



## **Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud**

**Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia**

### **II. 2. ¿Cómo se define un caso probable de infección por SARS CoV-2 /COVID 19?**

Persona con un cuadro clínico sospechoso o asintomático asociado a:

- ▶ Una prueba rápida positiva
- ▶ Una Reacción en Cadena de Polimerasa (PCR) no concluyente para la identificación de SARS CoV-2 /COVID 19

### **II. 3. ¿Cómo se define un caso confirmado de infección por SARS CoV-2 /COVID 19?**

Definir como un caso confirmado por SARS-CoV-2/COVID-19 a una persona asintomática o con un cuadro clínico sospechoso con un resultado positivo en alguna de las pruebas moleculares o genómicas que detectan SARS CoV-2/COVID 19.

## **III. CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE CASOS Y ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO DE INFECCIÓN POR SARS COV-2 /COVID-19**

### **III.1. ¿Cuáles son los elementos para establecer la gravedad de la infección por SARS CoV-2 / COVID-19?**

Se recomienda evaluación clínica que incluye edad mayor de 60 años, tabaquismo y enfermedad grave como comorbilidad (HTA, diabetes y enfermedad cardiovascular) como factores de riesgo para mal pronóstico de la enfermedad. En el examen físico evaluar fiebre al ingreso e insuficiencia respiratoria. La evaluación con paraclínicos incluye alteraciones imagenológicas, dímero D elevado, linfopenia, SOFA score mayor de 6 y PCR elevada.

### **III.4. ¿Cuáles son los factores de riesgo para presentar complicaciones asociadas a la infección por SARS CoV-2 /COVID-19?**

Se recomienda realizar búsqueda activa de factores de riesgo para desarrollo de SDRA como edad avanzada, enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hipertensión arterial (HTA), cáncer, deshidrogenasa láctica, linfopenia, proteína c reactiva y dímero D elevados.

## **IV. DIAGNÓSTICO DE LOS CASOS DE INFECCIÓN POR SARS COV-2 /COVID19**

### **IV.1. ¿Cuáles son las pruebas diagnósticas para establecer caso confirmado por SARS CoV-2 /COVID-19?**

#### **❖ Fuerte a favor**

Se recomienda la realización de una segunda prueba de RT-PCR a las 72 horas (según disponibilidad), en pacientes con la primera prueba negativa con alta sospecha de neumonía por SARS Cov2 / COVID 19.

### **IV.2. ¿Cuáles son los exámenes de apoyo para un paciente con sospecha de infección por SARS CoV2 /COVID 19?**

El consenso considera en ausencia de alteración de signos vitales o de la oxigenación y sin factores de riesgo, no solicitar exámenes de apoyo.

#### **❖ Fuerte en contra**

En pacientes con alteración de signos vitales, de la oxigenación y/o con factores de riesgo, se recomienda la realización de hemograma, Proteína C reactiva, enzimas hepáticas, bilirrubinas, función renal, LDH, CK, troponinas, EKG y dímero D con sospecha de infección o infección confirmada por SARS-CoV-2 para definir criterio de gravedad y definir hospitalización.

### **IV.4. ¿Cuál es la utilidad de las imágenes de tórax en el diagnóstico inicial y seguimiento de los pacientes con infección por SARS CoV-2 / COVID 19?**

Se recomienda en los pacientes con sospecha clínica de neumonía por SARS CoV-2 / COVID 19 realizar una radiografía portátil de tórax.

#### **❖ Fuerte a favor**

Se considera que la presencia de opacidades parenquimatosas (vidrio esmerilado / consolidación) de distribución periférica y predominio basal pueden sugerir el

diagnóstico de neumonía por COVID 19, en un contexto clínico apropiado.

#### **IV.5. ¿Cuándo están indicadas las pruebas diagnósticas invasivas que se pueden utilizar en casos sospechosos de infección por SARS CoV-2 /COVID19?**

##### **❖ Fuerte a favor**

Punto de buena práctica:

Se sugiere restringir la broncoscopia y solo realizarla cuando los resultados no son concluyentes, se sospeche un diagnóstico alternativo o se espera que los resultados permitan modificar la conducta.

#### **V.2. ¿Cuáles son las intervenciones terapéuticas para realizar de acuerdo con la clasificación de la infección por SARS CoV-2 /COVID-19?**

Se recomienda tratamiento sintomático para los pacientes con formas leves de infección por SARS CoV 2/COVID 19

#### **V.3. ¿Cuál es la utilidad de asociar antibióticos en pacientes con infección SARS CoV-2 /COVID-19?**

Se recomienda iniciar terapia antibiótica empírica en los pacientes con sospecha de coinfección SARS CoV-2 /COVID-19 y neumonía bacteriana leve o moderada acorde a guías nacionales o guías institucionales.

#### **V.4. ¿Cuáles son las estrategias de soporte ventilatorio y de oxigenación en pacientes con infección SARS CoV-2 /COVID-19?**

Se dan las siguientes recomendaciones para el proceso de Intubación orotraqueal (IOT)

- ▶ El procedimiento debe ser realizado por la persona más entrenada en el equipo y en caso de vía aérea difícil ser intervenida por un experto (Anestesiólogo).
- ▶ Realizar una evaluación de la vía aérea adecuada que permita definir cuáles pacientes tienen riesgo de vía aérea difícil y de esta manera definir un plan adicional.
- ▶ Usar dispositivos supraglóticos solo en pacientes con vía aérea difícil y sin personal apto para la intubación; se debe optar en corto tiempo por una vía aérea definitiva con intubación orotraqueal.

- ▶ La IOT despierto no está indicada, excepto en algunos casos de alto riesgo de broncoaspiración.
- ▶ Usar un sistema de succión cerrado y no se recomienda preoxigenación con bomba de oxígeno (Ambu) a presión positiva.
- ▶ En pacientes que requieren IOT sin vía aérea difícil predicha, se debe realizar una secuencia de inducción rápida, que incluye los inductores y coadyuvantes elegidos por el médico a cargo y un relajante muscular tipo despolarizante (succinilcolina 1 – 2 mg/kg) o no despolarizante (rocuronio 3 DE 95: 0.9 mg/kg).
- ▶ Se recomienda utilizar lidocaína en dosis de 1mg/kg IV en dosis única durante la inducción, para disminuir el riesgo de tos inherente al procedimiento.
- ▶ La laringoscopia debe ser realizada con video laringoscopio o con el dispositivo que el médico considere tenga más experticia, solo se prescindirá de éste en caso de que no se encuentre disponible rápidamente y prime la necesidad aseguramiento de vía aérea.
- ▶ Insuflación de neumotaponador rápido para disminuir el riesgo de dispersión de aerosoles, siempre confirmar presión, por medio del manómetro, la cual debe ser entre 20 – 30 cm H<sub>2</sub>O para evitar lesiones de la vía aérea.
- ▶ Utilizar un filtro de alta eficiencia que debe ser instalado entre el tubo orotraqueal y el circuito y otro al final del circuito respiratorio.
- ▶ Uso de capnografía en todos los pacientes ventilado
- ▶ No se deben realizar maniobras durante el manejo de la vía aérea que puedan generar aerosoles, entre estas la ventilación con presión positiva con dispositivo máscara – válvula – bolsa.
- ▶ No se recomienda el uso de ventilación mecánica no invasiva.

#### **V.5. ¿Cuál es el criterio de curación y alta hospitalaria en pacientes con infección SARS CoV2 /COVID-19?**

Se recomienda que los pacientes con infección SARSCoV-2/ COVID 19 pueden ser dados de alta y continuar aislamiento en casa si cumplen los siguientes criterios:

- ▶ Ausencia de fiebre >48 horas sin antipiréticos
- ▶ Mejoría clínica de los síntomas respiratorios y la hipoxemia
- ▶ No requiere hospitalización por otras patologías
- ▶ Tolerancia a la vía oral

### ❖ **Mujeres gestantes**

#### **VI.2 ¿Cómo debe ser el manejo de las gestantes con infección por SARS CoV-2/COVID 19 para evitar la transmisión madre-hijo?**

Se sugiere mantener precauciones de aislamiento en el período postparto, dado que existe probabilidad de transmisión de la madre al neonato por contacto o secreciones respiratorias.

#### **VI.3. ¿Cuáles son las estrategias de manejo farmacológico y no farmacológico de la mujer gestante con infección por SARS CoV-2/COVID 19?**

##### ❖ **Débil a favor**

Se recomienda que en pacientes gestantes con infección por SARS CoV-2/COVID 19 se realice vigilancia del bienestar fetal con monitoria, perfil biofísico y en casos necesarios Doppler feto-placentario, adicionalmente vigilancia de presencia de contracciones uterinas.

#### **VI.4 Cuales consideraciones se deben tener en cuenta durante el periodo de lactancia en una mujer con infección por SARS-CoV-2 / COVID-19?**

Se sugiere no suspender la lactancia materna.

##### ❖ **Débil a favor**

Se recomienda la extracción manual de leche materna y almacenamiento, para posterior administración mediante la técnica de “vaso y cuchara” para evitar el contacto del neonato con secreciones orofaríngeas maternas.

##### ❖ **Neonatos**

#### **VI.5 ¿Cuál debería ser la definición y clasificación clínica de casos en neonatos? Hijo de madre con SARS-CoV-2 / COVID-19**

Se recomienda clasificar los casos de SARS-CoV-2 / COVID-19 en neonatos de la siguiente manera:

► **Caso sospechoso:** Neonato hijo de una madre con infección confirmada por SARS-CoV-2/ COVID-19, 14 días antes o 28 días después del parto. Neonato con historia de contacto estrecho con un caso confirmado o probable.

► Caso probable: caso sospechoso sintomático con PCR no concluyente, o prueba rápida positiva.

► Caso confirmado: caso que cumple criterio de laboratorio PCR positiva en muestra respiratoria

### **VI.7 En la atención de neonatos hijos de madre sintomática de SARS-CoV-2 / COVID-19 ¿Cuáles son las recomendaciones frente a las medidas de aislamiento intrahospitalario?**

Se recomienda el aislamiento basado en el estado del neonato después del periodo neonatal inmediato:

Se recomienda que el neonato asintomático permanezca en aislamiento en habitación individual o en la unidad neonatal con cuidador sano mientras cumple los cuidados rutinarios para el egreso.

#### **❖ • Fuerte a favor**

Se recomienda en caso de no contar con un cuidador sano, hospitalizar al neonato en habitación individual o en la unidad neonatal por cohorte. Al momento del egreso se recomienda el aislamiento en casa con un cuidador sano durante 28 días y garantizar el seguimiento ambulatorio con signos de alarma.

### **VI.8. Cuales con los factores de riesgo para infección grave por SARS-CoV-2 / COVID-19 en neonatos?**

#### **❖ Fuerte a favor**

Se recomienda considerar como factor de riesgo adicional la prematuridad y las malformaciones congénitas. Fuerza de recomendación.

### **VI.10. ¿Qué tipo de pruebas diagnósticas y cómo realizar el diagnóstico en el neonato con sospecha de SARS-CoV-2 / COVID-19?**

Se recomienda realizar las pruebas diagnósticas definidas para la población general.

#### **❖ Fuerte a favor**

### **VI.11. ¿Qué tratamiento se debe indicar en recién nacidos confirmados o sospechosos de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19?**

Por ahora no hay evidencia para uso rutinario de otros tipos de tratamiento en neonatos.

