

# COVID-19

## Algoritmo de manejo de pacientes con sospecha de infección por COVID-19 en el primer nivel de atención y en zonas remotas de la Región de las Américas

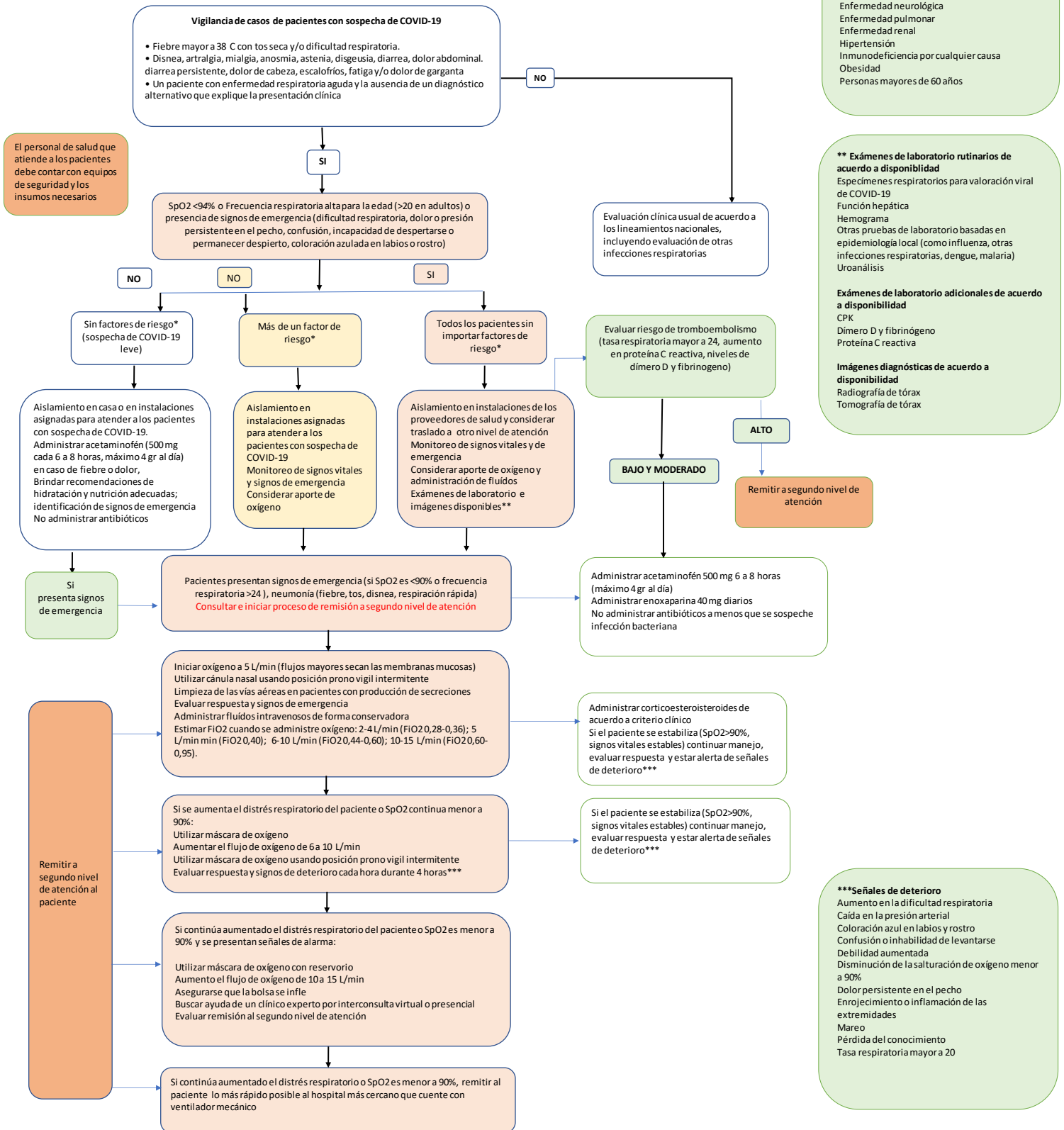
JULIO DEL 2020

### NOTA

Este documento tiene como objetivo presentar un algoritmo de manejo de los pacientes con sospecha de COVID-19 en el primer nivel de atención y en zonas remotas, con el fin de realizar una identificación temprana de los casos de acuerdo con la gravedad y brindar indicaciones de remisión oportunas. El algoritmo fue adaptado con base en los resultados de un proceso de revisión de la evidencia y validación con expertos en la Región; y está sujeto a revisión a medida que se disponga de nueva evidencia.

# COVID-19

## ALGORITMO DE MANEJO DE INFECCIÓN POR COVID-19 EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y ZONAS REMOTAS



# COVID-19

## DEFINICIONES OPERATIVAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE CASOS DE COVID-19 DE ACUERDO CON LA GRAVEDAD

### CUADRO 1. SÍNTOMAS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA COVID-19 (3)

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Cuadro clínico</b> | <p>Los signos y síntomas de presentación de la COVID-19 son diversos.</p> <p>La mayoría de las personas presentan fiebre (83%-99%), tos (59%-82%), fatiga (44%-70%), disminución del apetito (40%-84%), disnea (31%-40%), mialgias (11%-35%). También se ha descrito la presencia de otros síntomas inespecíficos, como dolor de garganta, congestión nasal, cefalea, diarrea, náuseas y vómitos. Se ha observado asimismo una pérdida de la sensibilidad olfativa (anosmia) o gustativa (ageusia) que preceden al inicio de los síntomas respiratorios.</p> <p>En particular las personas mayores y los pacientes con inmunodepresión pueden presentar inicialmente síntomas atípicos como fatiga, reducción del grado de alerta, reducción de la movilidad, diarrea, pérdida del apetito o estado confusional (<i>delirium</i>), sin que haya fiebre.</p> <p>Puede haber un solapamiento de los síntomas de la COVID-19 con otros síntomas como la disnea, algunos síntomas gastrointestinales o la fatiga debidos a las adaptaciones fisiológicas en las embarazadas, a eventos adversos en el embarazo o a otras enfermedades como la malaria.</p> <p>En la población infantil, la fiebre o la tos podrían no haberse presentado con tanta frecuencia como en los adultos.</p> |
|-----------------------|--|

### CUADRO 2. CLASIFICACIÓN DE GRAVEDAD DE LA INFECCIÓN POR COVID-19 (3)

|                            |  |   |
|----------------------------|--|---|
| <b>Enfermedad leve</b>     | Pacientes sintomáticos (cuadro 1) que satisfacen los criterios de definición de un caso de COVID-19 y no presentan signos de neumonía viral ni de hipoxia. |   |
| <b>Enfermedad moderada</b> | <b>Neumonía</b>  | <p><b>Adolescente o adulto</b> con signos clínicos de neumonía (fiebre, tos, disnea, respiración rápida), pero sin signos de neumonía grave, incluida una <math>SpO_2 \geq 90\%</math> respirando aire ambiental<sup>4</sup>.</p> <p><b>Niño</b> con signos clínicos de neumonía no grave (tos o dificultad para respirar + respiración rápida o tiraje torácico) y sin signos de neumonía grave.</p> <p>Respiración rápida (medida en respiraciones/min): &lt;2 meses: <math>\geq 60</math>; 2-11 meses: <math>\geq 50</math>; 1-5 años: <math>\geq 40</math>.</p> <p>Aunque el diagnóstico puede hacerse clínicamente; las imágenes torácicas (radiografía, TAC, ecografía) pueden ser útiles para el diagnóstico y pueden identificar o descartar las complicaciones pulmonares.</p> |
| <b>Enfermedad grave</b>    | <b>Neumonía grave</b>  | <p><b>Adolescente o adulto</b> con signos clínicos de neumonía (fiebre, tos, disnea, respiración rápida) más uno de los siguientes: frecuencia respiratoria <math>&gt;30</math> respiraciones/min, dificultad respiratoria grave, o <math>SpO_2 &lt; 90\%</math> respirando aire ambiental.</p> <p><b>Niño</b> con signos clínicos de neumonía (tos o dificultad para respirar) + al menos uno de los siguientes:</p>   |

# COVID-19

|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
|                           |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cianosis central o <math>SpO_2 &lt; 90\%</math>; dificultad respiratoria grave (por ejemplo, respiración rápida, quejido espiratorio, tiraje torácico muy intenso); signo de peligro general: incapacidad de mamar o de beber, letargia o pérdida del conocimiento, o convulsiones (55.56).</li> <li>• Respiración rápida (medida en respiraciones/min): &lt;2 meses: <math>\geq 60</math>; 2-11 meses: <math>\geq 50</math>; 1-5 años: <math>\geq 40</math>.</li> </ul> <p>Aunque el diagnóstico puede hacerse clínicamente; las imágenes torácicas (radiografía, TAC, ecografía) pueden ser útiles para el diagnóstico y pueden identificar o descartar las complicaciones pulmonares.</p>  |
| <b>Enfermedad crítica</b> | <b>Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA)</b> | <p><b>Inicio:</b> en el plazo de 1 semana tras un evento clínico conocido (es decir, una neumonía) o la aparición de síntomas respiratorios o el empeoramiento de los ya existentes.</p> <p><b>Imágenes torácicas:</b> (radiografía, TAC o ecografía pulmonar): opacidades bilaterales que no se explican por completo por una sobrecarga de volumen, un colapso lobular o pulmonar, o la presencia de nódulos.</p> <p><b>Origen de los infiltrados pulmonares:</b> insuficiencia respiratoria que no se explica por completo por una insuficiencia cardíaca o sobrecarga de líquidos. Es necesaria una evaluación objetiva (por ejemplo, mediante ecocardiografía) para descartar una causa hidrostática de los infiltrados o el edema si no hay ningún factor de riesgo.</p> <p><b>Déficit de oxigenación en los adultos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SDRA leve: <math>200 \text{ mmHg} &lt; PaO_2/FiO_2^a \leq 300 \text{ mmHg}</math> (con PEEP o CPAP <math>\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}</math>).<sup>b</sup></li> <li>• SDRA moderado: <math>100 \text{ mmHg} &lt; PaO_2/FiO_2 \leq 200 \text{ mmHg}</math> (con PEEP <math>\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}</math>).<sup>b</sup></li> <li>• SDRA grave: <math>PaO_2/FiO_2 \leq 100 \text{ mmHg}</math> (con PEEP <math>\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}</math>).<sup>b</sup></li> </ul> <p><b>Déficit de oxigenación en niños:</b> Evaluar el OI y el OSI.<sup>c</sup> Usar el OI cuando se disponga de él. Si no se dispone de la <math>PaO_2</math>, desconectar la <math>FiO_2</math> para mantener una <math>SpO_2 \leq 97\%</math> con objeto de calcular el OSI o el cociente de <math>SpO_2/FiO_2</math>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema binivel (VNI o CPAP) <math>\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}</math> mediante mascarilla facial completa: <math>PaO_2/FiO_2 \leq 300 \text{ mmHg}</math> o <math>SpO_2/FiO_2 \leq 264</math>.</li> <li>• SDRA leve (con ventilación invasiva): <math>4 \leq OI &lt; 8</math> o <math>5 \leq OSI &lt; 7,5</math>.</li> <li>• SDRA moderado (con ventilación invasiva): <math>8 \leq OI &lt; 16</math> o <math>7,5 \leq OSI &lt; 12,3</math>.</li> <li>• SDRA grave (con ventilación invasiva): <math>OI \geq 16</math> u <math>OSI \geq 12,3</math>.</li> </ul> |
| <b>Enfermedad crítica</b> | <b>Sepsis</b>   | <p><b>Adultos:</b> disfunción aguda de órganos con peligro para la vida, causada por una regulación alterada de la respuesta del paciente frente a una infección presunta o comprobada. Los signos de disfunción de los órganos incluyen los siguientes: alteración del estado mental, dificultad respiratoria o respiración rápida, saturación de oxígeno baja, reducción de la diuresis, frecuencia cardíaca rápida, pulso débil, extremidades frías o presión arterial baja, moteado de la piel, signos analíticos de coagulopatía, trombocitopenia, acidosis, lactato elevado o hiperbilirrubinemia.</p> <p><b>Niños:</b> infección presunta o comprobada y <math>\geq 2</math> criterios del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) correspondientes a la edad,<sup>e</sup> uno de los cuales debe ser la temperatura anormal o el recuento leucocitario anormal.</p>  |

# COVID-19

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <b>Choque séptico</b>   | <p><b>Adultos:</b> hipotensión persistente a pesar de la reanimación con administración de volumen, que requiere vasopresores para mantener una PAM <math>\geq 65</math> mmHg y concentración de lactato en suero <math>&gt; 2</math> mmol/l.</p> <p><b>Niños:</b> cualquier hipotensión (PA sistólica <math>&lt;</math> centil 5 o <math>&gt;</math> 2 DE por debajo del valor normal para la edad) o dos o tres de los siguientes: alteración del estado mental; bradicardia o taquicardia (FC <math>&lt; 90</math> lpm o <math>&gt; 160</math> lpm en lactantes y frecuencia cardíaca <math>&lt; 70</math> lpm o <math>&gt; 150</math> lpm en niños); llenado capilar prolongado (<math>&gt; 2</math> s) o pulso débil; respiración rápida; piel moteada o fría, o erupción petequeial o púrpura; lactato elevado; reducción de la diuresis; hipertermia o hipotermia.</p> |
| <p><b>Otras complicaciones que se han descrito en los pacientes con COVID-19 son trastornos agudos y con peligro para la vida, como los siguientes: embolia pulmonar aguda, accidente cerebrovascular agudo, síndrome coronario agudo y estado confusional (<i>delirium</i>). El grado de sospecha clínica respecto a estas complicaciones debe ser mayor cuando se atiende a pacientes con COVID-19, y debe disponerse de protocolos de diagnóstico y tratamiento apropiados.</b></p> |   |   |
| <p>a<br/>b<br/>c<br/>d<br/>e</p>   | <p>Si la altitud es de más de 1000 m, debe calcularse el factor de corrección como sigue: <math>\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \times \text{presión barométrica}/760</math>.</p> <p>Cuando no se dispone de la <math>\text{PaO}_2</math>, un valor de <math>\text{SpO}_2/\text{FiO}_2 \leq 315</math> sugiere un SDRA (también en los pacientes no ventilados).</p> <p>El índice de oxigenación (OI) es un parámetro determinado de forma invasiva que indica la gravedad de la insuficiencia respiratoria hipoxémica y puede usarse para predecir la evolución de los pacientes pediátricos. Se calcula de la siguiente manera: porcentaje de fracción de oxígeno inhalado multiplicado por la presión media de las vías aéreas (en mmHg), dividido por la presión parcial de oxígeno arterial (en mmHg). El índice de saturación de oxígeno (OSI) es un parámetro determinado de forma no invasiva y se ha observado que es un indicador sustitutivo fiable del OI en niños y adultos con insuficiencia respiratoria. El OSI reemplaza la <math>\text{PaO}_2</math> por la saturación de oxígeno medida con pulsioximetría (<math>\text{SpO}_2</math>) en la ecuación del OI.</p> <p>La puntuación SOFA toma valores entre 0 y 24, e incluye puntuaciones relativas a seis sistemas orgánicos: aparato respiratorio (hipoxemia definida por un valor bajo de <math>\text{PaO}_2/\text{FiO}_2</math>); coagulación (recuento de plaquetas bajo); hígado (bilirrubina alta); aparato cardiovascular (hipotensión); sistema nervioso central (nivel de conciencia bajo definido por la escala de coma de Glasgow); y aparato urinario (diuresis baja o creatinina alta). La septicemia se define por un aumento de la puntuación SOFA relativa a la septicemia de <math>\geq 2</math> puntos. En el caso de que no se disponga de datos al respecto, se presupondrá que la puntuación inicial es 0.</p> <p>Criterios de SRIS: temperatura anormal (<math>&gt; 38,5</math> °C o <math>&lt; 36</math> °C); taquicardia correspondiente a la edad o bradicardia correspondiente a la edad si el paciente tiene <math>&lt; 1</math> año; taquipnea correspondiente a la edad o necesidad de ventilación mecánica; recuento de leucocitos anormal para la edad o <math>&gt; 10\%</math> de células en banda.</p> <p>Abreviaturas: PA presión arterial; lpm latidos por minuto; CPAP presión de vías aéreas positiva continua; TAC tomografía computarizada; <math>\text{FiO}_2</math> fracción de oxígeno inspirado; PAM presión arterial media; VNI ventilación no invasiva; OI índice de oxigenación; OSI índice de oxigenación con el empleo de <math>\text{SpO}_2</math>; <math>\text{PaO}_2</math> presión parcial de oxígeno arterial; PEEP presión telespiratoria positiva; PAS presión arterial sistólica; DE desviación estándar; SRIS síndrome de respuesta inflamatoria sistémica; SOFA evaluación secuencial de disfunción de órganos (por su sigla en inglés); <math>\text{SpO}_2</math> saturación de oxígeno.</p> |   |

## Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el cuidado crítico de pacientes adultos graves con Coronavirus (COVID-19) en las Américas (Versión larga). Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/guia-para-cuidado-critico-pacientes-adultos-graves-con-coronavirus-covid-19-americas>
2. World Health Organization. Clinical care of severe acute respiratory infections – Tool kit. COVID-19 adaptation. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-care-of-severe-acute-respiratory-infections-tool-kit>
3. World Health Organization. (2020). Clinical management of COVID-19: interim guidance, 27 May 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332196>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
4. Organización Panamericana de la Salud. Aspectos técnicos y regulatorios sobre el uso de oxímetros de pulso en el monitoreo de pacientes con COVID-19, 4 de agosto del 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52551>

OPS/IMS/EIH/COVID-19/20-0012

© Organización Panamericana de la Salud, 2020. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.