

COVID-19 para DUMMIES



Y SURGIENDO DE LA NADA HEMOS ALCANZADO LAS MÁS ALTAS
CIMAS DE LA MISERIA..... (MARX, Groucho)

ATENCIÓN

Resumen de los protocolos del Hospital Universitario de Torrejón, **dirigido a los refuerzos de especialistas no internistas**, actualizado a 22 de marzo de 2020 con los mejores conocimientos del momento y sujeto a continuas modificaciones

Para dudas, consultar a los especialistas de Medicina Interna y revisar los protocolos específicos elaborados por ellos

COVID-19 PARA DUMMIES

- ▶ **Consideraciones útiles**
 - ▶ Síntomas
 - ▶ Fases de la enfermedad
 - ▶ Factores de riesgo
 - ▶ Determinaciones analíticas claves
- ▶ **Escenarios clínicos**
 - ▶ Covid positivo
 - ▶ Covid negativo
 - ▶ Covid pendiente
- ▶ **Protecciones y EPIS**
- ▶ **Información a familiares**
- ▶ **Algoritmos de tratamiento**
- ▶ **Algunas escalas**

CONSIDERACIONES PREVIAS ÚTILES

▶ **SÍNTOMAS POSIBLES**

- ▶ Fiebre 94%
- ▶ Tos 80%
- ▶ Fatiga 25%
- ▶ Diarrea, náuseas, mialgias..... Por debajo del 15%

▶ **TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD:**

- ▶ Incubación: 2-7 días. Media 4. ¿Infectivo?
- ▶ Fiebre y tos primer día
- ▶ Disnea en torno al 7º
- ▶ Insuficiencia respiratoria alrededor del 8º día
- ▶ Sepsis al 9º
- ▶ UCI al 12ª
- ▶ Convalecencia, ¿aún contagioso?

CONSIDERACIONES PREVIAS ÚTILES

▶ DETERMINACIONES ANALÍTICAS CARACTERÍSTICAS DE LA INFECCIÓN E IMPORTANTES COMO MARCADOR DE GRAVEDAD

- ▶ LDH
- ▶ PCR >38
- ▶ DÍMERO D >1000
- ▶ FERRITINA
- ▶ LINFOPENIA <1000
- ▶ IL-6
- ▶ CREATININA
- ▶ TRANSAMINASAS

▶ FACTORES DE RIESGO DE MALA EVOLUCIÓN

- ▶ >65 años
- ▶ HTA
- ▶ DM
- ▶ Obesidad
- ▶ Cardiopatía
- ▶ Broncopatía
- ▶ Inmunosupresión

ESCENARIOS QUE NOS ENCONTRAREMOS CON NUESTRA LISTA DE PACIENTES

- ▶ **COVID POSITIVO**
- ▶ **COVID NEGATIVO**
 - ▶ CON BAJA PROBABILIDAD DE QUE SEA COVID
 - ▶ CON PROBABILIDAD DE QUE SEA UN FALSO NEGATIVO
- ▶ **COVID PENDIENTE**
 - ▶ PACIENTE LEVE Y ESTABLE
 - ▶ PACIENTE CON MALA EVOLUCIÓN

COVID POSITIVO

- ▶ **ESTARÁ EN PLANTA DE AISLAMIENTO**
- ▶ **LO QUE TIENE QUE CONSTAR EN LOS EVOLUTIVOS EN PARTE INICIAL :**
 - ▶ EVOLUTIVO TIPO **PROPUESTO POR MEDICINA INTERNA del HUT**
 - ▶ Insuficiencia respiratoria SÍ/NO
 - ▶ Saturación de O2 y tipo de soporte ventilatorio
 - ▶ Sepsis o disfunción de órgano SÍ/NO
 - ▶ Radiología simple
 - ▶ Infiltrados uni o bilaterales
 - ▶ PCR-SARS-COV-2 SÍ/NO y tipo de muestra
 - ▶ Hemocultivos positivos SÍ/NO Y resultados
 - ▶ Realización de Ag rápido influenza A y B, Neumococo y legionella en orina SÍ/NO
 - ▶ Inicio de tratamiento fecha y con qué
 - ▶ Efectos adversos a tratamiento
 - ▶ Interacciones farmacológicas a considerar
 - ▶ Subsidiario de UCI SÍ/NO
 - ▶ Escala CURB/qSOFA

COVID POSITIVO

▶ **LO QUE TIENE QUE CONSTAR EN LOS EVOLUTIVOS:**

▶ **OTROS DATOS INTERESANTES QUE SON ÚTILES EN SITIO VISIBLE (complementando el evolutivo tipo)**

- ▶ Fecha de ingreso
- ▶ Fecha de inicio de los síntomas
- ▶ Viabilidad del paciente de cara a un empeoramiento y posible ingreso en UCI. En este caso, tener claro que el paciente y la familia saben lo que aquí se pone.
- ▶ Como se dará información telefónica, es importante que dejemos reflejado a quién se informa y si presencial o por teléfono.

▶ **EXPLORACIÓN:**

- ▶ Frecuencia respiratoria y uso de mm auxiliares...
- ▶ Saturación de oxígeno y con qué soporte ventilatorio se logra
- ▶ Tensión arterial y temperatura
- ▶ ¿La auscultación? A veces es precaria, no hay fonendos, el paciente no puede girarse...

COVID POSITIVO

▶ **LO QUE TIENE QUE CONSTAR EN LOS EVOLUTIVOS :**

▶ **DATOS IMPORTANTES QUE INFORMAN SOBRE LA GRAVEDAD**

- ▶ Los parámetros analíticos ya mencionados
 - ▶ (LDH, Ferritina, DD, linfopenia, etcétera)
- ▶ Evolución clínica:
 - ▶ De la fiebre, de la disnea, de la fatiga, de la tos, de los efectos adversos de los tratamientos
- ▶ Gradación de la gravedad con escalas (están al final de este documento)
 - ▶ CURB-65 porque se usa para decisiones terapéuticas
 - ▶ quickSOFA

▶ **DINÁMICA DE LAS PETICIONES COMPLEMENTARIAS**

▶ **Análisis:**

- ▶ al ingreso: en Florence: COVID INGRESO
- ▶ a las 48 horas del inicio del tratamiento: COVID SEGUIMIENTO
- ▶ 5 días del inicio del tratamiento
- ▶ Al alta

▶ **HEMOCULTIVOS:**

- ▶ **NO SE PIDEN DE ENTRADA. ESPECIFICAR EN EL EVOLUTIVO TIPO. Valorar :**
 - ▶ >7 días
 - ▶ Si sospecha de sobreinfección

COVID POSITIVO

▶ **SOBRE EL TRATAMIENTO. GENERALIDADES**

- ▶ Algoritmo adjunto
- ▶ Consentimiento para Kaletra, Hidroxicloroquina, IFN. Son usos fuera de ficha, por lo que **bastaría el oral**. Que conste en la historia
- ▶ A tener en cuenta
 - ▶ Manejo conservador de fluidos: puede empeorar función respiratoria
 - ▶ Los inhaladores se pondrán en cámara espaciadora: EVITAR GENERAR AEROSOLES
 - ▶ Esteroides
 - ▶ Contraindicados porque facilitan la replicación viral, en series mala evolución.... ¿...?
 - ▶ Indicados
 - ▶ Broncoespasmo franco
 - ▶ SDRA, shock séptico, encefalitis,.....
 - ▶ Antibióticos: NO DE ENTRADA
 - ▶ Si se sospecha coinfección
 - ▶ Proca elevada
 - ▶ Mala evolución
 - ▶ Cuantas menos dosis diarias, mejor.
 - ▶ Elegir según sospecha, empírico

COVID POSITIVO

▶ **SOBRE EL TRATAMIENTO**

▶ A tener en cuenta

▶ KALETRA:

- ▶ VIGILAR ASOCIACIÓN www.hiv-druginteractions.org
- ▶ Efectos adversos: diarrea, náuseas, prolonga el QT
- ▶ Premedicar con primperan por si acaso
- ▶ Si mantenemos fármacos a pesar de su interacción con el tratamiento, no olvidemos comprobar que no hay toxicidad con el paso del tiempo

▶ INTERFERÓN BETA 1-B sc

- ▶ No dar si psicosis o depresión grave
 - ▶ Para síndrome pseudogripal medicar con paracetamol
- ▶ No olvidar profilaxis TVP
- ▶ Cuidado hipotensores, los pacientes vienen hipotensos. ¿Quitar IECAs?

COVID POSITIVO

▶ **QUÉ SE CONSIDERA BUENA EVOLUCIÓN**

- ▶ Estabilidad o mejoría clínica. Considerarla en firme pasados 7 días desde el inicio sintomático claro
 - ▶ Signos **clínicos** de estabilidad:
 - ▶ Sin fiebre 72 horas
 - ▶ Frecuencia cardíaca <100 lpm
 - ▶ Frecuencia respiratoria <24 rpm
 - ▶ Presión arterial sistólica >90 mm Hg
 - ▶ SatO2 basal >90% si no había insuficiencia respiratoria previa
 - ▶ Nivel de consciencia adecuado
 - ▶ Ausencia de signos de gravedad en **análisis**
 - ▶ Linfocitos >500
 - ▶ LDH<800
 - ▶ D-dímero<500

COVID POSITIVO

- ▶ **EL MOMENTO DEL ALTA:** consultar a los sabios si ALTA DIRECTA, UHD, HOTEL.
 - ▶ **NO HACE FALTA PCR-Covid DE CONTROL:**
 - ▶ Si se ha hecho una PCR de control y
 - ▶ POSITIVA: alta con criterio clínico y AISLAMIENTO 14 días tras el alta o desde el final de los síntomas, con monitorización telefónica
 - ▶ NEGATIVA: NO ES NECESARIO AISLAMIENTO
 - ▶ **UHD** para alta precoz:
 - ▶ Estabilidad clínica según criterios de diapositiva previa
 - ▶ Mejoría analítica
 - ▶ Descenso de PCR, LDH y transaminasas
 - ▶ Leucopenia en ascenso
 - ▶ Para UHD Condiciones socio-familiares
 - ▶ Disponibilidad de habitación de uso exclusivo para el paciente
 - ▶ Ausencia de convivientes CON CONDICIONES DE VULNERABILIDAD (edad avanzada, enfermedades crónicas, diversidad funcional, inmunodeprimidos, embarazadas)
 - ▶ Capacidad y compromiso del paciente y cuidador para comprender y aplicar medidas de aislamiento
 - ▶ Los criterios generales de admisión en la UHD
- ▶ **A HOTEL MEDICALIZADO**

COVID NEGATIVO

- ▶ **SI ALTA PROBABILIDAD DE QUE SEA COVID**
 - ▶ **AISLADO EN HABITACIÓN PERO FUERA DE LA UNIDAD DE AISLAMIENTO**
 - ▶ **IMAGEN O ANÁLISIS CONGRUENTES CON COVID: REPETIR PCR**
 - ▶ ¿TRATAR?
 - ▶ Valorar riesgo/beneficio de iniciar tratamiento en espera o ausencia de confirmación
 - ▶ Si se trata, se aplicará el escenario de los Covid positivo excepto en ingreso de la unidad de aislamiento, pues seguirá fuera de ella

- ▶ **SI BAJA PROBABILIDAD DE QUE SEA COVID**
 - ▶ Resolver el proceso y alta

- ▶ **SI EL PACIENTE ESTÁ ESTABLE:**
 - ▶ Tranquilizar y esperar resultado

- ▶ **SI EL PACIENTE ESTÁ INESTABLE Y TIENE PROBABILIDAD POR EVOLUCIÓN Y PRUEBAS DE SER POSITIVO:**
 - ▶ Iniciar tratamiento según el protocolo

PROTECCIONES Y EPIS

▶ **TRANSMISIÓN.**

- ▶ El virus se transmite por contacto y por gotas, máximo a 1-2 metros
- ▶ Se cree que NO por el aire, pero si las secreciones del paciente se “aerosolizan” entonces el virus sí puede extenderse en torno al paciente.
- ▶ El virus puede permanecer en superficies, según temperaturas, hasta 9 días... (doi 10.1007/s00430-004-0219-0)

▶ **PROTECCIÓN DEL TRABAJADOR**

- ▶ Lavado de manos continuo y de toda la parte de nuestro cuerpo que creamos se ha expuesto (si nos hemos tocado el cuello al colocar el fonendo, tocado las orejas al quitar las gafas....)
- ▶ Seguir los protocolos, QUE SE MODIFICAN CON MUCHA FRECUENCIA
- ▶ Ver los vídeos editados por M. Preventiva
- ▶ En caso de caos al quitarse los EPIS (es facilísimo liarse)
 - ▶ Es fundamental tener presente, en caso de despiste, QUÉ PARTE DE NOSOTROS HA ENTRADO EN CONTACTO CON LAS SUPERFICIES CONTAMINADAS O EL PACIENTE, para su desinfección inmediata.
- ▶ Debemos tener mil ojos con el material que se mete y se saca de la habitación, para que JAMÁS pueda confundirse con material limpio.

INFORMACIÓN A FAMILIARES

▶ INFORMACIÓN A FAMILIARES SOBRE LA ENFERMEDAD

- ▶ Si los pacientes >80 años tienen una letalidad >15%.
- ▶ La mortalidad aumenta con la presencia de F. de Riesgo
- ▶ Ojo: se mueren pacientes SIN F de riesgo también (prudencia, pues)
- ▶ Abordar si el paciente es o no subsidiario de tratamientos avanzados

▶ INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES SOBRE ESTANCIA EN HOSPITAL, CONTACTOS...

- ▶ El contacto estrecho del paciente debería estar en cuarentena durante 14 días: (web de la consejería de sanidad: Procedimiento de actuación ante casos en investigación o confirmados de Covid-19 en atención primaria)
 - ▶ Aislado del resto de la familia y con medidas de asepsia: limpiar superficies si espacio compartido con dilución de lejía , mascarilla
 - ▶ Tomas de temperatura cada 12 horas
 - ▶ Lo tendrán que comunicar a M familia y Salud Pública
- ▶ Sobre presencia de familiares en el hospital: verificar qué está vigente en cada momento, pueden cambiar los protocolos
 - ▶ Información telefónica si no es posible presencial.

TRATAMIENTO DEL PACIENTE POSITIVO INGRESADO EN MIN Protocolo HUT

INF. RESP. ALTA: tos, resfriado
Rx tórax **SIN NEUMONÍA**

NEUMONÍA LEVE O MODERADA:
CURB <2, sO2>90 Y
SIN F.Riesgo

NEUMONÍA LEVE O MODERADA:
CURB <2, sO2>90
CON F.Riesgo

GRAVE:
-FiO2>40%
-Vent mecánica
-Neumonía moderada que progresa

Sólo la infección respiratoria **SIN** factores de riesgo

Presencia de **factores de riesgo** : HTA, DM, obesos, C.Isquémica, EPOC, inmunosupresión, >60 años

Kaletra 2 cp de 200/50 c/12 h x 14 días
+**Hidroxicloroquina** x 10 días
*DURACIÓN MÁXIMA DEL TRATAMIENTO 14 DÍAS. VALORAR ACORTAR A 7-10 dd SI BUENA EVOLUCIÓN

ALTERNATIVA:
-**Hidroxicloroquina** 200/8 horas durante 10 días+
Azitromicina 500 primer día y 250 mg diarios 4 días
REQUIERE **EKG PARA QT**

Kaletra
+**Hidroxicloroquina**
+ **Betaferón** 250 c/48 h

¿Remdesivir?

Kaletra
+**HQ**
+**TOCILIZUMAB***

OBSERVACIÓN CLÍNICA en DOMICILIO con TRATAMIENTO SINTOMÁTICO

Hidroxicloroquina
(400 cada 12 primer día y luego 200 c/12 hasta **10 días**)

Domicilio vs UHD

*Tocilizumab: SIEMPRE CONSULTAR CON EL EQUIPO DE INFECCIOSAS DE MIN
2-3 dosis, ajustadas a peso, en los siguientes casos: sin infecciones activas, con neumonía bilateral, insuficiencia respiratoria severa con FiO2 0,5 y candidatos a UCI.
Contraindicado: transax5, neutrófilos<500, plaquetas <50M, sepsis, terapia inmunosupresora

ESCALAS DE UTILIDAD

ESCALA DE SEVERIDAD BRESCIA-COVID:

0: aire ambiente

1: oxigenoterapia

2: oxigenoterapia + 1 de los siguientes:

-sibilancias o habla

entrecortada en reposo o tras actividad mínima

-FR>22 con O₂>6lpm o

PaO₂>65 con O₂>6lpm

-empeoramiento significativo

de la Rx tórax

3: ventilación nasal de alta frecuencia,

CPAP o VMNI

4 en adelante: para intubados

NEUMONÍA LEVE

- Radiografía
- SIN SIGNOS DE GRAVEDAD
 - S_O2 ambiente >90
 - CURB65 ≤1

NEUMONÍA GRAVE: cualquiera:

- Fallo de un órgano
- S_O2 ambiente <90
- FR ≥ 30 rpm

DISTRÉS RESPIRATORIO

- Clínica + Rx bilateral + déficit de O₂

SEPSIS

- Disfunción de órgano Y
- Quick Sofa ≥2

ESCALA CURB:

- Confusión
- Urea >7mol/l o BUN>19mg/dL
- Respiraciones >30
- Bump pressure <90/60
- >mayores de 65

ESCALA quickSOFA. Si <1 bajo, si >1, ALTO

- GSC ≤ 13
- TA sistólica <100
- F.Respiratoria >22

SHOCK una de las dos

- PA media ≤ 65
- Lactato ≥ 2 mmol o 18mg/dl

CRITERIOS DE UVI: 1 Mayor o 3 menores:

MAYORES: Necesidad de Ventilación Mecánica Invasiva; Shock con necesidad de vasopresores

MENORES: FR>30rpm; PaO₂<250; infiltrados multilobares; confusión/desorientación; BUN>20mg/dl; leucopenia <4000; trombopenia<100M; hipotermia<36.8; hipotensión con necesidad de fluidos

