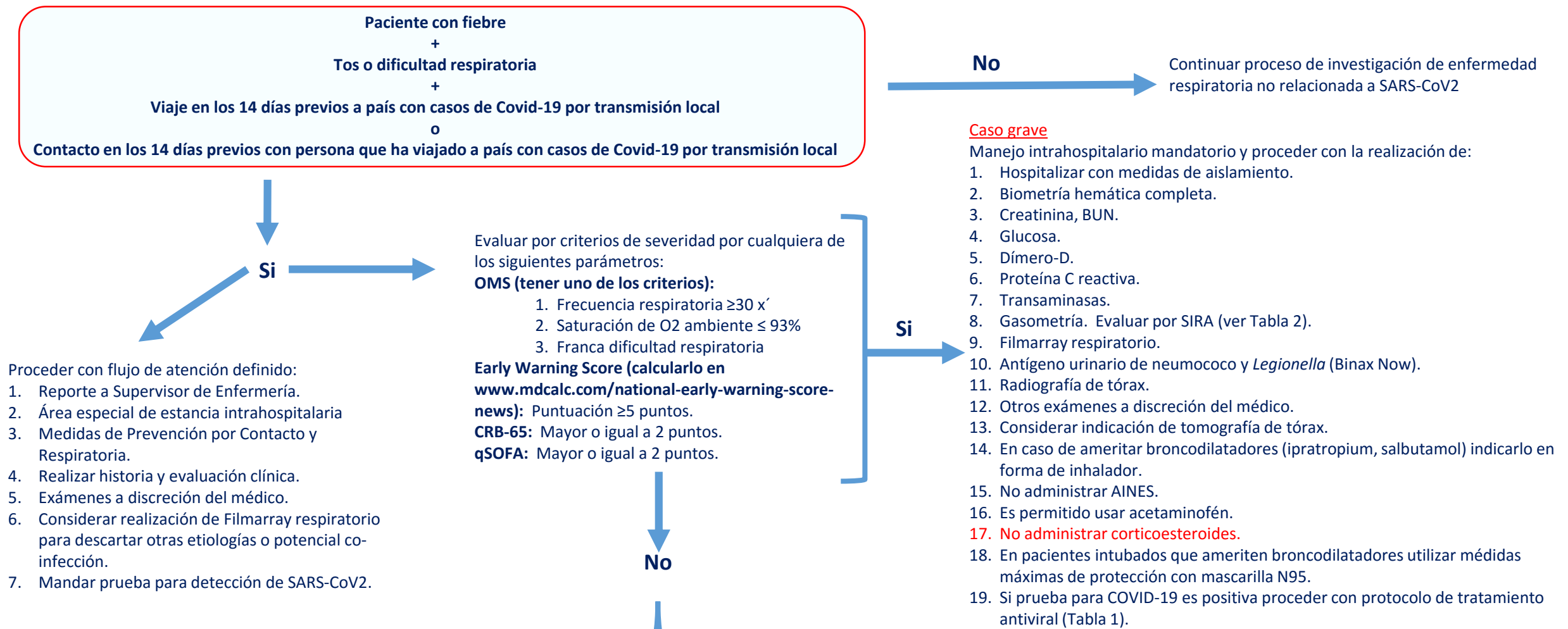


# ALGORITMO DE MANEJO PACIENTE RESPIRATORIO Y COVID-19



## Caso leve

1. Evaluar por comorbilidad (hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, diabetes, EPOC, ERC, cáncer).
2. Indicación de exámenes a discreción del médico.
3. Manejo de síntomas.
4. No administrar AINES.
5. Es permitido utilizar acetaminofén.
6. **No administrar corticoesteroides.**
7. En caso de ameritar broncodilatadores (ipratropium, salbutamol) indicarlo en forma de inhalador.
8. Recomendar hidratación oral.
9. Si prueba para COVID-19 es positiva proceder de acuerdo a protocolo de tratamiento antiviral (Tabla 1).
10. Explicar al paciente los datos de alarma (dificultad respiratoria, fiebre persistente, tinte púrpura en uñas o alrededor de la boca, frialdad, desmayo, malestar general), de presentarse acudir de inmediato a una institución de salud cercana.
11. Manejo ambulatorio con aislamiento domiciliario. Explicar muy bien al paciente.
12. Importante: registro de número telefónico del paciente para comunicación cada 24 horas por parte de Epidemiología para evaluación por datos de alarma arriba mencionados.

## Caso moderado

- Basado en parámetros clínicos presente en EWS (3 o 4 puntos), qSOFA (1 punto), CRB-65 (1 punto), o presencia de biomarcadores de severidad (linfocitos  $< 800/\mu\text{L}$ , dímero D  $> 1 \mu\text{g}/\text{mL}$ , PCR  $> 100 \text{ mg}/\text{dL}$ ).
1. Hospitalizar con medidas de aislamiento.
  2. Evaluar por comorbilidad (hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, diabetes, EPOC, ERC, cáncer).
  3. Indicar mandatoriamente biometría hemática, dímero-D, proteína C reactiva, creatinina, BUN.
  4. Indicar radiografía de tórax.
  5. Manejo de síntomas.
  6. No administrar AINES.
  7. Es permitido utilizar acetaminofén.
  8. **No administrar corticoesteroides.**
  9. En caso de ameritar broncodilatadores (ipratropium, salbutamol) indicarlo en forma de inhalador.
  10. Evaluar por presencia de SIRA y estratificar gravedad. Dependiendo de gravedad manejo de acuerdo a cuidados intensivos.
  11. Si prueba para COVID-19 es positiva proceder de acuerdo a protocolo de tratamiento antiviral (Tabla 1).
  12. Enfermería debe evaluar cada 4 horas por datos de alarma: CRB-65 mayor o igual a 2 puntos, qSOFA mayor o igual a 2 puntos, o un criterio de OMS. Presencia de esto debe ser reportado inmediatamente al médico.

**Tabla 1: Tratamiento Antiviral**

Caso Leve (<60 años, sin comorbilidad)	Caso Leve ( $\geq 60$ años o con comorbilidad)	Caso moderado	Caso grave
No tratamiento específico. Tratamiento para síntomas No nebulizaciones. Vigilancia y seguimiento telefónico cada 24 horas	Lopinavir/ritonavir 400/100 mg oral cada 12 horas por 14 días o Hidroxiclороquina 400 mg oral cada 12 horas el primer día y luego 200 mg oral cada 12 horas por 4 días o Fosfato de cloroquina dosis inicial de 1,000 mg y posteriormente 500 mg oral cada 12 horas por 5 días a 10 días + Azitromicina 500 mg oral el primer día y luego 250 mg oral diario por 4 días	Lopinavir/ritonavir 400/100 mg oral cada 12 horas por 14 días + Hidroxiclороquina 400 mg oral cada 12 horas el primer día y luego 200 mg oral cada 12 horas por 4 días o Fosfato de cloroquina dosis inicial de 1,000 mg y posteriormente 500 mg oral cada 12 horas por 5 días a 10 días + Azitromicina 500 mg oral el primer día y luego 250 mg oral diario por 4 días	Lopinavir/ritonavir 400/100 mg oral cada 12 horas por 14 días + Hidroxiclороquina 400 mg oral cada 12 horas el primer día y luego 200 mg oral cada 12 horas por 4 días o Fosfato de cloroquina dosis inicial de 1,000 mg y posteriormente 500 mg oral cada 12 horas por 5 días a 10 días + Interferón Beta 1b 0.25 mg/mL SC días alternos por 7 dosis o Interferón Alfa 2b 5 millones de unidades disuelto en 2 mL de solución salina normal y nebulizar cada 12 horas por 5 a 7 días + Azitromicina 500 mg oral el primer día y luego 250 mg oral diario por 4 días o Azitromicina 500 mg IV diario por 5 días

**Casos críticos:** Tocilizumab 400 mg diluido en 100 ml de solución salina administrar en 1 hora. Contraindicado en pacientes con infección bacteriana activa, pacientes con TGO o TGP 5 veces por encima del valor normal, neutrófilos  $< 500/\text{mm}^3$ , plaquetas  $< 50,000/\text{mm}^3$ . Puede elevar riesgo de perforación intestinal.

**Paciente que por evaluación clínica o de laboratorio posee neumonía bacteriana adicionalmente:**

Cefepime 2 g IV diluido en 100 ml de solución salina normal, administrar en 3-4 horas, cada 12 horas  
+  
Azitromicina 500 mg IV diluido en 500 ml de solución salina normal, administrar en 4 horas diario

**Tabla 2: Definición y Clasificación de Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Aguda (SIRA)**

Tiempo	1 semana después de un insulto clínico o síntomas respiratorios nuevos o empeoramiento de estos.
Imagen	Opacidades bilaterales no explicadas por derrame, colapso o nódulos.
Origen	Insuficiencia respiratoria no plenamente explicada por insuficiencia cardíaca o sobrecarga de líquidos. Realizar ecocardiografía para excluir edema hidrostático.
Oxigenación	
Leve	200 mm-Hg $< \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300$ mm-Hg con PEEP o CPAP $\geq 5 \text{ cm H}_2\text{O}$
Moderado	100 mm-Hg $< \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200$ mm-Hg con PEEP $\geq 5 \text{ cm H}_2\text{O}$
Severo	$\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100$ mm-Hg con PEEP $\geq 5 \text{ cm H}_2\text{O}$