

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



SEGUNDA EDICIÓN

1 de agosto de 2020



I

Antecedentes de infección SARS-CoV-2/COVID-19.



La enfermedad por Coronavirus 2019, (Coronavirus Disease 2019, COVID-19), es el nombre asignado a la patología causada por la infección por el Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo o Grave- 2 (Severe Respiratory Acute Syndrome 2, SARS-CoV-2); descrita desde diciembre de 2019 en pacientes de la ciudad Wuhan, provincia de Hubei, China. Con una rápida expansión mundial, que en menos de tres meses ha sido declarada pandemia y con amplia morbi y mortalidad relacionada.

A la fecha, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado siete situaciones epidemiológicas, bajo la evaluación del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (de 2005), como Emergencia Sanitaria de Preocupación Internacional. Todas estas epidemias y pandemias previas han provisto información acerca del comportamiento epidemiológico y clínico de dichas enfermedades infecciosas, así como la forma en la cual han respondido los países y las autoridades de salud regionales y nacionales frente a las mismas.

II

Definiciones operativas de casos de infección por SARS-CoV-2/COVID-19.



Reconocer tempranamente a los pacientes en quien es adecuado sospechar infección por SARS-CoV-2/COVID-19 además de permitir el inicio oportuno de las medidas de prevención y control de infecciones, también facilita el pronto inicio de terapias adecuadas, la admisión hospitalaria y optimización de recursos.

Por tal motivo es necesario que las definiciones de infección y enfermedad sean reflejo de las manifestaciones clínicas más frecuentes e idealmente específicas, demostradas en las series de casos y otros estudios realizados a nivel mundial y en lo posible en poblaciones similares.

Tras la revisión de la literatura se concluyó que la presencia de síntomas respiratorios y gastrointestinales, así como hallazgos neurológicos como la disgeusia y anosmia, en pacientes con fiebre, sin olvidar que puede haber casos afebriles, son hallazgos que permiten identificar a la mayoría de pacientes con infección por SARS-CoV-2/COVID-19; por otra parte la exposición a pacientes infectados con el virus, en lo que se ha denominado como "contacto estrecho", permite identificar a los individuos con mayor riesgo de infección y que requieren de estrategias epidemiológicas y de salud pública en aras de limitar la diseminación de la infección. Adicionalmente se recomienda una estrategia basada en herramientas tecnológicas para la atención de pacientes con sintomatología leve y sospecha de infección por SARS-CoV-2/COVID-19 y para el direccionamiento hospitalario de casos de mayor severidad, buscando aliviar la congestión hospitalaria en el escenario de la pandemia.

III

Clasificación clínica de casos y estratificación del riesgo de infección SARS-CoV-2/COVID-19.



Los factores de riesgo para mal pronóstico de la enfermedad incluyen población mayor a 60 años, tabaquismo, enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hipertensión arterial (HTA) y cáncer.

Las categorías clínicas de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 de acuerdo con la gravedad, se fundamentan en la guía clínica de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se recomienda la búsqueda activa de complicaciones más frecuentes en su orden de aparición: síndrome de dificultad respiratoria aguda, falla renal aguda, lesión miocárdica y alteraciones neurológicas. Así mismo, seguimiento, búsqueda activa y adherencia a paquetes de medidas para prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, especialmente neumonía asociada a ventilación mecánica.

Se recomienda la evaluación marcadores para mal pronóstico de la enfermedad que incluyen fiebre al ingreso e insuficiencia respiratoria, alteraciones imagenológicas, SOFA score mayor de 2, linfopenia, dímero D elevado, PCR elevada, deshidrogenasa láctica elevada y ferritina elevada.





IV

Diagnóstico de los casos de infección por SARS-CoV-2/COVID-19



El diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 sigue siendo un reto, se dispone de diferentes pruebas diagnósticas entre ellas la PCR en tiempo real, pruebas de anticuerpos y de antígeno. Cada una de las pruebas tienen una cinética distinta y un rendimiento que difiere a partir del momento en que son realizadas. Actualmente se considera que la RT-PCR es la prueba diagnóstica con mejor rendimiento (sensibilidad 89% y especificidad 99%), sin embargo, esto depende también del tipo de muestra, siendo el aspirado traqueal la de mejor sensibilidad. Es importante mencionar que se dispone de otras técnicas de PCR como las pruebas de PCR multiplex en donde la detección de SARS-CoV-2 está incluida en los paneles. Algunas pruebas serológicas luego de varios estudios y validaciones en nuestro medio solo demostraron utilidad en pacientes luego del día 11 de inicio de síntomas con rendimiento variable (sensibilidad 49, 75 a 100 % y especificidad 87 a 95.83 %). En los pacientes asintomáticos se han evaluado diferentes pruebas para identificación de SARS-CoV-2 con resultados menos contundentes. Sin embargo, se ha encontrado utilidad en la realización de RT-PCR basada en identificación de contacto estrecho, las pruebas de anticuerpos se podrían considerar luego del día 11 de contacto con un rendimiento inferior al de la RT-PCR. En ocasiones se debe considerar la realización de estudios invasivos evitando la generación de aerosoles o uso de elementos de protección si se requiere, sin embargo, la realización de mini lavado bronquial y aspirado traqueal a ciegas con sistema cerrado es una alternativa.

Se han encontrado diferentes biomarcadores que permiten categorizar la gravedad de los pacientes y orientar el lugar donde deben ser evaluados, entre ellos están el hemograma, proteína c reactiva, enzimas hepáticas, bilirrubinas, función renal, deshidrogenasa láctica, CK, troponinas, dímero D; como también la aplicación de diferentes escalas como CURB 65, qSOFA y SOFA. La procalcitonina aún no ha demostrado utilidad para que sea recomendada en el uso rutinario.

Las imágenes de tórax (radiografía de tórax, tomografía de tórax simple) permiten evaluar no solo otras posibles etiologías, sino que también permiten categorizar la gravedad del cuadro y las complicaciones relacionadas con la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 como es el SDRA (síndrome de dificultad respiratoria del adulto). La presencia de vidrio esmerilado de localización basal y periférica junto con la presencia de consolidación aumentan la probabilidad de infección por SARS-CoV-2/COVID-19.





Manejo del paciente con infección por SARS-CoV-2/COVID-19



La enfermedad por coronavirus 19 (COVID-19) tiene amplias manifestaciones clínicas desde formas asintomáticas, enfermedad leve, moderada y crítica. En la literatura mundial se encuentran múltiples publicaciones de diversos fármacos que se han probado en pacientes con la entidad. Sin embargo, a la fecha, solo los corticoides han mostrado cierto beneficio para el manejo de pacientes con formas graves y críticas con trastorno de oxigenación. En este capítulo se resume la evidencia publicada a la fecha para el manejo de la infección por SARS-CoV-2, presentando los fármacos con potencial utilidad, en que pacientes se recomienda su administración y la utilidad de la terapia antibiótica, acorde al consenso de expertos, luego de la revisión crítica de la literatura. Se presentan además las recomendaciones de manejo en el paciente crítico en relación con terapias para oxigenación y ventilación mecánica, y las terapias adyuvantes para la prevención y manejo de complicaciones tromboembólicas. Se expone la evidencia de algunas terapias promisorias, que sustenta la realización de estudios clínicos como el uso de plasma convaleciente. Como parte integral del tratamiento se encuentra además el control de síntomas (disnea, tos, fiebre, delirium) y los procesos encaminados a la rehabilitación, tópicos ampliamente revisados y discutidos en las reuniones y de las que se generaron recomendaciones y puntos de buena práctica.



UI

Poblaciones especiales



Para la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 se ha considerado población especial con implicación de mayor riesgo de morbimortalidad y complicaciones, a todo paciente con comorbilidad cardiovascular, mujer gestante, neonato, inmunosuprimido de causa oncológica y no oncológica (inmunodeficiencias primarias, enfermedades autoinmunes articulares y extraarticulares, pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana adquirida y pacientes trasplantados), patología neurológica y hepática.

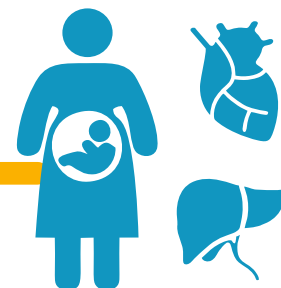
Los estudios a la fecha demuestran un 50% y un 67% de pacientes con comorbilidades infectados y fallecidos respectivamente. Siendo predominantes la hipertensión arterial, obesidad y la diabetes mellitus tipo 2.

En el caso de mujeres gestantes y neonatos, la neumonía es un factor importante que contribuye a la morbimortalidad materna, y los cambios inmunomoduladores durante estas etapas fisiológicas, así como las alteraciones estructurales propias de la gestante, contribuyen como factores facilitadores de la enfermedad, una vez adquirida. Favre et al, sugieren que complicaciones similares a las documentadas durante la epidemia de MERS y SARS podrían aparecer en esta pandemia (mayor riesgo de abortos, restricción en el crecimiento intrauterino, parto pretérmino, entre otros).

Aún se encuentra en estudio la posibilidad de transmisión vertical, así como transmisión por lactancia, que a la fecha no han sido identificadas. Por lo anterior también se han generado recomendaciones que impactan en las precauciones de aislamiento que se tienen con el binomio madre-hijo. La indicación de cesárea por la infección per- se es controvertida, y se considera por ahora que la vía de atención del parto en principio debe ser vaginal.

La población que requiere uso de manejos inmunosupresores para control de enfermedades de base (corticoide, antimaláricos, quimioterapia, etc.), se ve impactada directamente por la posibilidad de infección asintomática y mayor riesgo de complicaciones una vez se administren dichos medicamentos. Se ha dedicado una parte de la sección a las recomendaciones sobre la continuidad de este tipo de manejos y los ajustes respectivos con algunos de ellos. En el caso de pacientes candidatos a trasplante (de órgano sólido o de progenitores hematopoyéticos), el proceso de tamización también ha sido establecido de forma estricta. La evidencia acumulada hasta ahora sugiere que la población de pacientes hematológicos podría tener un riesgo mayor de infección por SARS-CoV-2/COVID-19 y morbimortalidad mayor con respecto a la población general, con tasa de letalidad cercana al 6% (vs 2.3% de individuos sanos).

Dada la heterogeneidad de este grupo, se han realizado recomendaciones individualizadas para las afecciones previamente mencionadas, que esperan impactar de forma positiva en el diagnóstico y manejo de pacientes con este tipo de comorbilidades durante la pandemia.



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



SEGUNDA EDICIÓN

1 de agosto de 2020



VII

Pediatría

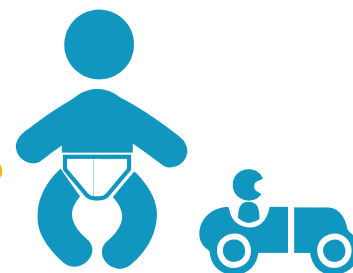


A pesar de que la infección es más prevalente en los adultos; el número de casos en la población pediátrica ha ido en aumento. La presentación clínica es variable y puede ir desde una infección asintomática hasta presentarse como insuficiencia respiratoria aguda, requiriendo manejo en la unidad de cuidados intensivos. En la población pediátrica, sobre todo en los menores de 15 años, se han descrito manifestaciones que pueden estar o no asociadas a fiebre, presencia de síntomas respiratorios (tos, odinofagia, entre otras) y/o síntomas gastrointestinales que pueden ir desde leves a severos. Según la gravedad de la sintomatología, los casos se han estratificado en asintomáticos, leves, graves o críticos, siguiendo los lineamientos de la OMS.

Para considerar un caso como sospechoso se debe tener en cuenta el nexa epidemiológico, los síntomas clínicos, los hallazgos radiológicos y de laboratorio. Un caso confirmado es aquel en el que se tiene una PCR SARS-CoV-2 o estudios serológicos (IgM e IgG) positivos. Respecto al tratamiento de esta nueva enfermedad, se han realizado múltiples ensayos clínicos con medicamentos como hidroxicloroquina, cloroquina, ivermectina, tocilizumab, entre otros, en búsqueda de un manejo apropiado; sin embargo, hasta el momento no existe un medicamento que haya demostrado efectividad, y por lo tanto no es posible recomendar un tratamiento específico para la infección por SARS-CoV-2.

Este capítulo del consenso presenta la información que se tiene hasta la fecha, acerca de esta patología en la población pediátrica. Se reportan los principales signos y síntomas basados en las series de casos publicadas. Se sugiere una clasificación clínica según la severidad de la infección; así como la evidencia disponible en cuanto a tratamiento de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19.

Se describe además lo reportado más recientemente en la literatura, frente al aumento inusual de casos de un síndrome inflamatorio similar a la Enfermedad de Kawasaki, que se ha denominado Síndrome Inflamatorio sistémico temporalmente asociado a SARS-CoV-2/COVID-19, (SIMS-TAC por sus siglas en español o PIMS-TS por sus siglas en inglés Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome Temporally Associated with SARS-CoV-2). Finalmente se realiza una recomendación sobre la necesidad de continuar con los esquemas de vacunación, que son necesarios para evitar infecciones circulantes o el resurgimiento de otras ya erradicadas.



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



SEGUNDA EDICIÓN

1 de agosto de 2020



Prevención y control de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19



En Colombia la implementación de procesos de detección, prevención y disminución de riesgos en salud y seguridad en el trabajo, es responsabilidad de los prestadores de servicios de salud, y tienen por objetivo prevenir daños en la salud de los trabajadores y los pacientes. En el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2/COVID-19 es necesario evaluar el riesgo de exposición al virus, según las características propias de cada servicio y los procedimientos efectuados en la atención en salud, para posteriormente implementar estrategias de control a los riesgos identificados.

Si bien la mejor forma de controlar un peligro es su eliminación sistemática, el contexto de emergencia y la imposibilidad de eliminar el peligro obligan a tomar las mejores medidas disponibles, en este caso, los controles de ingeniería, los controles administrativos y el uso de elementos de protección personal.

Dado que la situación de emergencia impone el enfrentarse a una patología de muy reciente descripción, para la cual gran parte de la información se encuentra en construcción, se hace necesario recurrir a la experiencia acumulada disponible, proveniente de aquellas latitudes impactadas inicialmente por el SARS-CoV-2/COVID-19, especialmente Asia y Europa, así como a las experiencias similares del pasado, en este caso los brotes previos de Síndrome Respiratorio Agudo Severo de 2002 – 2003 y el Síndrome Respiratorio del Oriente Medio por coronavirus (SARS y MERS, respectivamente por sus siglas en inglés), complementadas con información científica fundamental obtenida de experimentación en ciencias básicas.

A partir de los preceptos descritos y en aras de brindar información útil a todos los actores del ámbito nacional y en especial a los servicios de salud, se presentan recomendaciones basadas en información previa y evidencia disponible a la fecha, que buscan ayudar en la minimización del riesgo en el contexto de “prevención intrahospitalaria” diferenciada por actividades y servicios de acuerdo al riesgo de exposición al virus y la realización de procedimientos generadores de aerosoles como principal vehículo de diseminación de la infección; “prevención ambulatoria” y “prevención domiciliaria” con énfasis en el uso de elementos de protección personal, descripción de métodos de manejo y aislamiento de pacientes infectados en el hogar y centros de cuidado especial, así como también los escenarios de tamización prequirúrgica en cirugía electiva; la sección de “elementos de protección personal” presenta una descripción esquemática y visual de los elementos recomendados en diferentes escenarios de práctica clínica según su nivel de riesgo; adicionalmente se realizan recomendaciones en temas de cuidados durante el transporte de pacientes, y de limpieza y desinfección de equipos e insumos.

