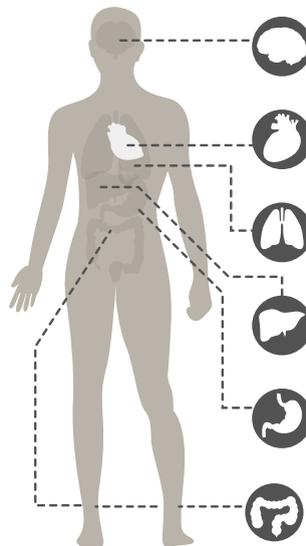




# Manejo clínico de la covid-19 en Adultos



1. Alto riesgo:  $\geq 60$  años o con alguna de las siguientes comorbilidades: HTA, DM, EPOC, enfermedad cardiovascular, obesidad, desnutrición, hepatopatía crónica, neoplasias o inmunosupresión relevante (enfermedad hematológica activa, trasplante de órgano sólido (TOS) en el primer año post-TOS o en tratamiento inmunosupresor por rechazo, infección por VIH, insuficiencia renal crónica que requiere hemodiálisis, paciente en tratamiento con corticosteroides equivalente a más de 20 mg de prednisona al día durante un mínimo de 2 semanas o tratamiento biológico inmunosupresor)
2. Bajo riesgo sin comorbilidades o  $< 60$  años.
3. Ensayo clínico controlado.
4. Dexametasona 6mg día o su equivalente: hidrocortisona 80 mg IV cada 12 horas, metilprednisolona 32mg IV día, prednisolona 40 mg VO día. Se recomienda que la duración del tratamiento con corticoide sea hasta por 10 días. Los pacientes que reciban esta terapia deben ser desparasitados con ivermectina 1 gota/Kg dosis única vía oral.

Estas imágenes pertenecen al CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA INFECCIÓN POR SARS- CoV2/COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD 29/08/2020

Puede ser replicada y reproducida total o parcialmente dando los créditos. En caso que sea usado con fines comerciales solicitar autorización.

**iETS**  
Instituto de Evaluación  
Tecnológica en Salud®





# Manejo clínico de la covid-19 en Adultos



## Severidad

### ENFERMEDAD MODERADA

Neumonía

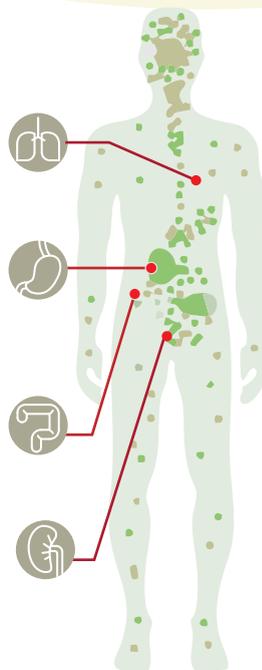
## Criterios

Neumonía con  $SpO_2 \geq 90\%$  en aire ambiente Las imágenes de tórax (radiografía, tomografía computarizada, ultrasonido) pueden ayudar en el diagnóstico e identificar o excluir otras complicaciones pulmonares

## Conducta

CRB65  $\leq 1$  sin factores de riesgo: manejo ambulatorio, teleseguimiento diario, monitoría de síntomas y de  $SpO_2$   
 CRB65  $\geq 2$  Hospitalizar, realizar Hemograma, LDH, creatinina, BUN, pruebas hepáticas, gases arteriales Ferritina, dímero-D, Proteína C reactiva, troponina  
 Considerar:

- Muestras microbiológicas para investigar infección bacteriana.
  - Procalcitonina.
- TC de tórax para estadificación de gravedad.



## Tratamiento

Tratamiento sintomático (preferentemente acetaminofén).

Oxígeno a demanda.

Considere inclusión en ECC<sup>3</sup>.

Dexametasona<sup>4</sup> siempre y cuando:

- Necesite oxígeno suplementario
- > 7 días desde el inicio de síntomas.
- Descartado influenza.

Profilaxis tromboembólica SIEMPRE a menos que haya contraindicación. Dímero D > 1500 dosis intermedias.

**Considerar sobreinfección bacteriana en las siguientes condiciones:**

Deterioro antes de 7 días de inicio de síntomas.  
 Consolidación en la radiografía de tórax Leucocitosis o leucopenia

En caso de tener alguno de estos criterios tomar procalcitonina, y si es  $\geq 0.25$  considere realizar estudios microbiológicos y o moleculares previo al inicio de los antibióticos por la alta posibilidad de sobreinfección bacteriana.

- Alto riesgo:  $\geq 60$  años o con alguna de las siguientes comorbilidades: HTA, DM, EPOC, enfermedad cardiovascular, obesidad, desnutrición, hepatopatía crónica, neoplasias o inmunosupresión relevante (enfermedad hematológica activa, trasplante de órgano sólido (TOS) en el primer año post-TOS o en tratamiento inmunosupresor por rechazo, infección por VIH, insuficiencia renal crónica que requiere hemodiálisis, paciente en tratamiento con corticosteroides equivalente a más de 20 mg de prednisona al día durante un mínimo de 2 semanas o tratamiento biológico inmunosupresor)
- Bajo riesgo sin comorbilidades o < 60 años.
- Ensayo clínico controlado.
- Dexametasona 6mg día o su equivalente: hidrocortisona 80 mg IV cada 12 horas, metilprednisolona 32mg IV día, prednisolona 40 mg VO día. Se recomienda que la duración del tratamiento con corticoide sea hasta por 10 días. Los pacientes que reciban esta terapia deben ser desparasitados con ivermectina 1 gota/Kg dosis única vía oral.

Estas imágenes pertenecen al CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA INFECCIÓN POR SARS- CoV2/COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD 29/08/2020

Puede ser replicada y reproducida total o parcialmente dando los créditos. En caso que sea usado con fines comerciales solicitar autorización.



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud®





# Manejo clínico de la covid-19 en Adultos



## Severidad

### ENFERMEDAD CRÍTICA

Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda SDRA

## Criterios

Inicio < 1 semana de lesión clínica (neumonía) o nuevos o deterioro de síntomas respiratorios; imagen de tórax: (Rx, TAC, ultrasonido) opacidades bilaterales, no explicadas por sobrecarga de volumen, colapso o nódulos; haber descartado insuficiencia cardiaca o sobrecarga de líquidos (ecocardiografía); deterioro de oxigenación: Leve:  $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300 \text{ mmHg}$ .  
-Moderado:  $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 200 \text{ mmHg}$ .  
-Grave:  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 100 \text{ mmHg}$ . Si  $\text{PaO}_2$  no disponible  $\text{SaO}_2/\text{FiO}_2$ .

### SEPSIS

Definida como disfunción orgánica (identificada como un cambio agudo en la escala SOFA >2 puntos o un qSOFA con 2 de las siguientes 3 variables clínicas: Glasgow  $\leq 13$  o inferior, presión sistólica de 100 mmHg o inferior y frecuencia respiratoria de  $\geq 22/\text{min}$ . La disfunción orgánica puede manifestarse con las siguientes alteraciones: Estado confusional agudo, Insuficiencia respiratoria, reducción de diuresis, taquicardia, coagulopatía, acidosis metabólica, elevación del lactato.

### CHOQUE SEPTICO

Hipotensión arterial que persiste tras volumen de resuscitación y que requiere vasopresores para mantener PAM >65 mmHg y lactato >2 mmol/L (18 mg/dL) en ausencia de hipovolemia.

## Conducta

Hospitalizar en UCI Monitorizar marcadores inflamatorios

## Tratamiento

Tratamiento sintomático (preferentemente acetaminofén).

Oxígeno a demanda.

Considere inclusión en ECC<sup>3</sup>.

Dexametasona<sup>4</sup> siempre y cuando:

- Necesite oxígeno suplementario
- > 7 días desde el inicio de síntomas.
- Descartado influenza.

Profilaxis tromboembólica SIEMPRE a menos que haya contraindicación. Dimero D>1500 dosis intermedias.

**Considerar sobreinfección bacteriana en las siguientes condiciones:**

Deterioro antes de 7 días de inicio de síntomas.  
Consolidación en la radiografía de tórax Leucocitosis o leucopenia

En caso de tener alguno de estos criterios tomar procalcitonina, y si es  $\geq 0.25$  considere realizar estudios microbiológicos y o moleculares previo al inicio de los antibióticos por la alta posibilidad de sobreinfección bacteriana.



1. Alto riesgo:  $\geq 60$  años o con alguna de las siguientes comorbilidades: HTA, DM, EPOC, enfermedad cardiovascular, obesidad, desnutrición, hepatopatía crónica, neoplasias o inmunosupresión relevante (enfermedad hematológica activa, trasplante de órgano sólido (TOS) en el primer año post-TOS o en tratamiento inmunosupresor por rechazo, infección por VIH, insuficiencia renal crónica que requiere hemodiálisis, paciente en tratamiento con corticosteroides equivalente a más de 20 mg de prednisona al día durante un mínimo de 2 semanas o tratamiento biológico inmunosupresor)
2. Bajo riesgo sin comorbilidades o < 60 años.
3. Ensayo clínico controlado.
4. Dexametasona 6mg día o su equivalente: hidrocortisona 80 mg IV cada 12 horas, metilprednisolona 32mg IV día, prednisolona 40 mg VO día. Se recomienda que la duración del tratamiento con corticoide sea hasta por 10 días. Los pacientes que reciban esta terapia deben ser desparasitados con ivermectina 1 gota/kg dosis única vía oral.

Estas imágenes pertenecen al CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA INFECCIÓN POR SARS-CoV2/COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD 29/08/2020

Puede ser replicada y reproducida total o parcialmente dando los créditos. En caso que sea usado con fines comerciales solicitar autorización.

IETS  
Instituto de Evaluación  
Tecnológica en Salud<sup>®</sup>

