

Seguimiento de un paciente con sospecha de COVID-19

OBJETIVO

Definir el seguimiento de un caso sospechoso no probado de Covid-19.

DEFINICIÓN

Caso sospechoso no probado: paciente con síntomas de Covid-19 no probado (sin acceso a la prueba o que no cumple con las definiciones de pruebas locales).

INICIO DEL SEGUIMIENTO

Los pacientes que se sospecha que tienen COVID-19 y que no han sido examinados son evaluados en la clínica ambulatoria (médico de atención primaria), en el centro de atención ambulatoria, en la sala de emergencias o en casa. Estos pacientes deben recibir instrucciones de autoaislamiento de acuerdo a sus autoridades nacionales / locales (por ejemplo en Suiza, la FOPH - Oficina Federal de Salud Pública recomienda un autoaislamiento de 48 horas sin síntomas Y 10 días mínimo. Los pacientes también reciben instrucciones de autocuarentena por contactos cercanos (contactos cercanos = personas que viven bajo el mismo techo + relaciones íntimas) de acuerdo con las directrices nacionales / locales durante esta primera evaluación. La primera llamada de seguimiento se hace a las 48 horas después de la evaluación inicial.

PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO

En la primera llamada, el equipo del centro de cuidados ambulatorios comprueba si el paciente puede ser seguido por su médico de atención primaria. Si es así, el médico de atención primaria se encarga del seguimiento con las recomendaciones y herramientas disponibles (telemedicina, cuestionario de reporte de eventos del paciente). El paciente siempre tiene a su disposición el número del centro ambulatorio CoviCare en el que fue evaluado.

Si el médico que lo atiende no está disponible, el monitoreo continúa por el equipo del centro ambulatorio.

Pasos

Confirmar el nombre, apellidos, y el número de teléfono del cuidador (cuando esté disponible).

Comprobar los factores de riesgo y los criterios de fragilidad

<p>*Factores de riesgo >65 años Hipertensión Diabetes Enfermedades cardiovasculares Enfermedades respiratorias crónicas Inmunosupresión Cáncer en tratamiento Embarazo</p>
--

<p>*Criterios de fragilidad Ambiente psicosocial Ansiedad</p>
--

Detalles publicados por las sociedades médicas locales sobre los factores de riesgo

Ejemplo en Suiza: Explicaciones y declaración de posición de la Sociedad Suiza de Pulmón sobre la comprensión de las enfermedades pulmonares crónicas como un riesgo de progresión grave de la infección por el SRAS CoViD19, (18.3.2020)

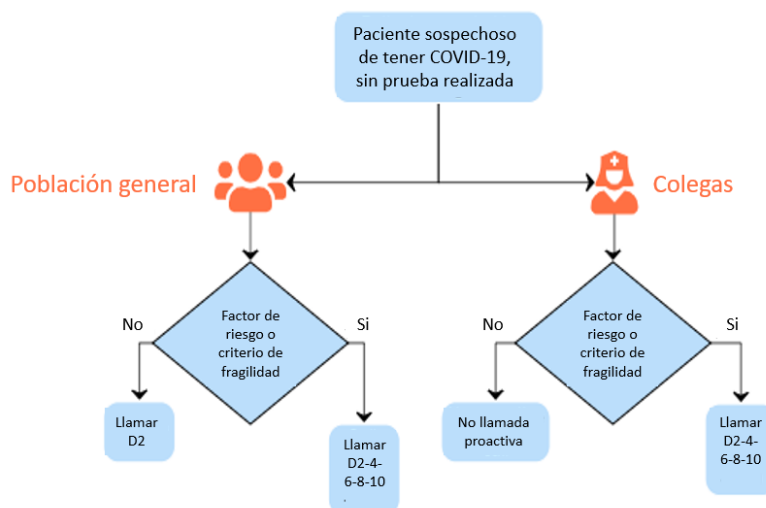
La Sociedad Pulmonar Suiza considera que las siguientes enfermedades son enfermedades pulmonares crónicas:

- o Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en Etapas II-IV (patrón de oro)
- o Enfisema pulmonar
- o Asma no controlado, particularmente asma severa
- o Enfermedad pulmonar intersticial
- o Cáncer de pulmón activo
- o Hipertensión arterial pulmonar
- o Enfermedades vasculares pulmonares
- o Sarcoidosis activa
- o Fibrosis quística
- o Infecciones pulmonares crónicas (infección micobacteriana atípica, bronquiectasias, etc.)
- o Pacientes ventilados (sin importar la razón)
- o Apnea del sueño en presencia de otros factores de riesgo

Sin embargo, las siguientes enfermedades no se interpretan como enfermedades pulmonares crónicas:

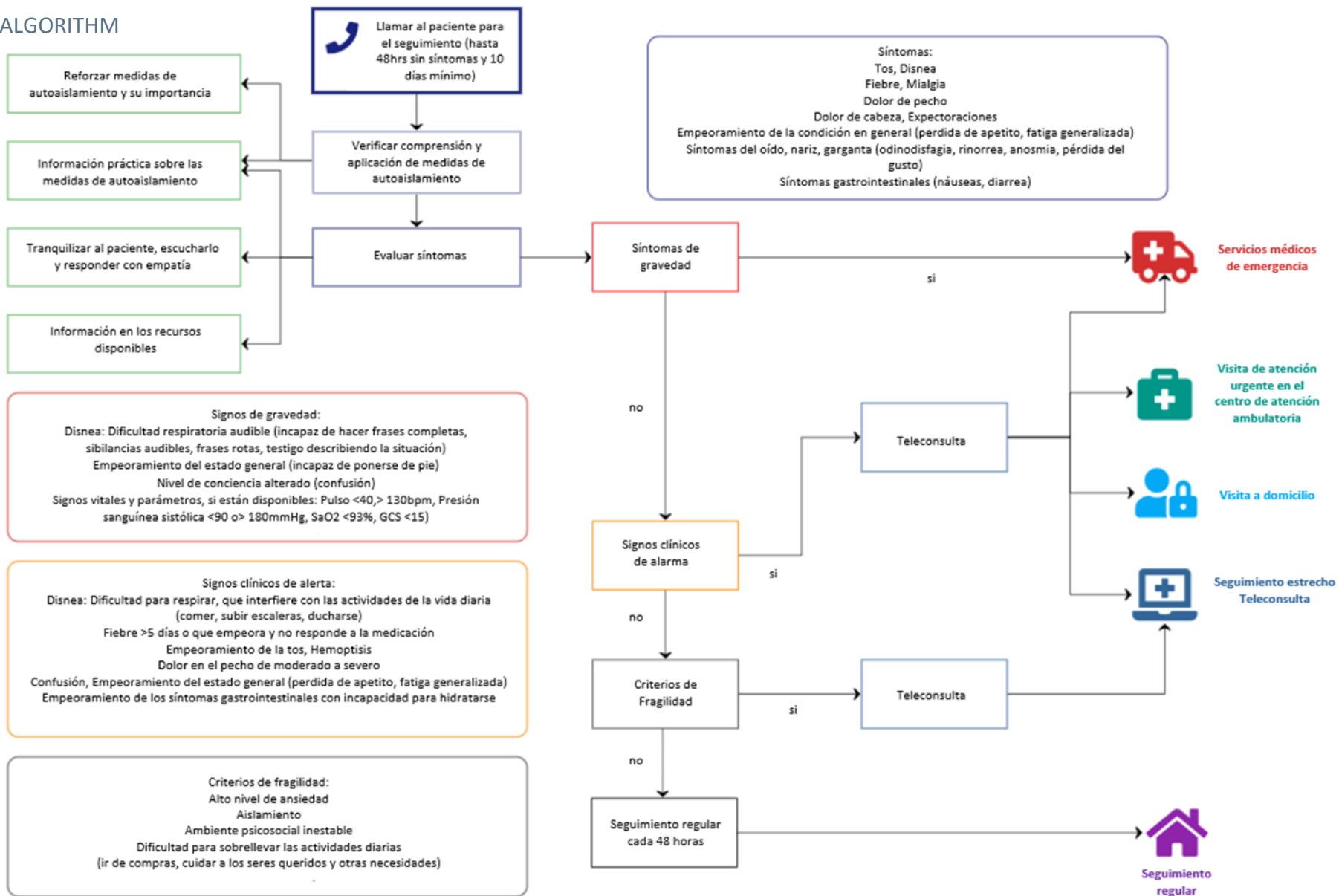
- o Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en Etapa I (patrón de oro)
- o Asma controlada
- o Sinusitis crónica y rinitis crónica
- o Rinitis estacional
- o Apnea del sueño sin otros factores de riesgo

Frecuencia de monitoreo



Durante cada llamada, comprobar los síntomas, los signos de gravedad, los indicadores clínicos de alarma y los criterios de fragilidad y recuerde al paciente las medidas de autoaislamiento y autocuarentena (ver más arriba), así como su importancia.

ALGORITHM



Síntomas (basado en recomendaciones locales)

Síntomas	Signos de gravedad	Señales clínicas de alarma	Criterios de Fragilidad
Tos		Empeoramiento de la tos	
Fiebre		Fiebre > 38.5 C que empeora o que no responde a la medicación	
Disnea	Dificultad respiratoria audible (incapaz de hacer frases completas, sibilancias audibles, frases cortadas, testigo describiendo la situación) Fase IV de NYHA	Clara dificultad para respirar, que interfiere con las actividades de la vida diaria (comer, subir escaleras, ducharse) Fase III de NYHA	
Dolor de pecho		Dolor en el pecho de moderado a severo	
Mialgia			
Hemoptisis		Nueva hemoptisis	
Condición (herramienta de estado de rendimiento) *	Empeoramiento del estado general (incapaz de ponerse de pie) Estado de rendimiento > 3	Empeoramiento del estado general (fatiga) Estado de rendimiento 2-3	
Nivel de consciencia	Nivel de consciencia alterado (confusión) Signos vitales y parámetros, si están disponibles: Pulso <40,> 130bpm, Presión sanguínea sistólica <90 o> 180mmHg, SaO2 <93%, GCS <15)	Nivel de consciencia alterado (sensación de desmayo, fatiga)	
Ansiedad			Alto nivel de ansiedad
Manejo de la vida diaria.			Ambiente psicosocial especial (aislamiento, falta de ayuda, etc.) Incapaz de cuidar a los seres queridos, necesidades sociales

ORIENTACIÓN

- Presencia de criterios de hospitalización * y/o signos de gravedad
 - Servicios médicos de emergencia para la evaluación urgente

- Paciente sin signos de gravedad, pero con presencia de signos de alerta:
 - Teleconsulta y según los signos de alerta, orientación hacia los servicios médicos de emergencia, una visita a domicilio de un equipo de médicos especializados, una visita al centro de atención ambulatoria para una mayor investigación o un seguimiento cercano (24 horas después de la teleconsulta)

- Paciente sin signos de gravedad, pero con sospecha de neumonía:
 - Es necesario realizar investigaciones en caso de sospecha de neumonía. Estas investigaciones pueden realizarse en casa o en el centro de atención ambulatoria, dependiendo de los recursos disponibles.
 - Análisis de laboratorio con recuento sanguíneo completo, Na/K urea, creatinina, CRP. AG urinario, ECG, prueba de hígado, nueva consulta presencial a las 24 horas o por teleconsulta.
 - Radiografía de tórax
 - Consulta de seguimiento dentro de las 24 horas (en el centro de atención ambulatoria o por telemedicina)

- Paciente sin signos de gravedad, sin signos de alerta, pero con criterios de fragilidad:
 - Seguimiento estrecho en persona o por teleconsulta, con recursos de salud mental y apoyo social disponibles a la mano

- Paciente estable o en mejoría, sin signos de gravedad, sin signos de alerta y sin criterios de fragilidad
 - Monitoreo regular a las 48 horas

Documentación

Documentar el seguimiento en una plataforma electrónica si está disponible (por ejemplo, en nuestro centro: Redcap), de lo contrario en papel o en el sistema interno de las instituciones.

FINALIZACIÓN DEL MONITOREO

Para pacientes sin factores de riesgo:

El seguimiento termina en el D2 si no hay señales de alarma o criterios de fragilidad clínicos. Si el paciente tiene al menos una señal de alarma clínica o un criterio de fragilidad, se debe tomar la decisión de continuar el seguimiento de cerca o de remitir al paciente según su estado de salud.

Para los pacientes con factores de riesgo:

El seguimiento termina en caso de muerte o recuperación clínica (en nuestro centro: 48 horas asintomático Y 10 días mínimo)

En caso de hospitalización, el seguimiento se reanuda al ser dado de alta (ver Post Hospitalización)

RECOMENDACIONES GENERALES UTILIZADAS EN NUESTRO CENTRO

Población general

Página cantonal para médicos tratantes (<https://www.ge.ch/covid-19-professionnels-sante-reseau-soins/medecins-traitants>)

Página HUG para profesionales de la salud (<https://www.hug-ge.ch/coronavirus/recommandations-pour-professionnels-sante>)

Trabajadores de la salud

Los trabajadores de la salud son los trabajadores que cuidan y están en contacto directo con los pacientes en un establecimiento de cuidados intensivos. Los trabajadores de atención de la salud sintomáticos deben ser examinados de acuerdo con las recomendaciones locales siempre que sea posible.

Recomendaciones para los profesionales de la salud (Swissnoso 20.3.2020)

Medidas básicas para todas las situaciones: excelente respeto de la higiene de manos, precauciones estándar y distanciamiento social entre los profesionales de la salud y otros profesionales dentro y fuera del hospital. Los trabajadores de la salud sintomáticos que esperan resultados pueden continuar trabajando mientras usan una mascarilla quirúrgica si los síntomas son leves / ausencia de fiebre.

Trabajadores de la salud con contacto sin protección con un paciente de COVID+

Definición

Un trabajador de la salud que tuvo contacto directo sin protección con las secreciones infecciosas de un caso de COVID-19 (por ejemplo, al toser, tocar los pañuelos usados con las manos desnudas sin practicar inmediatamente la higiene de las manos)

Un trabajador de la salud que tuvo contacto sin protección con un caso de COVID-19 en un radio de 2 metros y durante más de 15 minutos.

Medidas

Medidas a tomar después de un contacto sin protección con un paciente de COVID-19

Automonitoreo activo de síntomas de fiebre y síntomas respiratorios durante 14 días

Los trabajadores de la salud pueden seguir trabajando mientras estén asintomáticos y deben:

- i) Usar una mascarilla quirúrgica cuando estén en contacto cercano (<2m) con pacientes y colegas Y
- ii) Asegurar una excelente higiene de las manos

Medidas fuera del trabajo: Los trabajadores de la salud deben evitar las multitudes.

Acceso a la detección si es sintomático y seguir las recomendaciones anteriores.

AINEs y COVID-19

Hasta la fecha, no existe un vínculo causal entre la toma de AINEs y el empeoramiento de una infección por COVID-19, pero como medida de precaución, recomendamos el uso de paracetamol como primera línea.