

MANEJO COVID 19

Anamnesis clínica y epidemiológica

1. Fiebre
 2. Tos
 3. Disnea
 4. Estancia en zona de riesgo
 5. Contacto con personas con diagnóstico COVID19
- 2 o más criterios?
Dirigir paciente a zona de sospecha

FENOTIPOS CLÍNICOS

Fenotipos	1	2	3	4	5
Cuadro clínico	Fiebre con o sin síntomas respiratorios Sin hipoxemia Rx tórax normal	Fiebre y hipoxemia o condensación en radiografía	Hipoxemia franca, fiebre, consolidación es múltiples. Pac que responde a O2 de alto flujo (SpO2 >90% con O2 10-15 L/min)	Pre-SDRA Necesidad de para obtener niveles aceptables de P/F	SDRA confirmada. Típica de hombres 35-70 años, SpO2 35-40, aparentemente condiciones menos graves respecto a datos de GAB.
Procedimiento	Frotis NP si cumple criterio	Ingresar, puede mejorar o deteriorar rápidamente	Ingreso en unidad de semi-críticos	Ingreso en unidad de semi-críticos/críticos	Eco torácica: -sd intersticial con líneas B, sliding conservado -> intento CPAP -Sd intersticial con consolidaciones múltiples subpleurales y sliding reducido -> intubación precoz mandatoria
SopORTE vital	Tto sintomático	Tto sintomático SpO2 <92% o FR > 30prpm - >GAB	O2 -> target O2 92-96% (88-92% si EPOC o restrictivo severo) Revalorar 30' - Si no target - > Fenotipo 4	SpO2 o FR: inicio CPAP/NIV PEEP 10cmH2O +FiO2 para sat 92-96% (88-92% si EPOC o restrictivo severo) Revalorar 2h -Si no target - > Fenotipo 5 *algunos centros están ensayando pronación con CPAP	Valoración y traslado a UCO. Paciente SDRA, tras 24h del diagnóstico: Dexametasona 20mg/día x 5 días, luego 10mg/día 5 días (a criterio de UCI)
Tratamiento Antiviral	Ninguno	Lopinavir/ritonavir 200/50 mg 2 cp BID (duración según evolución) + Cloroquina 500 mg BID x 20 días o hidroxiclороquina 200 mg BID (5 a 20 días duración según evolución)		Con síntomas severos solicitar Remdesivir, dosis de carga 200 mg/iv (day1) dosis de mantenimiento 100 mg/iv/día de día 2 a día 10. + - Cloroquina o hidroxiclороquina o Lopinavir/ritonavir + Cloroquina o hidroxiclороquina	



- Es común en pacientes COVID-19: leucopenia, aumento LDH y PCR, alcalosis respiratoria en GAB, con Consolidaciones múltiples en radiografía.
- Síntomas neurológicos: Anosmia y ageusia, también en los asintomáticos. Estado confusional en los hipóxicos
- La diarrea es frecuente
- TC es de riesgo por el transporte de los pacientes
- Es característico de los hospitales que atienden COVID, una fase pre epidémica de aproximadamente una semana con algunos casos cotidianos/eporádicos seguida de una fase epidémica en la que los pacientes llegan en dos tandas, una a mediodía y otra sobre las 20 h

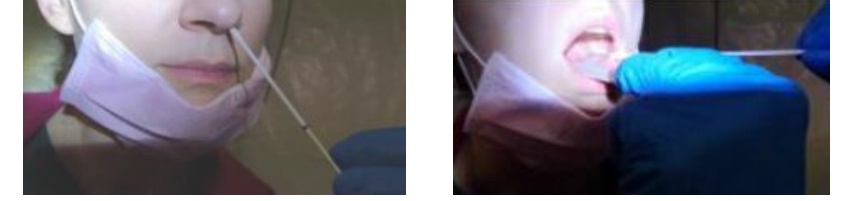
IECAS y ARA-II

- La hipertensión es común en pacientes con COVID-19
- Se ha visto un pronóstico peor en paciente con IECAs, con controversia sobre el efecto de los ARA II

Diagnóstico

Frotis naso-faríngeo para COVID-19 en todos los casos con sospecha (repetir en 72h si negativo y alta sospecha, (Falsos negativos sobretodo 1-3 días desde el inicio de síntomas).

Frotis NF es el gold standard, pero hay un % de falsos negativos, en caso de sospecha elevada tratar al paciente como COVID +, repetir en 72h o realizar en BAL



- **GAB** en triaje lo antes posible oxigenación normal moderada > 60 mmHg, hipoxemia moderada-grave <60mmHg

- **Rx Tórax** específica, pero con sensibilidad limitada en la fase precoz.

- **Eco Torácica** mayor sensibilidad que Rx Tórax en los fenotipos 4-5 (afectación intersticial con múltiples líneas B > "white lung") y predictor de necesidad de IOT (en presencia de consolidaciones múltiples)

- **TAC** mayor sensibilidad que radiografía, pero supone problemas logísticos

- **LAB**: Hematocrito, PCR, creatinina, glicemia, albumina, AST ALT, bilirrubina, CPK, PT-INR, troponina, D-dímero (mal pronóstico), búsqueda pneumococco, Legionella, Mycoplasma (coinfecciones frecuentes con COVID)

Cuadro radiológico: Opacidades multifocales bilaterales que tienden a confluir hasta la opacificación completa del pulmón en los más graves.

Semiología TAC

Cuadro radiológico: Opacidades multifocales bilaterales que tienden a confluir hasta la opacificación completa del pulmón en los más graves.



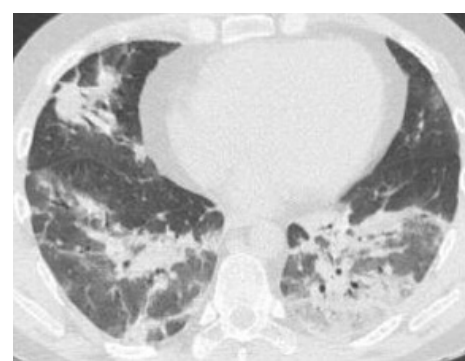
FASE PRESINTOMÁTICA

Áreas en vidrio deslustrado, a menudo unilaterales



PRIMERA SEMANA DESDE INICIO DE SÍNTOMAS

Las lesiones se vuelven bilaterales, más extensas, difusas con afectación de numerosos segmentos. Sobretodo áreas en vidrio deslustrado de distribución predominantemente periférica aunque también central. En algunos casos con crazy paving y en ocasiones con engrosamientos pleurales. Hallazgos menos frecuentes derrame pleural o adenopatías.



SEGUNDA SEMANA

El patrón en vidrio deslustrado se reduce, aunque predomina aún y aparecen áreas de consolidación parenquimatosas a menudo con las características de neumonía organizativa.



SEGUNDA SEMANA

La mayoría de los pacientes mejoran con disminución de las alteraciones pulmonares. Algunos pacientes se complican y presentan cuadro de SDRA.

Cuadro ecográfico:

- sd intersticial con líneas B, sliding conservado -> intento CPAP
- sd intersticial con consolidaciones múltiples subpleurales y sliding reducido -> intubación precoz mandatoria

- Información como retirar los Equipos de protección individual (EPI'S) 🚫

Fuente:
 • <https://sciencespeaksblog.org/2020/03/07/covid-19-on-igm-igg-tests-for-dx-and-anti-il-6-receptor-ab-for-rx-of-severe-covid-19/>
 • AdET Accademia di Ecografia Toracica
 • W. Li, M. J. Moore, N. Vasilieva, et al., Angiotensin-convertingenzyme2 isa functionalreceptorfor the SARS coronavirus, Nature 426 (2003) 450-454. <https://doi.org/10.1038/nature02145> Preprints4 Febbraio 2020 Possibleinhibitorsof ACE2, the receptorof 2019-nCoV ChuanboHuang1 et al. BMJ 2020; 368 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m406> Published31 January2020 Citethisis: BMJ 2020;368:m406 YushunWan, JianShang, RachelGraham, Ralph SBaric, FangLi.Riconoscimento dei recettori da parte del nuovo coronavirus di Wuhan: un'analisi basata su studi strutturali decennali sulla SARS.Journal of Virology, 2020;DOI: 10.1128 / JVI.00127-20. HardmanLee Limbard, GoodmanGilman's.Le basi farmacologiche della terapia 2001;829-832 L. Zhang, Y. Liu, Potentialinterventionsfor novelcoronavirus in china: a systematicreview, J. Med. Virol. (2020). <https://doi.org/10.1002/jmv.25707> COVID-19 and the cardiovascularsystem Ying-Ying Zheng1,2, Yi-TongMa 3 , Jin-Ying Zhang 1,2 and XiangXie3 Nature Reviews| Cardiology
 • Unidad de Infecciosas del H.U. Ramón y Cajal