

Puesta al día y Manejo AP probable SARs-CoV-2



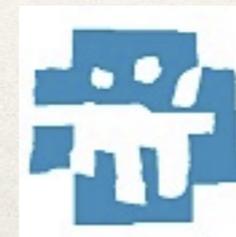
Grupo de Trabajo Enfermedades Infecciosas SrMFYC

Jesús Ortega Martínez

Yolanda Sánchez Díaz – Aldagalán

José Luis Ramón Trapero

16 de Marzo de 2020



Período de incubación

Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study

Nanshan Chen*, Min Zhou*, Xuan Dong*, Jieming Qu*, Fengyun Gong, Yang Han, Yang Qiu, Jingli Wang, Ying Liu, Yuan Wei, Jialan Xia, Ting Yu, Xinxin Zhang, Li Zhang



Lancet 2020; 395: 507-13

Published Online
January 29, 2020

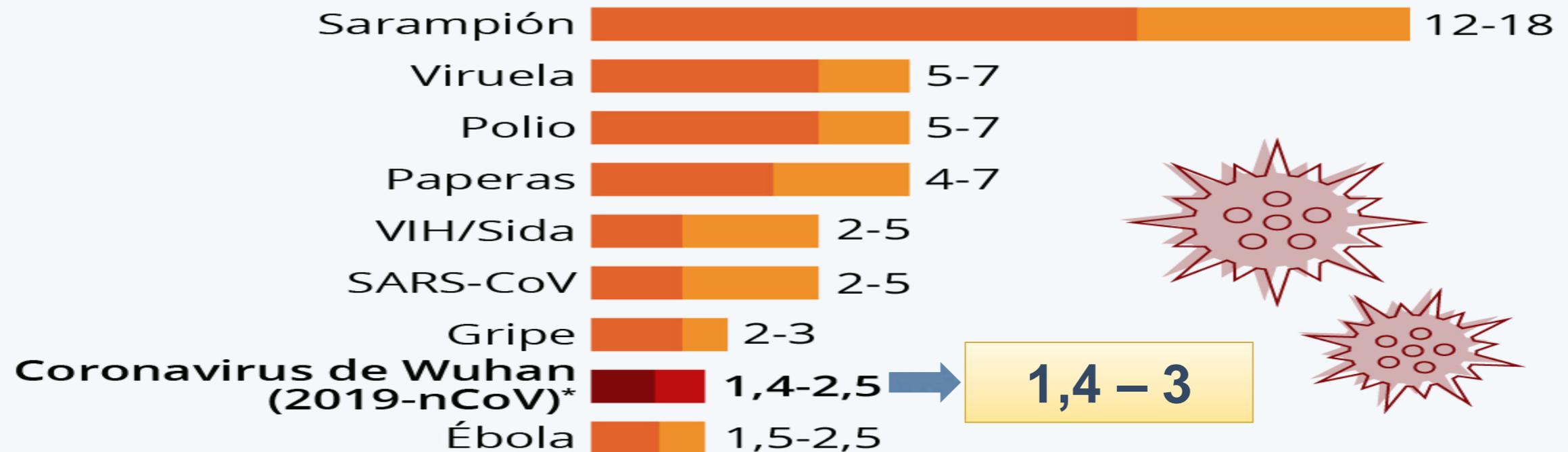
Período de Incubación: 2 a 7 días, incluso hasta 14 días

Important

R0. Transmisibilidad

La capacidad de contagio del coronavirus

Número medio de personas contagiadas por cada enfermo



* Basado en estimaciones de la OMS del 23 de enero de 2020.
Enfermedades seleccionadas.
Fuente: OMS vía Der Spiegel

Clínica

- ❖ **Fiebre.** El 50% de los pacientes comienzan con fiebre que asciende al 90% si progresa la enfermedad.
- ❖ **Tos.** 90% de los pacientes.
- ❖ **Disnea.** En el 30% de los pacientes.
- ❖ Mas de un síntoma: **90% de los pacientes**
- ❖ Síntomas digestivos (lo más frecuente: vómitos y diarrea)
- ❖ Poca sintomatología dermatológica

Diagnóstico. Analítica

- ❖ Leucocitos, neutrófilos, plaquetas y Hb normales.
- ❖ **Linfopenia marcada.**
- ❖ **Elevación GOT y GPT**
- ❖ **LDH elevada en el 66%**
- ❖ Reactantes de fase aguda: no elevación de procalcitonina.
Aumento de PCR y VSG.
- ❖ **Elevación del Dímero D.**

Diagnostico. Radiografía de tórax

- ❖ 50% de los pacientes normal en fases iniciales de la enfermedad.
- ❖ Con el progreso de la enfermedad, patrón típico: signos mas frecuentes ocupación en vidrio deslustrado e infiltrados parcheados bilaterales.
- ❖ Neumonía bilateral 75%.

Positivos por Co-VID 19

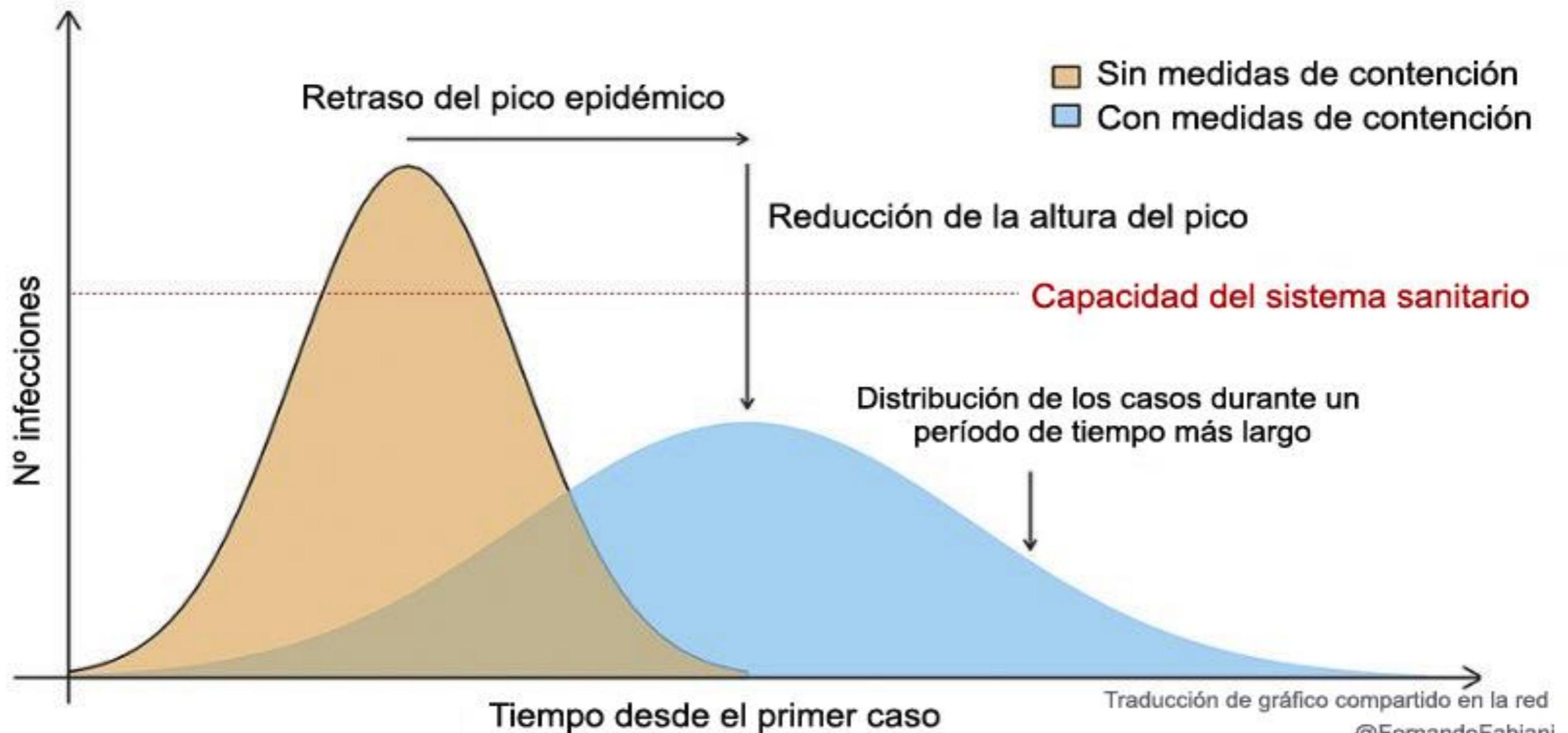
- ❖ Sin comorbilidad, en general evolución muy favorable.
- ❖ Tratamiento sintomático.
- ❖ Tratamiento domiciliario.
- ❖ Embarazadas:
 - ❖ pocos estudios: no transmisión vertical ni afectación leche materna
 - ❖ Se considera **FR: ↑ morbilidad**

Marcadores de gravedad

- ❖ Paciente tipo ingreso en UCI: **mayor, varón, fumador y comorbilidad.**
- ❖ **Disnea** → Pacientes más graves (UCI, respirador)
- ❖ **Aumento del dímero D**
- ❖ **Linfopenia**: a mayor linfopenia, mayor gravedad.

Medidas de Salud Pública

APLANAMIENTO DE LA CURVA EL OBJETIVO DE LAS MEDIDAS DE CONTENCIÓN



Manejo en AP

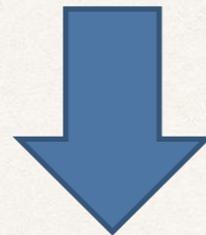
- ❖ Acceso regulado
- ❖ Cribado activo telefónico de pacientes. Si caso sospechoso: contactar con Salud Responde.
 - ❖ CASOS LEVES: EL MANEJO SE REALIZA EN AP.
 - ❖ CASOS URGENTES: SE DERIVAN CONTACTANDO CON EL 112
- ❖ Seguimiento telefónico de positivos por AP.
- ❖ PAC: **acceso restringido** → cribado por 112 o teléfono C.S. facilitado para cribado, según ZBS.

Escenarios

- 1) **Paciente que acude al Centro de Salud de forma espontánea SIN consultar previamente por teléfono**
- 2) **Cuándo remitir Servicio Urgencias Hospitalario**
- 3) **Paciente con probable CoVid-19 en aislamiento y seguimiento telefónico: cuándo necesita valoración domiciliaria**

1. Paciente que acude al Centro de Salud SIN consultar antes por teléfono

Disnea, fiebre o tos



Paciente con mascarilla y guantes



1. Paciente que acude al Centro de Salud

Factores de riesgo de vulnerabilidad en ausencia de signos clínicos

- ❖ Edad >70 años con/sin comorbilidad crónica
- ❖ Edad > 60 años con ≥ 2 comorbilidades:
 - ❖ HTA
 - ❖ Diabetes mellitus
 - ❖ Enfermedad cardiovascular crónica (cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca)
 - ❖ Accidente cerebrovascular
 - ❖ Enfermedad pulmonar crónica (EPOC, bronquiectasias, fibrosis pulmonar, asma)
 - ❖ Hepatopatía crónica (cirrosis hepática)
 - ❖ Enfermedad renal crónica (filtrado glomerular)
 - ❖ Tumor maligno sólido o neoplasia hematológica activa.
 - ❖ Inmunosupresión (incluida la farmacológica con esteroides a dosis inmunosupresoras o con agentes biológicos)
- ❖ Embarazo

1. Paciente que acude al Centro de Salud

Signos clínicos:

- ❖ Frecuencia respiratoria ≥ 22 /min
- ❖ Saturación O₂ $< 92\%$, respirando aire ambiental
- ❖ Disnea u otros signos de compromiso respiratorio (cianosis, uso de musculatura accesoria, habla entrecortada)
- ❖ Frecuencia cardiaca ≥ 125 lpm
- ❖ Signos de confusión o desorientación
- ❖ Dolor costal
- ❖ Vómitos incoercible o diarrea abúndate o número importante de deposiciones (≥ 10 al día)

2. Cuándo remitir a SU Hospitalario

- Frecuencia respiratoria ≥ 30 rpm
- Saturación basal de O₂ $<90\%$
- Frecuencia cardiaca ≥ 125 lpm
- Hipotensión (TAS <90 mmHg o TAD <60 mmHg)
- Disnea intensa (mínimos esfuerzos o de reposo)
- Hemoptisis
- Signos de compromiso respiratorio (cianosis, uso de musculatura accesoria)
- Alteración del estado de alerta: letargia, confusión aguda.
- Incapacidad para la ingesta oral por vómitos incoercibles o número importante de deposiciones (≥ 10 al día) que hagan prever deshidratación o alteraciones hidroelectrolíticas.
- Sospecha de neumonía grave:
 - AP: hipoventilación global, crepitantes bilaterales
 - Escalas pronósticas **CRB-65 ≥ 2 puntos**
 - Confusión: 1 punto
 - Respiración: FR_p ≥ 30 respiraciones por minuto: 1 punto
 - Edad ≥ 65 : 1 punto): Sospecha de sepsis. Criterios de Quick SOFA (FR ≥ 22 rpm, TAS ≤ 100 mmHg, Glasgow CS ≤ 13) ≥ 2 :
- Gran afectación del estado general.

3) Criterios de necesidad de valoración domiciliaria durante seguimiento telefónico

Preguntas	Sí	No
Temperatura (indicar al paciente que se tome a temperatura durante la valoración): <ul style="list-style-type: none"> • $T^a > 40^\circ \text{C}$ • Duración de la fiebre ($> 38^\circ \text{C}$) > 10 días 	<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; display: inline-block;"> ≥ 1 criterios o disnea </div>	
Tos <ul style="list-style-type: none"> • Duración de la tos superior a 14 días • Tos persistente que le dificulta la alimentación e hidratación 		
Disnea grave – severa (III-IV, escala NYHA) <ul style="list-style-type: none"> • Se fatiga al levantarse y empezar a caminar o en reposo • Duración de dificultad respiratoria no grave más allá de 18 días 		
Taquipnea: habla entrecortada o dificultad para mantener la conversación	Valoración domiciliaria	
Incapacidad para realizar cualquier tipo de actividad física	Valoración domiciliaria	
Dolor costal que le dificulta la respiración, de nueva aparición o empeoramiento de dolor previo		
Hemoptisis		
Expectoración abundante, verdosa o purulenta		
Estado de alerta (si existen dudas en entrevista con enfermo, preguntar siempre que sea posible a otra persona que esté en ese momento con el enfermo)		
El paciente reconoce que ha empeorado		
Vómitos incoercibles que le impiden la alimentación		
Diarrea abundante (> 10 deposiciones en un día o entre 5-10 durante más de 3 días)		

Paciente con **disnea, tos o fiebre**

Consulta CS

Consulta telefónica:
1º consulta o seguimiento domiciliario

Criterio de gravedad

Cuestionario
≥ 1 criterios o sólo disnea

Sí

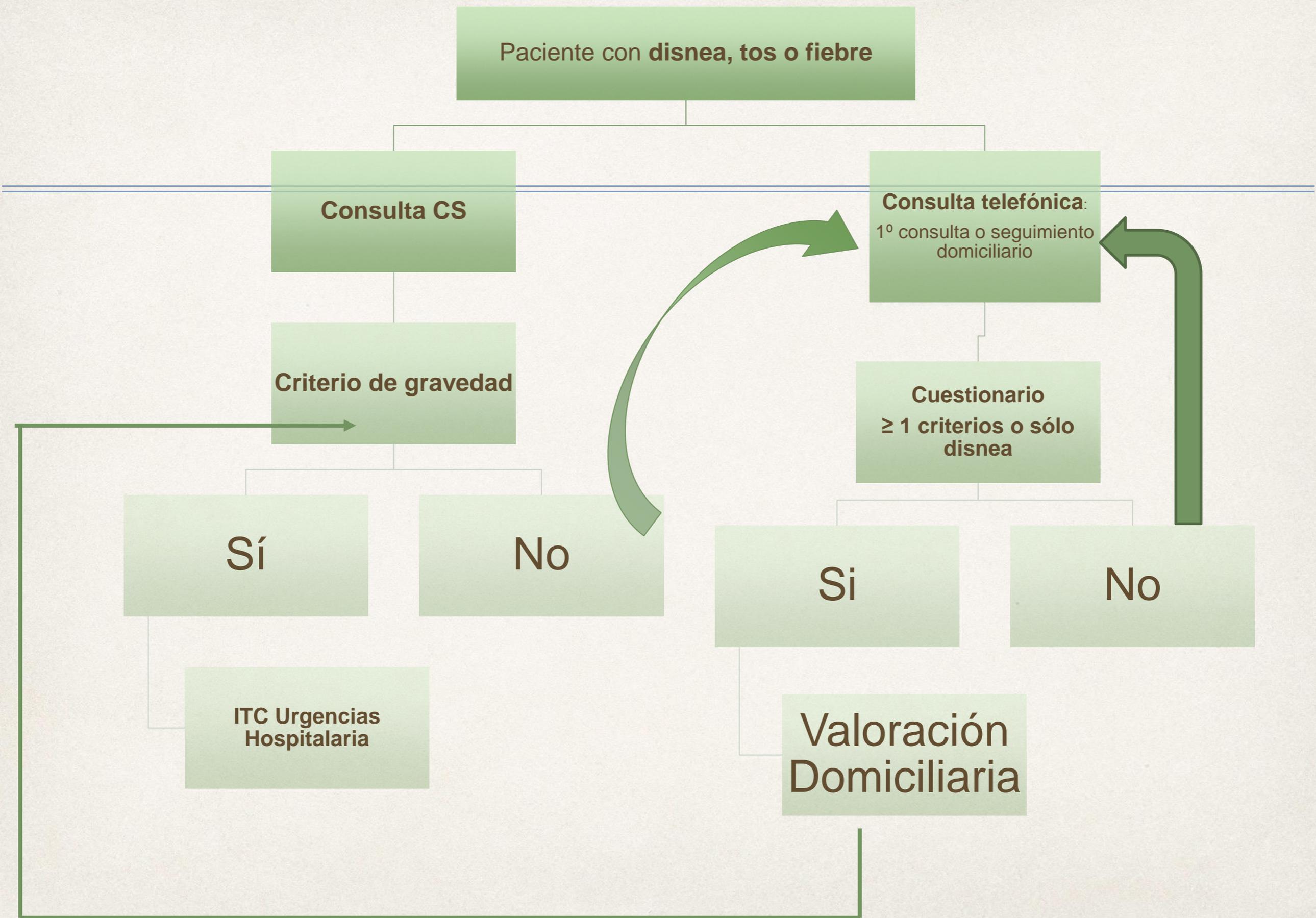
No

Si

No

ITC Urgencias Hospitalaria

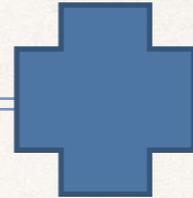
Valoración Domiciliaria



Manejo AP

1. VALORACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

- Edad > 60 años
- Varones
- HTA
- Patología pulmonar (EPOC, Asma)
- DM
- Cardiopatía isquémica, F. auricular, ECV.
- Enfermedad renal crónica
- Insuficiencia hepática
- Inmunosupresión
- Antecedente neoplasia reciente (< 5 años)



2. VALORACIÓN CLÍNICA

- Fiebre > 38°C
- Tos
- Disnea

(Siempre presente uno de los anteriores, pudiendo asociar astenia, mialgias, clínica digestiva o rash cutáneo)

Sin FR y
ausencia de
disnea

Seguimiento
telefónico en
48h

Con FR y
ausencia de
disnea

Seguimiento
telefónico en
24h

**Con FR y disnea
ó ≥ 1 criterio
cuestionario
VALORACION
DOMICILIARIA**

Valoración domiciliaria

1. VALORACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

- Edad > 60 años
- Varones
- HTA
- Patología pulmonar (EPOC, Asma)
- DM
- Cardiopatía isquémica, F. auricular, ECV.
- Enfermedad renal crónica
- Insuficiencia hepática
- Inmunosupresión
- Antecedente neoplasia reciente (< 5 años)

2. VALORACIÓN CLÍNICA

- Fiebre > 38°C
- Tos
- Disnea

(Siempre presente uno de los anteriores, pudiendo asociar astenia, mialgias, clínica digestiva o rash cutáneo)

3. EXPLORACIÓN FÍSICA

- Estado general
- F. Cardíaca y respiratoria
- Saturación O₂
- Auscultación CardioPulmonar

LEVE	MODERADO	GRAVE
Buen estado general FR < 20 rpm SatO ₂ > 95 % ACP: Normal	Buen estado general FR < 20 – 30 rpm SatO ₂ 92-95% ACP: MV levemente disminuido, crepitantes aislados, algún roncus o sibilancias	Mal estado general FR > 30 rpm SatO ₂ < 90% ACP: Hipoventilación global, crepitantes bilaterales.

Sin FR

Seguimiento telefónico en 48h

Con FR

Seguimiento telefónico en 24h

Sin FR

Rx tórax y seguimiento telefónico en 24h

Con FR

Remitir a URGENCIAS:
 Tratamiento en domicilio:

- Salbutamol/atrovent inhalado
- Corticoterapia im

(NO NEBULIZACIONES)

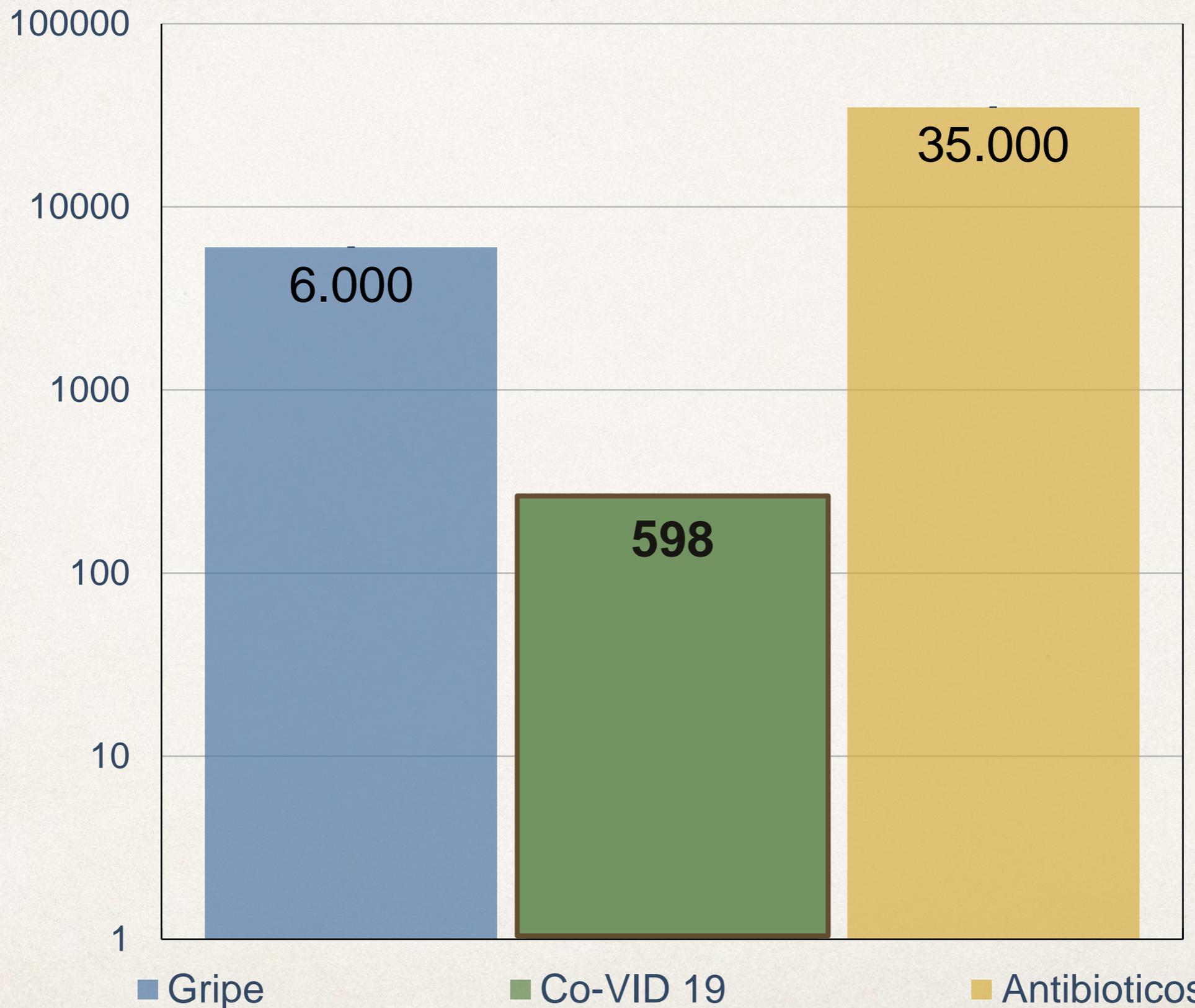
Anexo. Duración de los síntomas en pacientes graves que requieren ingresos hospitalarios, pero sin pronóstico fatal

Síntomas	Días después del inicio de los síntomas (Pacientes graves, curso clínico no fatal)																																									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24																		
Fiebre	■																																									
Tos	■																																									
Disnea							■																																			
Severidad*														■																												

(*) Necesidad de ingreso en UCI/ventilación mecánica

Fuente: [Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet, 2020. DOI:https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)

Mortalidad de problemas sanitarios importantes(España)



Adherencia a las recomendaciones sanitarias. Vacunación gripe 2019

- ❖ Población diana: 60%
- ❖ Profesionales sanitarios: 26,7%

“Responsabilidad social”