

FACULTAD
DE MEDICINA



Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” y
Facultad de Medicina de la UANL

Guía de Abordaje diagnóstico y terapéutico para pacientes con COVID-19

Version 1.0



Contenido

Aclaratoria	3
Introducción y generalidades sobre el equipo de protección personal para pacientes sospechosos o conocidos de COVID-19	5
Protocolo para el empleo apropiado de equipo de protección personal	8
Algoritmo de manejo inicial cuando el paciente acude a la unidad de diagnóstico de infecciones respiratorias agudas	11
Protocolo de manejo en la unidad de diagnóstico de infecciones respiratorias agudas para pacientes que requieren hospitalización	12
Guía de manejo de pacientes adultos con COVID-19	13
Terapéuticas potencialmente útiles en el manejo clínico de pacientes con COVID-19	15
Protocolo de para la obtención de muestras de hisopado nasofaríngeo	16
Diagnóstico de COVID-19	18
Características que debe cumplir el paciente con COVID-19 para ser egresado a su domicilio.....	19
Información de utilidad para el paciente	20
Paciente inmunosuprimido SARS-CoV-2 (COVID-19) y Directrices para la	22
evaluación de la respiración	22
Clasificación clínica COVID-19 en pacientes pediátricos del Hospital Universitario	23

Aclaratoria

Debido a lo rápidamente cambiante de la situación epidemiológica, científica y académica de COVID-19 la información expresada en esta guía podrá no ser aceptable en los siguientes días a semanas. El lector debe de ser consiente de dicha situación durante su interpretación.

Dentro de las instalaciones del Hospital y Facultad las indicaciones de diagnóstico y manejo clínico, microbiológico y epidemiológico se dictarán por otros medios y no necesariamente irán de la mano con las versiones de esta guía.

La propiedad intelectual de esta guía pertenece al Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González” y Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León; las opiniones expresadas en el documento son formuladas por el grupo de expertos en infectología, epidemiología de la institución

Versión 1.0

25 de marzo de 2020



Páginas de Interés

www.cdc.gov

<https://www.who.int/>

<https://www.gob.mx/salud>

<http://www.nl.gob.mx/salud>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>

<https://www.osha.gov/laws-regs/regulations/standardnumber/1910>

<https://www.cdc.gov/niosh/npptl/pdfs/PPE-Sequence-508.pdf>

Glosario

EPP: Equipo de Protección Personal

COVID-19: Coronavirus Disease-19

SARS-CoV-2. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus -2

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ” UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Introducción y generalidades sobre el equipo de protección personal para pacientes sospechosos o conocidos de COVID-19

Nuestra facultad y hospital tiene como una prioridad la seguridad de sus alumnos de pregrado, posgrado profesores y empleados. A medida que ganamos experiencia y aprendemos más acerca de esta infección, reconocemos que no es necesario tomar precauciones aéreas en todas las situaciones clínicas. El Hospital Universitario recomienda el uso de **precauciones estándar, de gotas y de contacto** para todos los pacientes ambulatorios y de urgencias con enfermedad conocida o presunta por COVID-19 en todas nuestras áreas de servicio. Los pacientes con sospecha de tener o en quienes se conocen con COVID-19 y que estén gravemente enfermos, así como los que requieran procedimientos que generen aerosoles, como la intubación o la terapia de nebulización, se llevarán a cabo en precauciones aéreas/gotas/contacto con protección ocular. Este cambio está en línea con el uso racional de la OMS de equipos de protección personal para COVID-19. Los mecanismos principales de transmisión de SARS-CoV-2 son aerosoles producidos por toser o estornudar, contaminación de superficies inanimadas y por la contaminación al momento de retirar el EPP. El CDC recomienda actualmente las precauciones de aislamiento estándar/contacto/aéreo para los pacientes de mayor riesgo y seguiremos apoyando este enfoque para nuestros pacientes críticamente enfermos y los que se someten a procedimientos de generación de aerosoles. Con la ampliación de las capacidades de pruebas de laboratorio, también pondremos las pruebas a disposición de un grupo más amplio de pacientes con fiebre o síntomas respiratorios que **no cumplen con los criterios actuales** de la secretaría de Salud federal siempre y cuando sean evaluados por el equipo médico de infectología.

En que consiste el EPP a emplear:

1. **Respirador N95:** colocar antes de entrar a la habitación o al área de atención del paciente. Los respiradores y mascarillas desechables deben retirarse y desecharse después de salir de la habitación del paciente o del área de atención y cerrar la puerta. Realice la higiene de las manos después de desechar el respirador o la mascarilla. ^b
2. **Protección ocular:** colocar protección para los ojos (gafas o un protector facial desechable que cubra el frente y los lados de la cara **sellados**) al ingresar a la habitación del paciente o al área de atención. Los anteojos personales y las lentes de contacto NO se consideran protección ocular adecuada. Retire la protección para los ojos antes de abandonar la habitación del paciente o el área de atención y deséchela después de su uso. ^c
3. **Guantes:** Colocarse guantes limpios y no estériles al ingresar a la habitación del paciente o al área de atención. Cambie los guantes si se rompen o están muy contaminados. Retirar y desechar los guantes cuando salga de la habitación del paciente o del área de cuidado, y realice inmediatamente la higiene de las manos.

4. **Bata:** colocarse una bata de aislamiento (mangas largas) limpia al entrar en la habitación o área de atención del paciente. Cambiar la bata si se ensucia. Retirar y desechar la bata en un recipiente específico para desechos antes de abandonar la habitación del paciente o el área de atención.

El uso de EPP para casos sospechosos o positivos de COVID-19 requerirá un observador entrenado para ayudar a colocar y quitar la ropa.

^a Se desaconseja el uso de nebulizadores habituales en estos pacientes.

^b Si se utilizan respiradores reutilizables, deben limpiarse y desinfectarse de acuerdo con las instrucciones de reprocesamiento del fabricante antes de volver a usarlos.

^c La protección ocular reutilizable debe limpiarse y desinfectarse de acuerdo con las instrucciones de reprocesamiento del fabricante antes de su reutilización.

NOTA: De acuerdo a la actualización de EPP de la CDC 10 de marzo de 2020 “Las máscaras faciales son una alternativa aceptable cuando la cadena de suministro de respiradores no puede satisfacer la demanda. Durante este tiempo, los respiradores disponibles se deben priorizar para los procedimientos que probablemente generen aerosoles respiratorios, lo que representaría el mayor riesgo de exposición. Las mascarillas protegen al usuario de salpicaduras y aerosoles. Los respiradores, que filtran el aire inspirado, ofrecen protección respiratoria.

EPP en la evaluación inicial

- Las precauciones estándar/de gota/contacto son clínicamente apropiadas para la atención de pacientes no críticos y están en consonancia con las directrices de la OMS y de CDC.
 - Asegurarnos de que somos capaces de mantener el EPP apropiado para los pacientes de mayor riesgo
 - Simplifica el uso del EPP en la mayoría de los escenarios. El proceso actual, es más complicado y puede conducir a un mayor riesgo al retirar el EPP.
 - Agilizar el cuidado de estos pacientes
 - Permite a todos los sitios tomar precauciones a los pacientes de manera más consistente
- ☒ Nota: el uso de EPP para casos sospechosos o positivos de COVID seguirá requiriendo un observador de EPP entrenado para ayudar a ponerse y quitarse la ropa.

Pacientes confirmados con COVID-19

- Los pacientes que no estén en estado crítico seguirán tomando las precauciones estándar/de gota/de contacto con protección ocular con un observador capacitado para asegurar que se pongan y se quiten los EPP correctamente. Este enfoque facilitará las pruebas entre los pacientes que ingresen a nuestro hospital, al mismo tiempo que mantendrá seguro a nuestro personal y asegurará el uso más racional de los EPP para los escenarios de mayor riesgo.

Pacientes deben permanecer bajo precauciones aéreas

- Los pacientes que son positivos para COVID-19 requieren **cuidados en la UCI**.
- Los pacientes que requieren (o se prevé que requieran) **procedimientos generadores de aerosol**, como la intubación endotraqueal, la ventilación no invasiva con presión positiva, la broncoscopia, la reanimación cardiopulmonar, la succión, la ventilación no invasiva con presión positiva y la terapia con nebulizadores. Se recomienda encarecidamente el uso de inhaladores de dosis medida en lugar de nebulizadores para cualquier persona que se someta a pruebas o se le diagnostique COVID-19.
- Se utilizarán salas de aislamiento aéreo de presión negativa si están disponibles. Si las salas de presión negativa no están disponibles, los pacientes serán colocados en una sala estándar con personal que utilice N95 con protección ocular, batas y guantes.

Precauciones para toma de muestras

- Los hisopos nasofaríngeos suelen generar un fuerte reflejo de tos. Se recomiendan las precauciones estándar/contacto/gotas.

HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ”
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Protocolo para el empleo apropiado de equipo de protección personal

Equipo por escenarios

<p>Triage de Urgencias, Consulta, Evaluador de 1er contacto</p>	<p>Críticamente enfermo o que requieran procedimientos de generación de aerosoles.¹</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Precauciones: Estándar + Gotas + Contacto (cubre bocas quirúrgico, protector de ojos, bata, guantes) • Observador: para vestirse y desvestirse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo: Respirador N95* + Contacto + Escudo ocular (PAPR/N95, protector ocular, bata, guantes). • Observador: para vestirse y desvestirse. • Habitación: Presión negativa (si está disponible).

Notas de importancia

- 1.-**Procedimientos de generación de aerosoles:** Ejemplos: intubación, ventilación no invasiva, RCP, broncoscopia, succión abierta, succión nasotraqueal, nebulizaciones.
 - 2.-**Observador entrenada:** Es un personal médico entrenado para verificar que la colocación y retiro de EPP se realice adecuadamente
- ***Respirador N95:** Mascarilla que filtra 95% de las partículas menores a 5 micras y que no resiste aerosoles lipídicos

Equipos de protección para contingencia de COVID-19 para el HU

Debido al plan hospitalario de manejo de los pacientes dentro de las instalaciones del HU las modalidades de equipamiento de protección personal serán asignadas de acuerdo a las actividades que el profesional de salud realice por lo que algoritmos de otras instituciones no sean totalmente compatibles con los nuestros.

- Los pacientes se manejarán en la AEMA y no en urgencias, ni en el hospital central
- Hospital central no será un área de riesgo elevado
- AEMA será un área de riesgo elevado
- Los EPP se adaptarán a las actividades y al área de hospitalización en la que el trabajador de salud se encuentre dentro del complejo de edificios y centros del HU
- El EPP se utilizará de acuerdo al área y actividades con los pacientes, y no por categoría del trabajador
- Cualquier duda por favor contactar a la coordinación de epidemiología

Equipo de protección personal para uso del personal de salud

¿EN DÓNDE?

- Triage
- Sala de urgencias del hospital (edificio principal)
- Salas de hospitalización (edificio principal)
- Cirugías donde no hay sospecha de COVID



¿QUÉ EQUIPO DE PP?

- Guantes (un par)
- Cubrebocas quirúrgico
- Goggles ó careta
- Bata desechable



Equipo de protección personal para uso del personal de salud

¿EN DÓNDE?

- Salas de hospitalización con pacientes con COVID-19 (HAEMA)
- Sala de admisión de HAEMA
- Toma de muestras de HAEMA y/o procedimientos de aerolización
- Intubación de pacientes en HAEMA



¿QUÉ EQUIPO DE PP?

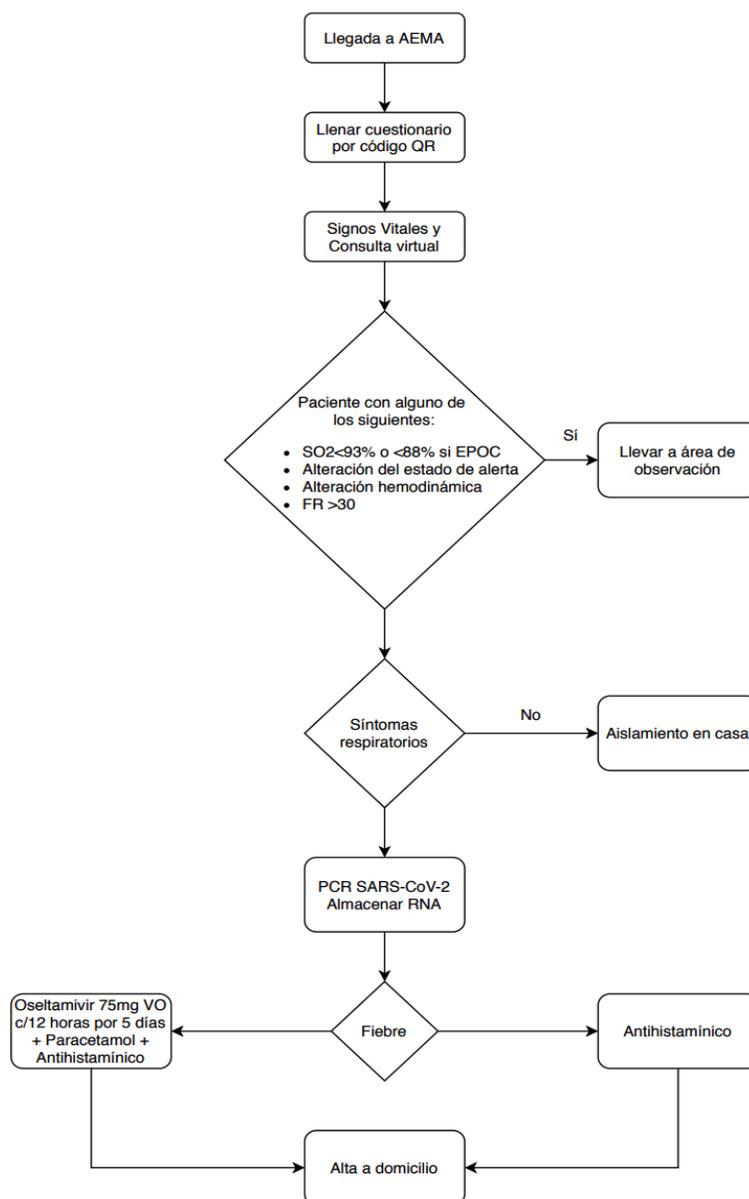
- Guantes (nitrilo y latex)
- Respirador N95 o Respirador cerrado N95 (Moldex)
- Goggles o careta de acetato
- Bata desechable o tyvek
- Protector de calzado

HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ”
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Algoritmo de manejo inicial cuando el paciente acude a la unidad de diagnóstico de infecciones respiratorias agudas

Los pacientes llegarán a la unidad por 3 vías: a) pacientes que acuden por su pie a la clínica, b) Pacientes traídos por ambulancia desde sus domicilios o de otra unidad y C) pacientes trasladados desde otras áreas del HU.

Los pacientes se evaluarán de acuerdo a algoritmos 1 y 2 de evaluación y clasificación de pacientes.

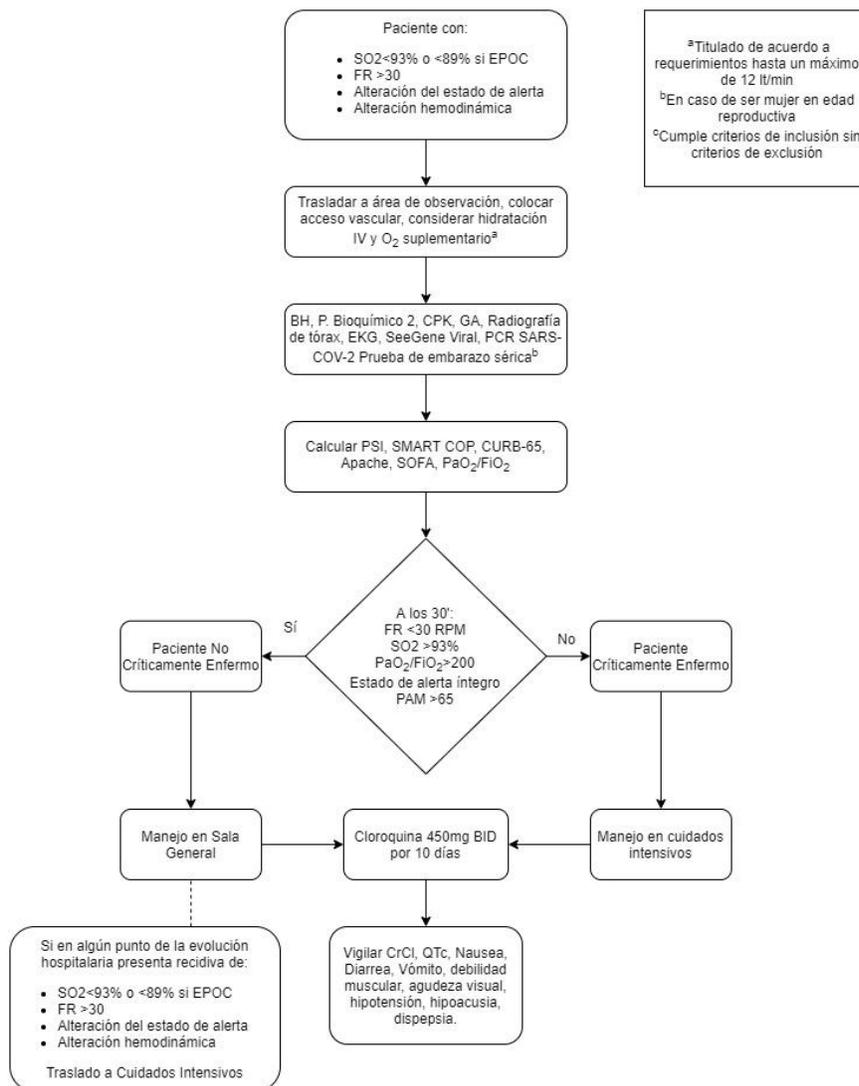


**HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ”
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**

Protocolo de manejo en la unidad de diagnóstico de infecciones respiratorias agudas para pacientes que requieren hospitalización

Algoritmo de evaluación para pacientes que requieren hospitalización: Se estratificarán por gravedad en críticamente enfermos y no críticamente enfermos, además se muestran los lineamientos para el manejo médico y crítico.

La información científica tan rápidamente cambiante y situaciones como volumen de pacientes y abasto de medicamentos etc. hacen que el algoritmo no pueda ser llevado a cabo al pie de la letra por lo que versiones posteriores podrán cambiar significativamente.



^aTitulado de acuerdo a requerimientos hasta un máximo de 12 lt/min
^bEn caso de ser mujer en edad reproductiva
^cCumple criterios de inclusión sin criterios de exclusión

HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ” UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Guía de manejo de pacientes adultos con COVID-19

Este documento fue desarrollado por el Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González con la finalidad de orientar a personal de salud que atiende a pacientes con COVID-19 en la institución.

• Contempla el posible uso no autorizado y / o experimental de medicamentos y será actualizado a medida que surjan más datos en relación a esta entidad patológica.

De los pacientes que sean evaluados en Unidad de Diagnóstico de Síndrome Respiratorio Agudo deberán ser trasladados al área de observación los que cumplan con al menos uno de los siguientes:

- Frecuencia respiratoria >30 respiraciones por minuto.
- Saturación de oxígeno en sangre <93% o <88% si tiene diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
- Alteración hemodinámica.
- Alteración de consciencia.

Identificar factores de riesgo:

Epidemiológicos: edad mayor a 55 años, enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar preexistente, hipertensión arterial, personas que viven con VIH, trasplante de órgano sólido, uso de medicamentos inmunosupresores y biológicos.

Realizar las siguientes medidas iniciales:

1. Acceso vascular
2. Hidratación parenteral, de ser necesaria
3. Oxígeno suplementario, de ser necesario.

Solicitar los siguientes estudios para evaluar gravedad, pronóstico, estratificación de riesgo y/o seguridad de tratamiento a iniciar.

1. Biometría hemática (Atención en conteo absoluto de linfocitos), química sanguínea, pruebas de función hepática, electrolitos séricos, creatinfosfoquinasa. (Repetir en función a requerimientos del paciente)
2. ELISA de 4^{ta} generación VIH, Ags VHB, Anti-VHC (Única vez)
3. Beta HCG en mujeres en edad fértil.
4. Gasometría arterial (Repetir en función a requerimientos del paciente)
5. Hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo para PCR SARS-CoV-2 y Panel Sindrómico respiratorio por PCR. (Considerar muestra de aspirado traqueal si paciente se encuentra intubado)
6. Electrocardiograma (si prolongación de QTc realizar diariamente, si no hay prolongación basal realizar cada 48 horas)
7. Marcadores de gravedad: Dímero-D, proteína C reactiva, ferritina
8. Radiografía de tórax (Repetir en función a requerimientos del paciente)
9. Si clínicamente están indicados, considerar: cultivo de expectoración para bacterias, hemocultivos, procalcitonina y troponina.

Calcular: PSI, SMART COP, CURB-65, Apache, SOFA, PaO₂/FiO₂

Tratamiento:

De acuerdo a hallazgos clínicos el paciente será catalogado como:

- Crítico y deberá ser manejado en Unidad de Cuidados Intensivos
- No crítico y podrá ser manejado en área de hospitalización en una habitación individual

Ambos siguiendo las medidas de aislamiento descritas en el capítulo de Equipo de Protección Personal.

1. Si se desconoce el resultado del PCR de influenza o está positivo se deberá iniciar tratamiento con Oseltamivir 75mg VO BID (Ajustar de acuerdo a función renal).
2. Considerar tratamiento empírico para neumonía bacteriana^a:
 - a. Ceftriaxona/doxiciclina para pacientes sin riesgo de patógenos multidrogorresistentes
 - b. Cefepime o ceftazidima o meropenem + Vancomicina o Linezolid para pacientes con riesgo de patógenos multidrogorresistentes

*Revalorar si es necesario continuar con la antibioticoterapia a las 48 horas.
3. A pesar de que no se dispone de un esquema de tratamiento aprobado para COVID-19, se propone lo siguiente basado en la evidencia obtenida el momento:
 - Cloroquina 450mg VO cada 12 horas por 10 días^{b,c} o Hidroxicloroquina 200mg cada 8 hrs

Evitar el uso de esteroides sistémicos e inhalados ya que parecen tener efecto nocivo en estos pacientes.

^a Esquema podrá ser establecido o modificado a juicio del equipo de infectología

^b El esquema de tratamiento propuesto estará sujeto a modificaciones conforme se deleve nueva evidencia. Se recomienda precaución debido a lo limitado de la información actual.

^c El paciente podrá ser aleatorizado a diferentes brazos de tratamiento según sus características clínicas, disponibilidad, efectos adversos esperados etc. Dichos tratamientos incluyen monoterapia o combinación de los siguientes fármacos. hidroxicloroquina, cloroquina, azitromicina, lopinavir/ritonavir, darunavir/Cobicistat, tocilizumab, interferón, entre otros.

HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ”
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Terapéuticas potencialmente útiles en el manejo clínico de pacientes con COVID-19

Clasificación del agente	Objetivo / Mecanismo	Dosificación	Toxicidades clave
Atorvastatina	Cardioprotección fuera de etiqueta;	inmunomodulador 40-80 mg VO diarios	Raro (rabdomiolisis)
Pravastatina (Pravachol)	Cardioprotección fuera de etiqueta;	inmunomodulador 80 mg VO diarios	Raro (rabdomiolisis)
Remdesivir	Inhibidor de ARN polimerasa inhibidor dependiente	200 mg IV x1, luego 100 mg IV diariamente, hasta 10 días	Náusea, vómito, elevaciones de ALT
Hidroxicloroquina	Off-label Acciones múltiples; previene la unión a ACE2, presenta transporte en el endosoma y posiblemente otras	dosis de 400 mg BID x 2, luego 200 mg BID por 5 días	Prolongación QT
Cloroquina	interfieren con la actividad lisosómica y la autofagia, interactúan con la estabilidad de la membrana y alteran las vías de señalización y la actividad transcripcional, lo que puede provocar la inhibición de la producción de citocinas y la modulación de ciertas moléculas coestimuladoras.	450-500 mg VO BID	Prolongación QT
Lopinavir / ritonavir (LPV/r)	Inhibidor 3CLpro (proteasa viral) no indicado	400 / 100 mg BID por hasta 10 días	Prolongación del intervalo QT, elevaciones de ALT
Darunavir/Cobicistat	Inhibidor de proteasa	800/150mg QD	Prolongación de QT
interferón beta-B1	Inmunomodulador fuera de etiqueta; mejora de la inmunidad viral innata y adaptativa	Dosificación para determinar el COVID progresivo	Depresión, reacción en el lugar de inyección, síndrome similar a la gripe
Tocilizumab	Anticuerpo monoclonal contra el receptor de IL6 / trata el síndrome de liberación de citocinas	citocinas	elevaciones de ALT

HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ” UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Protocolo de para la obtención de muestras de hisopado nasofaríngeo

Propósito: Describir el procedimiento para obtener muestras por de hisopado nasofaríngeo (NF) para pruebas de infecciones respiratorias incluyendo COVID-19, Influenza, etc

El hisopado NF es una herramienta importante en el diagnóstico de una variedad de infecciones del tracto respiratorio superior e inferior, incluyendo la gripe, el virus respiratorio sincitial (VSR) y el SARS-CoV-2 (COVID-19). La calidad en la toma y manejo de las muestras son fundamentales para obtener resultados confiables y están directamente relacionada con la sensibilidad de la prueba.

Materiales:

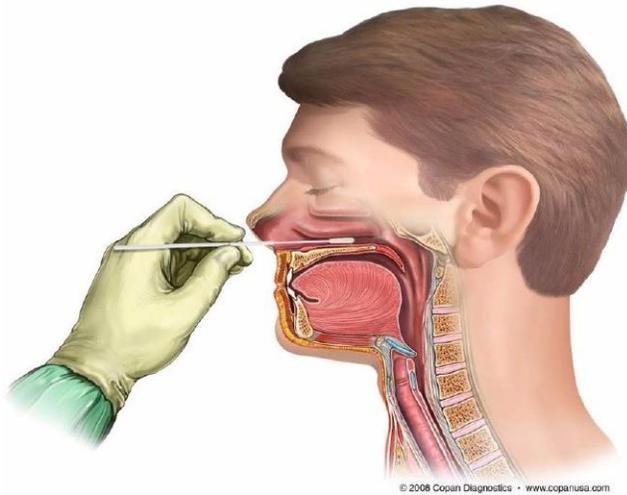
Para los virus respiratorios - medios de transporte universales (UTM por sus siglas en inglés) con hisopo flexible de dacron o estándar de escobillón.

- Use este hisopo para cualquier prueba respiratoria viral (por ejemplo, COVID-19)
- Compruebe la fecha de caducidad antes de su uso
- NO utilice hisopos abiertos o visiblemente contaminados

Procedimiento:

1. Asegurarse de que se sigan todos los pasos de prevención y control de infecciones, incluyendo:
 - a. La higiene de las manos antes y después del procedimiento y antes y después del encuentro con el paciente.
 - b. Siga el estado de aislamiento del paciente. El EPP mínimo incluye máscara, protección ocular y guantes, pero debe ampliarse a las batas para los pacientes hospitalizados dada la probable mayor carga de virus.
2. Si el paciente tiene congestión nasal o una cantidad moderadamente grande de rinorrea, pídale que despeje su nariz en un tejido.
3. Aplique la etiqueta con nombre, registro, edad y fecha al tubo UTM.
4. Incline la cabeza del paciente ligeramente hacia atrás y pídale que cierren los ojos, si es posible.
5. Inserte el hisopo en la fosa nasal paralelamente al paladar y deslice suavemente hasta que se encuentre resistencia al contacto con la nasofaringe
6. Deje el hisopo en su lugar durante 2-3 segundos y luego gire completamente alrededor de 10-15 segundos. Nota: Aunque no es doloroso, los pacientes generalmente se sienten muy incómodos con este procedimiento. Prepárese para que puedan apartar la cabeza y/o el cuerpo. Este procedimiento también puede generar una tos, así que prepárese para moverse a un lado si es posible, especialmente después de completar el proceso.

7. Retire el hisopo y deposítelo en el tubo con UTM
8. Realice un hisopado oro faríngeo dejando el hisopo en su lugar durante 2-3 segundos y luego gire completamente alrededor de 10-15 segundos para posteriormente retirarlo: Nota: los pacientes pueden desarrollar reflejo nauseoso o vasovagal.
9. Una vez completado el segundo hisopo, colóquelo inmediatamente en el mismo tubo con UTM donde colocó el hisopado NF.
10. Asegúrate de que la tapa esté bien cerrada
11. Coloque el tubo en una bolsa de riesgo biológico o mantenga en refrigeración y siga el protocolo para la entrega en su instalación.



Hisopado Nasofaríngeo



Hisopado Orofaringeo

HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ” UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Diagnóstico de COVID-19

Características clínicas

Caso sospechoso será cualquier persona que en los últimos 7 días haya presentado al menos 2 de los siguientes síntomas: TOS, FIEBRE o CEFALEA

Acompañados de al menos uno de los siguientes síntomas

- Disnea
- Artralgias
- Mialgias
- Odinofagia
- Rinorrea
- Conjuntivitis
- Dolor torácico

Pacientes con sospecha de COVID-19 serán evaluados en la unidad de diagnóstico de infecciones respiratorias agudas y se determinará por parte del servicio de infectología cuáles de las siguientes pruebas requieren para su abordaje

- qPCR SARS-CoV-2 (Roche)
- qPCR Influenza A o B
- Prueba rápida para influenza
- Filmarray panel respiratorio
- Filmarray panel neumonía
- Seegene panel respiratorio
- Cultivos aerobios o anaerobios
- Cultivos para hongos
- Citologías
- Prueba rápida para COVID-19 IgM/IgG (al estar disponibles)

NOTA: En México se requiere que el paciente cuente con la definición de caso sospechoso y que tenga un resultado positivo por la red nacional de laboratorios de salud pública abalados por el INDRE

HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ” UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Características que debe cumplir el paciente con COVID-19 para ser egresado a su domicilio

Una vez que los pacientes han sido hospitalizados y atendidos por COVID-19 se podrán egresar a su domicilio o trasladarse a otras unidades de atención médica

Criterios de egreso paciente COVID-19 para egreso a domicilio:

1. FR <22/min y SO₂ >92% (>88% si EPOC) al aire ambiente.
2. 2 resultados negativos consecutivos de RT-PCR de SARS-CoV-2 separados por al menos 1 día. (no en todos los casos)
3. Estabilidad hemodinámica.
4. Adecuada tolerancia de la vía oral.
5. Ausencia de alteraciones neurológicas nuevas
6. Mejoría en infiltrados radiográficos o US pulmonar.

El paciente se egresará con las siguientes indicaciones

- Deberá mantenerse en aislamiento domiciliario voluntario hasta 14 días siguientes a su egreso o el periodo que se médico de la unidad indique.
- Se mantendrá en vigilancia clínica ya que existen reportes de pacientes que tienen recaídas clínicas y virológicas
- Deberá contactarse a la línea telefónica para reportar sus síntomas nuevos

HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ” UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Información de utilidad para el paciente

Tiene un síndrome viral que puede incluir síntomas como dolores musculares, fiebres, escalofríos, secreción nasal, tos, estornudos, dolor de garganta, vómitos o diarrea. Uno de los potenciales virus que puede tener es el SARS- CoV-2, el virus que causa el COVID-19, también conocido como el nuevo coronavirus. Es probable que también tenga una infección viral diferente, como el resfriado común o la gripe. La mayoría (alrededor de 80%) de los pacientes con COVID -19 tienen síntomas leves y se recuperan por sí mismos sin necesidad de recibir tratamientos específicos. Descansar, mantenerse hidratado y dormir son típicamente útiles. A partir de hoy, usted está lo suficientemente bien como para ir a casa y tratar sus síntomas con líquidos orales, medicamentos para la fiebre, la tos, el dolor, etc. La prueba COVID 19 no se realiza en la mayoría de las personas con síntomas leves que son evaluadas y dadas de alta de la unidad. Si se realizó la prueba de COVID 19, los resultados no estarán disponibles hasta 24 a 72hrs después y se le notificarán por correo electrónico o se le llamará al número de teléfono que dejó registrado. Por favor, NO SE CONTACTE A LA UNIDAD POR LOS RESULTADOS DE ESTA PRUEBA AL MENOS DE QUE ASÍ SE LE HAYA INDICADO POR VÍA DE CORREO ELECTRÓNICO, No podemos dar a conocer los resultados por teléfono.

Si el resultado es positivo, será contactado por un miembro del equipo de la unidad para darle instrucciones.

Por favor, tenga en cuenta que no se le contactará si el resultado es negativo. Si no se le contacta al segundo día después de su visita, puede asumir que el resultado fue negativo.

Por favor, siga las siguientes precauciones:

- Quedarse en casa excepto para recibir atención médica
- Como aconseja la Secretaría de Salud, recomendamos que permanezca en su casa y minimice el contacto con otros para evitar la propagación de esta infección.
- Las personas de edad avanzada o cualquier persona con problemas médicos importantes pueden tener síntomas más graves de esta infección. Recomendamos la separación, también conocida como autoaislamiento, durante al menos 14 días después del primer día de síntomas y varios más después si todavía está enfermo.
- La acción más importante es esperar por lo menos una semana y varios días más después de que se sienta bien antes de volver a sus actividades regulares, el trabajo o la escuela. Si se enferma más, como dificultad para respirar, dolor de pecho, no puede comer o beber lo suficiente, o tiene vómitos intensos, diarrea o debilidad, es posible que deba volver a la unidad: ante estos síntomas por favor llame por teléfono.
- Debe restringir las actividades fuera de su casa, excepto para recibir atención médica. No vaya al trabajo, a la escuela o a las áreas públicas. Evite el uso del transporte público, los viajes compartidos o uso de taxis.
- Sepárese de otras personas y animales en su casa.



- En la medida de lo posible, debe permanecer en una habitación específica y lejos de otras personas en su casa. Además, debe usar un baño separado, si está disponible.
- No manipule mascotas u otros animales mientras esté enfermo.
- Evite compartir artículos personales de la casa. No debe compartir platos, vasos, tazas, utensilios para comer, toallas o ropa de cama con otras personas o mascotas en su casa. Después de usar estos artículos, deben ser lavados con agua y jabón.
- Limpie todos los días todas las superficies de "alta manipulación", incluyendo mostradores, mesas, perillas de puertas, accesorios de baño, inodoros, teléfonos, teclados, tabletas y mesitas de noche. Además, limpie cualquier superficie que pueda tener sangre, heces o fluidos corporales. Utilice una limpieza doméstica; rociar o limpiar, según las instrucciones de la etiqueta. Las etiquetas contienen instrucciones para el uso seguro y eficaz del producto de limpieza, incluidas las precauciones que debe tomar al aplicar el producto, como usar guantes y asegurarse de tener una buena ventilación durante el uso del producto.
- Límpiase las manos a menudo. Lávese las manos a menudo con agua y jabón durante al menos 20 segundos. Si no hay agua y jabón, lávese las manos con un desinfectante para manos a base de alcohol que contenga al menos un 60% de alcohol, cubriendo todas las superficies de las manos y frotándolas hasta que se sientan secas. El agua y el jabón deben usarse preferentemente si las manos están visiblemente sucias. Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.
- Cubra la boca y la nariz con un pañuelo desechable cuando tosa o estornude o utilice el ángulo interno del codo.
- Arroje los pañuelos usados en un bote de basura forrado; lávese inmediatamente las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos o límpiase las manos con un desinfectante para manos a base de alcohol que contenga al menos entre el 60% de alcohol, cubriendo todas las superficies de las manos y frotándolas hasta que se sientan secas. El jabón y el agua deben usarse preferentemente si las manos están visiblemente sucias.
- Cuando se busca atención en un centro de salud:
 - Busque atención médica inmediata si su enfermedad está empeorando (por ejemplo, al presentar dificultad para respirar).
 - Póngase una mascarilla antes de entrar en las instalaciones.
 - Estos pasos ayudarán al consultorio del médico a mantener a otras personas en el consultorio o sala de espera riesgo bajo de infectarse o exponerse.
 - Si es posible, póngase una mascarilla antes de que lleguen los servicios médicos de emergencia.

HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ”
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Paciente inmunosuprimido SARS-CoV-2 (COVID-19) y Directrices para la evaluación de la respiración

Las pruebas para la detección de SARS-CoV-2 (COVID-19) están disponibles, pueden ser ordenadas a través del servicio de infectología con autorización de uno de los profesores del servicio. Dado que otros virus respiratorios, entre ellos influenza, están circulando en la comunidad, recomendamos que se evalúe la necesidad de solicitar pruebas adicionales tales como prueba rápida para influenza, cultivos respiratorios y detección por métodos de PCR de otros patógenos respiratorios.

Esta es una situación que evoluciona rápidamente y la orientación de las pruebas se actualizará en consecuencia, dependiendo de la dinámica de transmisión de la comunidad y la capacidad de las pruebas. No se deben ignorar otros signos y síntomas durante este período de COVID-19, ya que los pacientes con fiebre y signos de infección deben ser tratados según las directrices actuales (por ejemplo, fiebre neutropénica, sepsis) por los servicios de hospitalización.

Criterios clínicos	¿Prueba de PCR del SARS-CoV-2?	Gripe Rápida para influenza o Prueba de PCR viral	Control de la infección Precauciones
No hay fiebre ni síntomas respiratorios	No	No	Precauciones estándar
Fiebre SIN síntomas respiratorios	No *Sí para los pacientes de trasplante de órganos sólidos (A menos que se identifique o se conozca otra fuente de fiebre) o para inmunosuprimidos por otra causa que hayan tenido contacto con una persona con COVID-19 confirmado	No	Precauciones estándar *Los pacientes de trasplante de órganos sólidos con fiebre deben ser colocados en las precauciones por gotas/contacto si se considera la posibilidad de COVID-19
Síntomas respiratorios* con o sin fiebre	SÍ - • Paciente de alto riesgo por malignidad • Todos los pacientes de trasplante de órganos sólidos • Otro paciente inmunodeprimido† • Mayor riesgo debido a la comorbilidad médicas‡	SÍ - Prueba de PCR viral respiratoria • Pacientes de trasplante de órgano sólido Sólo pruebas rápidas de influenza/RSV - • Otros pacientes de trasplante de órganos sólidos • Otros Inmunosuprimidos • Mayor riesgo debido a las comorbilidades médicas§	Colocar cubre bocas quirúrgico al paciente y colocarlo en una habitación individual (de ser posible) Precauciones por gotas y por contacto

Síntomas respiratorios: tos, disnea, sibilancias u opresión torácica, dolor de garganta. Considere la posibilidad de excluir los síntomas atribuibles a las alergias.

† Pacientes de alto riesgo hematológico: todos los trasplantes MO e inmunoterapia, todas las malignidades hematológicas, todas las quimioterapias activas, neutropenia (NY <500)

‡ Otros inmunosuprimidos: Agentes biológicos para la inmunosupresión, esteroides >0.5mg/kg/día equivalente a la prednisona, inmunodeficiencia congénita o adquirida

§ Comorbilidades médicas: Edad >60 años, diabetes, enfermedad renal crónica, embarazo, cáncer de pulmón, enfermedad pulmonar crónica, cirrosis

HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ”
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Clasificación clínica COVID-19 en pacientes pediátricos del Hospital Universitario

LEVE	MODERADO	SEVERO	CRÍTICAMENTE ENFERMO
<p>-Infección asintomática caso confirmado COVID-19 positivos</p> <p>- Sin manifestaciones clínicas o</p> <p>-Cuadro de IVRS leve = fiebre, tos, faringodinea, rinorrea, cefalea, fatiga, mialgias, sin neumonía</p> <p>-Sin factores de riesgo*</p> <p>-Clínicamente estable</p> <p>Manejo</p> <p>-Egreso a casa y aislamiento 14 días</p> <p>-Entregar escrito de datos de alarma y medidas de prevención.</p> <p>-Radiografía de tórax</p> <p>-Prueba rápida de influenza y valorar tratamiento con Oseltamivir VO.</p> <p>-Paracetamol VO.</p> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>*Datos de alarma a vigilar en casa:</p> <p>-Fiebre persiste por 3 días o más</p> <p>-Dificultad para respirar (respiración agitada y rápida, hundimiento de costillas, aleteo de nariz)</p> <p>-Rechazo al alimento o poca ingesta de alimentos</p> <p>-Somnolencia, irritabilidad o llanto inconsolable</p> </div>	<p>Paciente con algún Factor de riesgo* y/o</p> <p>Datos de neumonía leve</p> <p>Manejo</p> <p>-Ingreso hospitalario</p> <p>-Oxigenoterapia bajo flujo en caso de - requerimiento / Nebulizaciones simples o con broncodilatador en caso de requerirlo.</p> <p>-Radiografía tórax</p> <p>-Mantener hidratación vía oral y vigilar tolerancia</p> <p>-Control térmico (paracetamol VO)</p> <p>-Monitorización signos vitales</p> <p>-Tratamiento antiviral a pacientes con Factores de riesgo*</p>	<p>Neumonía severa (cumplir al menos 1 de los siguientes):</p> <p>-Frecuencia respiratoria:</p> <p>2- 12 meses: mayor a 50 rpm 1 – 5 años: mayor a 40 rpm Mayores de 5 años: mayor a 30 rpm</p> <p>-SO2: menor a 92%</p> <p>-Hipoxia (cianosis, tiraje subcostal, intercostal, aleteo nasal, quejido o apnea)</p> <p>-Alteración del estado de consciencia (somnolencia, coma, crisis convulsivas)</p> <p>-Rechazo al alimento o dificultad para alimentarse con signos clínicos de deshidratación</p> <p>Manejo</p> <ol style="list-style-type: none"> Oxigenoterapia alto flujo / Valorar nebulizaciones y broncodilatador si lo requiere Vía periférica y sello venoso Plan de hidratación IV Laboratorios: BHC, PCR, Hemocultivo, PFHs, Electrolitos séricos, creatinina. Prueba rápida influenza /Panel viral respiratorio Rx de tórax y valorar TC tórax Enzimas cardíacas (CK, CPK) Monitorización continua Valorar antibiocioterapia empírica: <ul style="list-style-type: none"> -Ceftriaxona IV o -Terapia combinada ceftriaxona IV + Azitromicina o Claritromicina VO (paciente con mala evolución y pobre respuesta a tx conservador) 	<p>-Cumplir cualquiera de estos criterios y que requiera internamiento en cuidados intensivos:</p> <p>-Insuficiencia respiratoria con requerimiento de VMI</p> <p>-Shock séptico</p> <p>-Falla orgánica múltiple y/o CID</p> <p>Manejo → Llamar a residente UTIP</p> <ol style="list-style-type: none"> VMI Colocación CVC Manejo de líquidos IV Manejo con aminos en caso necesario Laboratorios: BHC, PCR, Hemocultivo, QS, ES, PFHs, creatinina, procalcitonina, gasometría, enzimas cardíacas (CK, CPK), TP, TTP, dímero D. Panel viral respiratorio / Cultivo secreción bronquial Rx de tórax y valorar TC tórax, Ecocardiograma Antivirales* Antibiocioterapia empírica* o en base a aislamientos. Metilprednisolona* ciclo corto (3-5 días) 1-2 mg/kg/día (shock séptico refractario a aminos, PARDS)

***Factores de riesgo:** pacientes cardiopatas, broncodisplasia pulmonar, hipoplasia pulmonar, anomalías congénitas tracto respiratorio, asmáticos, hemoglobinopatías, desnutrición severa, Diabetes mellitus, Neoplasias, enf. Renal crónica, inmunodeficiencias o estado inmunocomprometido, menor de 3 meses.