxaparina 0.5 mg/kg SC una vez al día)
- Casos graves
  - \* Dosis de profilaxis a usarse en casos moderados de COVID-19, con heparina de bajo peso molecular (HBPM), ajustada al peso. (Enoxaparina 0.5 mg/kg SC una vez al día)
  - \* Dosis anticoagulante a ser usada únicamente ante evidencia de tromboembolismo

## PROTOCOLO DE MANEJO DE COVID (Vigencia al 25/06/2021)

### Cuadro 3. Manejo de COVID-19. Uso racional de Tomografía computarizada

Si bien, la tomografía de tórax computarizada provee una mayor visualización de la naturaleza y la extensión del compromiso pulmonar en los pacientes con COVID-19, no aportan verdaderamente nada adicional para las decisiones terapéuticas a ser tomadas de cara al tratamiento de los pacientes.

Las decisiones de tratamiento, actualmente se basan casi en su totalidad a la evolución clínica. Por lo que se recomienda a los médicos tratantes a seleccionar cuidadosamente a los pacientes a quienes solicitará una TAC de tórax.

#### ¿Por qué no se recomiendan TACs de Tórax de rutina?

- Cerca de 2/3 de los pacientes con COVID-19 asintomático presentan alteraciones en la TAC de tórax que resultan ser inespecíficas. La mayoría de ellas no progresa clínicamente.
- Las TACs realizadas en la primera semana de enfermedad, con frecuencia puede subestimar la extensión del compromiso pulmonar, dando una falsa sensación de seguridad.
- La correlación entre la extensión del compromiso pulmonar y el grado de hipoxia es imperfecta. En ocasiones, pacientes jóvenes con gran compromiso pulmonar no desarrollan hipoxia, sin embargo, pacientes de edad avanzada con mínima o menor afectación pulmonar si la desarrollan.
- La exposición a la radiación debida a las repetidas tomografías puede asociarse a riesgo de desarrollo de cáncer más adelante.

#### Situaciones en las que no deberían realizarse tomografías computarizadas de tórax

- No debe hacerse con el propósito de diagnóstico o cribado de COVID-19. El diagnóstico solo debe hacerse mediante pruebas de laboratorio aprobadas por el Laboratorio Central de Salud Pública.
- No está indicado en casos leves o asintomáticos de COVID-19.
- No se necesita antes de iniciar tratamiento en pacientes con hipoxia y que ya cuentan con Rx de tórax donde se evidencia infiltrados.
- No se necesita para evaluar respuesta al tratamiento. Muchas veces, las lesiones pulmonares muestran progresión, incluso si hay mejoría clínica.

#### Situaciones en las que es apropiado realizar TAC de tórax en pacientes con COVID-19

- Casos sospechosos o confirmados en estadio moderado, que persisten con deterioro clínico incluso tras inicio de tratamiento. Especial atención en aquellos con riesgo alto de infección fúngica invasiva.
- Según criterio del médico tratante, de acuerdo a evolución clínica del paciente.

PROTOCOLO DE MANEJO DE COVID (Vigencia al 25/06/2021)

**Bibliografía consultada:**

1. Directorate General of Health Services, MoHFW, GOI  
<https://dghs.gov.in/WriteReadData/News/202105270436027770348ComprehensiveGuidelinesforManagementofCOVID-1927May2021DteGHS.pdf>
2. COVID-19 Clinical Management Living Guidance 25 January 2021. World Health Organization. WHO reference number: WHO/2019-nCoV/clinical/2021.1
3. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
4. COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health. Available at <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>. Accessed 21 de junio 2021