

# Pacientes con sospecha o confirmación de Neumonía

## RECOMENDACIONES BASADAS EN EL ENFOQUE DE NUESTRO CENTRO DE CUIDADOS AMBULATORIOS

### Criterios para el monitoreo de un caso sospechoso de neumonía COVID-19 (confirmada o no) que NO requiera hospitalización<sup>1</sup>:

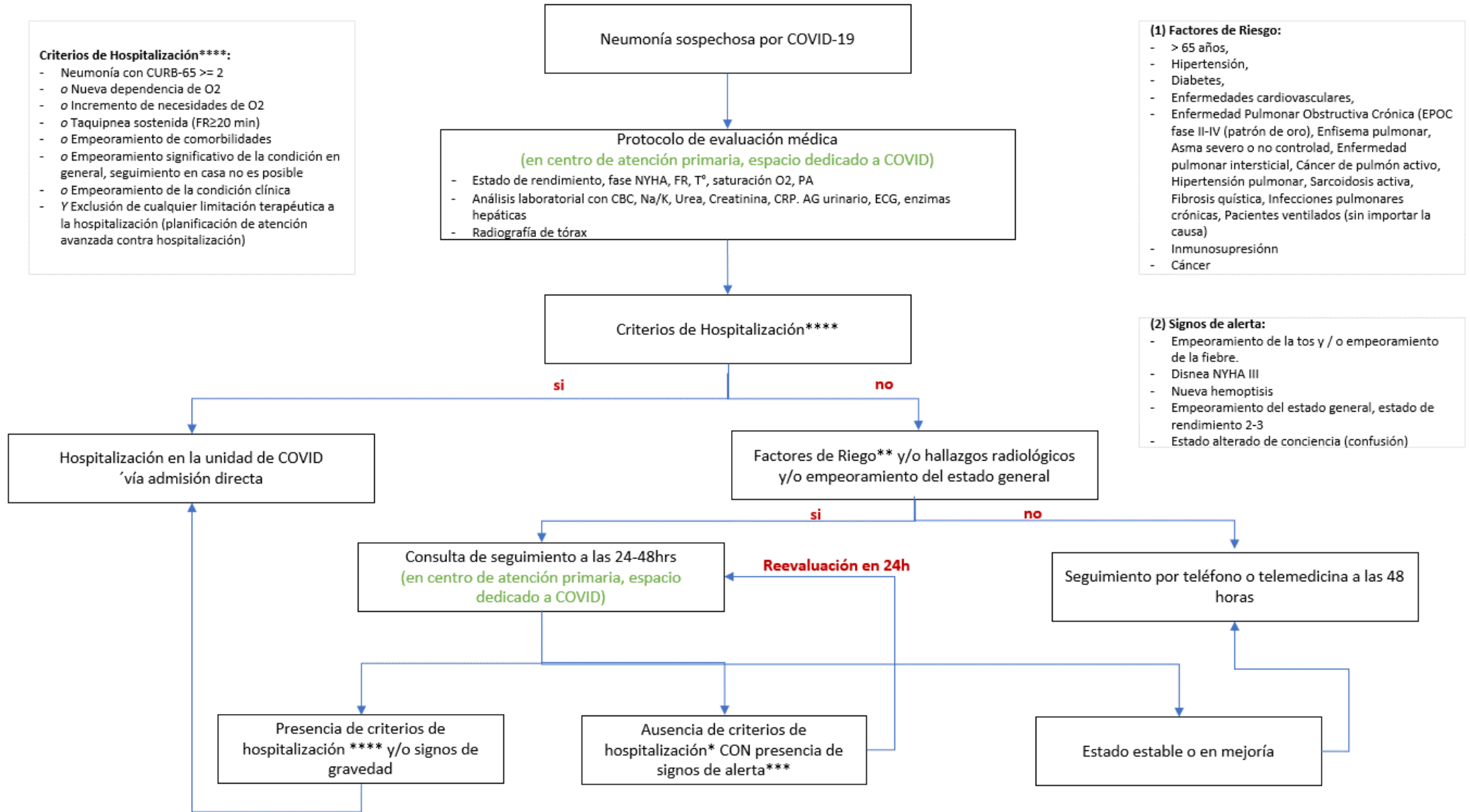
- CURB 65 \* <2 puntos (\* CURB: confusión, urea > 7, FR > 30/min, PAS <90mmHg o PAD <60mmHg, edad > 65 años)
- y ausencia o no aumento de las necesidades de oxígeno
- y FR <20/min
- y comorbilidades estables tratables de forma ambulatoria
- y posibilidad de buscar ayuda de emergencia rápidamente (sin aislamiento social)
- Posibilidad de respetar las medidas de confinamiento en el hogar<sup>2</sup>

### Protocolo para el manejo ambulatorio de pacientes con sospecha o confirmación de neumonía por COVID-19:

Paciente con sospecha de neumonía que no cumple los criterios de hospitalización pero que tiene factores de riesgo y/o infiltrado radiológico y/o deterioro del estado general.

1. Historial y examen físico: documentar el estado de desempeño \*\* y el estado de la NYHA \*\*\* si tiene disnea.
2. Laboratorio con CBC, Na / K creatinina urea, prueba de enzimas hepáticas, CRP, ECG (si está disponible), Radiografía de tórax<sup>3,4</sup>
3. Poner en antibióticos empíricos si uno o más de estos criterios están presentes<sup>5,6</sup>
  - a. Síndrome inflamatorio con PCR > 100mg / l
  - b. Hallazgos radiológicos "bacterianos" unilaterales en radio estándar
  - c. Paciente inmunodeprimido y/o enfermedad pulmonar crónica: el umbral clínico y biológico para la introducción de la terapia antibiótica debe ser menor en estos casos.
4. Elección de la terapia de antibióticos:
  - a. Amoxicilina 1g 3x / d por os si la edad < 65 años y la ausencia de comorbilidades, Amoxicilina / Clavulanato 1g 3x / d por os si > 65 años y / o comorbilidades.
  - b. Si la alergia a la penicilina y la contraindicación a todos los beta-lactámicos: doxiciclina 100mg 2x / d.
  - c. Si es alérgico a la penicilina, pero posible a las cefalosporinas: cefuroxima 500mg 2x / d
  - d. Duración del tratamiento: 5 días<sup>7</sup>. La continuación de los antibióticos debe ser reevaluada de acuerdo con la condición clínica general del paciente y los resultados microbiológicos. Los antibióticos se interrumpen en el D3 si la mejora clínica y la PCR RT del SARS-CoV-2 es positiva.
  - e. Si el SARS-CoV-2 RT-PCR es negativo y los resultados radiológicos son consistentes con la neumonía, hacer un frotis para Chlamydia pneumoniae y Mycoplasma pneumoniae y considerar la introducción de doxiciclina 100mg 2x / d.
5. Prevención de la enfermedad tromboembólica venosa ambulatoria en caso de COVID 19<sup>8</sup>
  - a. Estimular la movilidad y la hidratación.
  - b. No hay indicación de trombopprofilaxis farmacológica, excepto en pacientes con infección sintomática por COVID-19 y antecedentes personales de ETV (embolia pulmonar, trombosis venosa profunda), y/o neoplasia activa o durante el tratamiento
  - c. Molécula de elección: heparina de bajo peso molecular, por ejemplo enoxaparina 40mg 1x / d (si GFR > 30ml / min). Duración: mínimo 6 días y hasta la resolución del episodio infeccioso agudo.
  - d. Programar una cita de seguimiento de 24-48 horas para evaluar el estado clínico en el centro de atención ambulatoria (En nuestro centro - Unidad dedicada al seguimiento ambulatorio de pacientes con COVID-19)
6. Casos especiales: pacientes con EPOC o asma
  - a. Asma: continuación del tratamiento habitual. Si se introducen corticoesteroides sistémicos durante la infección por COVID-19, considerar la dosis mínima efectiva (máx. 0,5-1mg / kg) y la retirada rápida (<3 días).
  - b. EPOC: Dado el alto riesgo de neumonía, retirada rápida de los corticoides inhalados si es posible. La indicación de corticoesteroides sistémicos en la exacerbación de la EPOC debe evaluarse caso por caso y los corticoesteroides deben evitarse en las exacerbaciones no graves y en los casos de sospecha de neumonía asociada.
  - c. En ambos casos, si se sospecha una neumonía con una radiografía de tórax patológica, no introducir corticoesteroides sistémicos (a menos que el especialista pulmonar aconseje lo contrario)

# ALGORITMO EN CASO DE NEUMONÍA



- Criterios de Hospitalización\*\*\*\*:**
- Neumonía con CURB-65 >= 2
  - o Nueva dependencia de O2
  - o Incremento de necesidades de O2
  - o Taquipnea sostenida (FR ≥ 20 min)
  - o Empeoramiento de comorbilidades
  - o Empeoramiento significativo de la condición en general, seguimiento en casa no es posible
  - o Empeoramiento de la condición clínica
  - Y Exclusión de cualquier limitación terapéutica a la hospitalización (planificación de atención avanzada contra hospitalización)

- (1) Factores de Riesgo:**
- > 65 años,
  - Hipertensión,
  - Diabetes,
  - Enfermedades cardiovasculares,
  - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC fase II-IV (patrón de oro), Enfisema pulmonar, Asma severo o no controlad, Enfermedad pulmonar intersticial, Cáncer de pulmón activo, Hipertensión pulmonar, Sarcoidosis activa, Fibrosis quística, Infecciones pulmonares crónicas, Pacientes ventilados (sin importar la causa)
  - Inmunosupresión
  - Cáncer

- (2) Signos de alerta:**
- Empeoramiento de la tos y / o empeoramiento de la fiebre.
  - Disnea NYHA III
  - Nueva hemoptisis
  - Empeoramiento del estado general, estado de rendimiento 2-3
  - Estado alterado de conciencia (confusión)

## PROTOCOLO PARA EVALUAR AL PACIENTE EN CASO DE SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE NEUMONÍA

### Factores de riesgo:

- |                                                           |                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Edad > 65 años                   | <input type="checkbox"/> Inmunosupresión                                                             |
| <input type="checkbox"/> Hipertensión                     | <input type="checkbox"/> Cáncer bajo tratamiento                                                     |
| <input type="checkbox"/> Diabetes                         | <input type="checkbox"/> Embarazo                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Enfermedades cardiovasculares    | <input type="checkbox"/> Entorno psicosocial particular<br>(aislamiento, falta de supervisión, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Enfermedades pulmonares crónicas |                                                                                                      |

### Estado del COVID si prueba realizada/conocida:

- COVID +
- COVID -

### Historia:

#### Examen Físico:

Signos vitales:

PA..... Saturación.... FR..... T°..... Flujo máximo (si está disponible y si se conoce la condición respiratoria)..

Estado general

Examen cardiovascular

Examen pulmonar (en caso de sospecha de neumonía, solicitar una radiografía de tórax)

### **Actitud:**

- Paciente estable o mejorando sin signos de gravedad o criterios de hospitalización\*\*\*\*  
Seguimiento por teleconsulta a las 24 horas
- Paciente sin criterios de hospitalización o signos de gravedad pero con presencia de señales de alerta  
Nueva evaluación dentro de las 24 horas, dependiendo de la señal de alerta, la evaluación puede hacerse mediante una repetición de la visita a domicilio (comprobando los parámetros), una visita al centro de atención ambulatoria para una mayor investigación o una estrecha vigilancia por teleconsulta
- Paciente con criterios de hospitalización o signos de gravedad  
Traslado a la unidad de hospitalización especializada de COVID-19

## ANEXOS

### 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 la 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

## Estado de rendimiento según la OMS:

Completamente activo, capaz de llevar a cabo todo el rendimiento previo a la enfermedad sin restricciones	0
Restringido en actividades físicamente extenuantes pero ambulantes y capaz de realizar trabajos de naturaleza ligera o sedentaria, por ejemplo, trabajos ligeros, trabajos de oficina	1
Ambulatorio y capaz de todo autocuidado pero incapaz de realizar actividades laborales; hasta y más del 50% de las horas de vigilia	2
Capaz de cuidarse a sí mismo de forma limitada; confinado a la cama o a la silla más del 50% de las horas de vigilia	3
Completamente discapacitado; no puede cuidar de sí mismo; totalmente confinado a la cama o a la silla	4
Muerto	5

## Disnea según las etapas de la NYHA:

- Etapa I - No hay síntomas ni limitaciones en la actividad física ordinaria, por ejemplo, falta de aliento al caminar, subir escaleras, etc.
- Etapa II - Síntomas leves (leve falta de aliento y/o angina) y ligera limitación en la actividad ordinaria.
- Etapa III - Marcada limitación en la actividad debido a los síntomas, incluso durante la actividad no ordinaria, por ejemplo, caminar distancias cortas (20-100 m). Cómodo sólo en reposo.
- Etapa IV- Limitaciones severas. Experimenta síntomas incluso en reposo. En su mayoría, pacientes en cama

## \*Criterio de hospitalización en nuestro centro:

- Neumonía con CURB-65  $\geq 2$
  - 0 Nuevos requerimientos de oxígeno
  - 0 Aumento de las necesidades de oxígeno
  - 0 Aumento de la frecuencia respiratoria sostenida (FR > 20)
  - 0 deterioro de comorbilidades
  - 0 empeoramiento importante del estado general, incapacidad para permanecer en casa o deterioro del estado clínico
- Y la ausencia de limitación a la hospitalización (es decir, directivas avanzadas rechazando la hospitalización).

## REFERENCIAS

1. Organisation mondiale de la santé. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1272156/retrieve>
2. Organisation mondiale de la santé. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts. 17.02.2020
3. Recommandations HUG Groupe Guidelines COVID : Critères d'hospitalisation et de sortie COVID-19 Disponible sur : <http://www.intrahug.ch/groupe/coronavirus-de-la-maladie-covid-19/pages/recommandations-institutionnelles-hug-covid-19> ou <https://www.hug-ge.ch/coronavirus/recommandations-pour-professionnels-sante>
4. Guo Y-R, Cao Q-D, Hong Z-S, Tan Y-Y, Chen S-D, Jin H-J, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. Mil Med Res. 13 mars 2020;7(1):11
5. Handbook of COVID-19 Prevention and treatment, The first Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine. Disponible sur: [https://www.alibabacloud.com/fr/universal-service/pdf\\_reader?pdf=Handbook\\_of\\_COVID\\_19\\_Prevention\\_en\\_Mobile.pdf](https://www.alibabacloud.com/fr/universal-service/pdf_reader?pdf=Handbook_of_COVID_19_Prevention_en_Mobile.pdf)
6. Center of disease control. Clinical guidance and management of patient with coronavirus 2019-nCov. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
7. Guide des antibiotiques, Hôpitaux Universitaires de Genève, 2018-2020 Disponible sur : <http://www.intrahug.ch/referentiel/guide-des-antibiotiques>
8. Blondon M, Righini M, et al. Recommandations du Service d'Angiologie et Hémostase, Hôpitaux Universitaires de Genève.
9. Recommandations HUG Groupe Guidelines COVID : Corticostéroïdes et COVID-19 suspects ou confirmés : Pneumonie, asthme aigu, exacerbation aigue de BPCO (AECOPD) et ARDS. Disponible sur : <http://www.intrahug.ch/groupe/coronavirus-de-la-maladie-covid-19/pages/recommandations-institutionnelles-hug-covid-19> ou <https://www.hug-ge.ch/coronavirus/recommandations-pour-professionnels-sante>