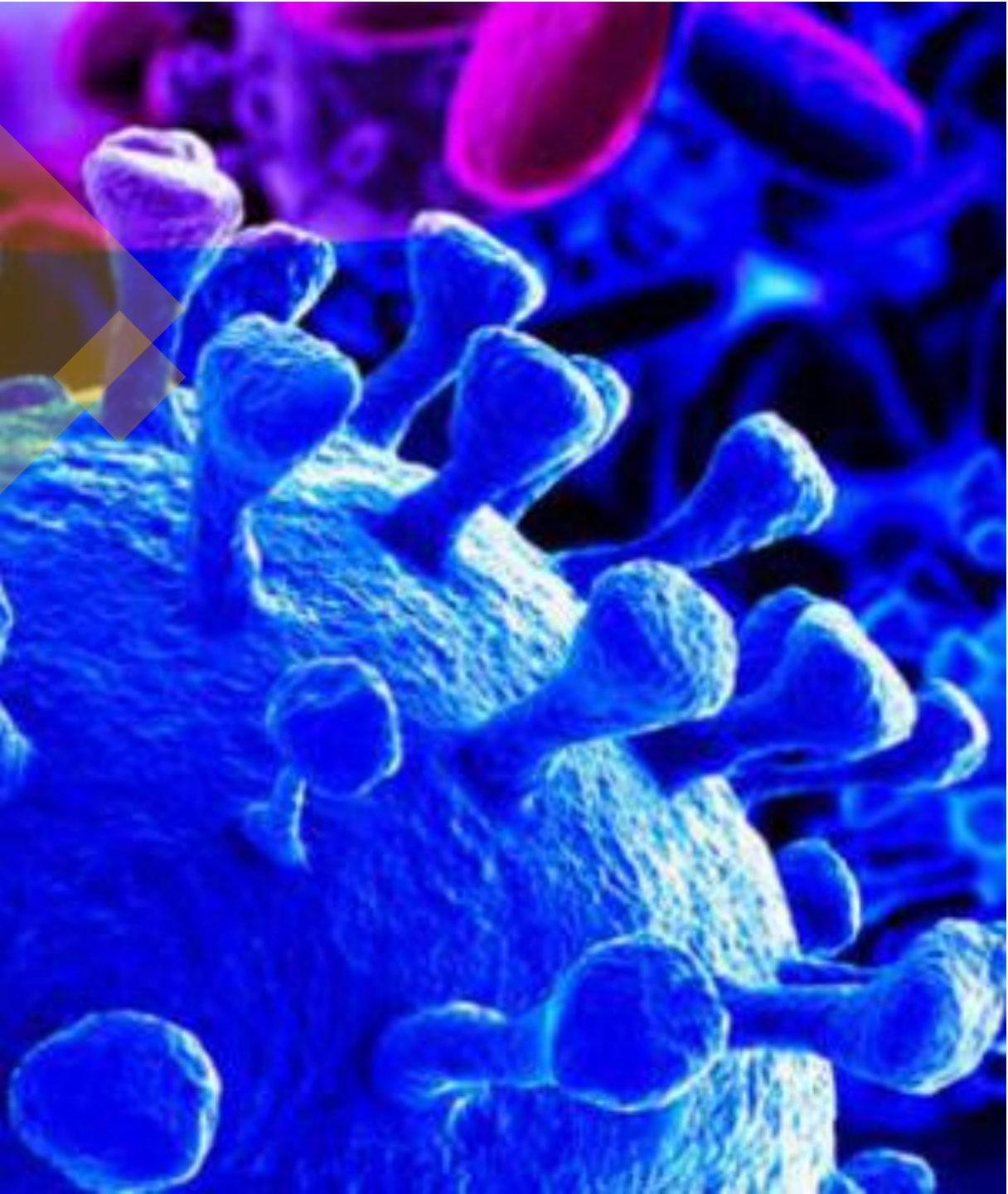


Documento  
formación  
rápida para  
atención a  
pacientes  
*SARS-CoV-2*  
(COVID 19)



# Contexto

---

La situación de crisis que estamos viviendo por la pandemia del Covid-19 ha obligado que muchos de los profesionales que habitualmente no tienen contacto con pacientes con este tipo de patologías tengan que hacerse cargo de la atención directa de los mismos, tanto por el incremento del número de pacientes que requieren ingreso, como por las bajas de los profesionales que habitualmente les prestan asistencia sanitaria.

---

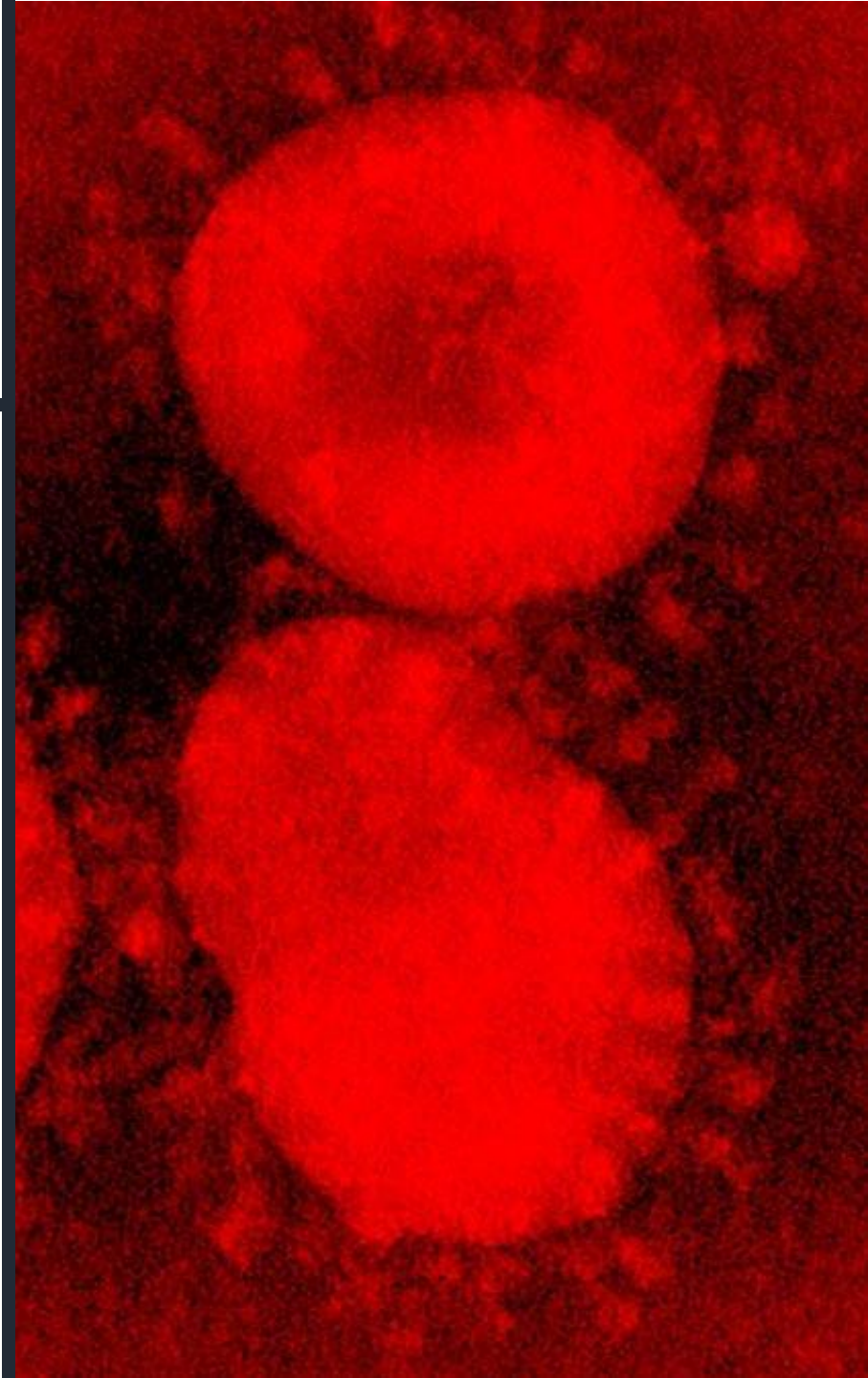
Para facilitar la asistencia de los pacientes, se realiza este documento breve, como una herramienta de ayuda, con los contenidos mínimos que hay que conocer y tener en cuenta para atenderlos, así como el acceso a las principales páginas oficiales del Ministerio y de nuestra comunidad, que van actualizando las principales directrices sobre distintos aspectos de la enfermedad según vayan generándose nuevas evidencias.

# ¿A quién va dirigido?

“Profesionales que van a realizar la atención de pacientes Covid-19 en sus plantas de hospitalización”

## Objetivos

- Tener una base de conocimientos sobre la enfermedad para poder realizar la atención en condiciones de seguridad
- Conocer los circuitos de atención ante los distintos escenarios
- Conocer las recomendaciones de seguridad y protección según el perfil de pacientes
- Facilitar Recomendaciones de información a los pacientes



# Qué debes saber del nuevo coronavirus

[Acceso directo al video colocación EPIs](#)

[¿Qué es el coronavirus?.](#)  
[Nociones generales](#)

[Síntomas de sospecha](#)

[Definición de caso y contacto](#)

[Diagnóstico](#)  
[Pruebas para diagnóstico](#)

[Manejo de hospitalización en adultos](#)  
[Formulario de seguimiento HCE](#)

[Tratamiento](#)

[Información familiares](#)

[Medidas de prevención y control](#)  
[Sistemas protección distintos escenarios](#)

[Otras cuestiones interes](#)  
[Acceso Fuentes interés](#)

Nuevo

Nuevo

Nuevo

Nuevo

Desde esta página se puede acceder a los contenidos de cada apartado de forma directa, poniéndose en modo visión "pantalla completa" y con el cursor clicar sobre el título del apartado

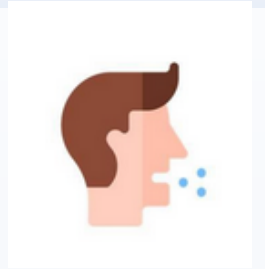
# ¿Qué es el nuevo coronavirus SARS-CoV-2? Nociones generales

[Volver índice](#)

# ¿Qué es el coronavirus?

- Los coronavirus son una amplia familia de virus que causan infección en los seres humanos y en una variedad de animales (aves y mamíferos, como camellos, gatos y murciélagos)
- Es una enfermedad zoonótica, eso significa que puede transmitirse de animales a humanos.
- La enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) es una afección respiratoria que se puede propagar de persona a persona por distintas vías. Siendo la principal el contacto y la inhalación de gotas y aerosoles respiratorios emitidos por un enfermo
- El virus que causa el COVID-19 es un nuevo coronavirus que se identificó por primera vez en diciembre durante la investigación de un brote en Wuhan, China

# ¿Cómo se transmite?



- **Gotículas, o gotas de Flugge de gran tamaño**, que se emiten al hablar, cantar, toser, estornudar y respirar, y que pueden impactar en los ojos, fosas nasales, o boca de otra persona a menos de 1 m (CDC, 1996; WHO 2020a).
- **Aerosoles. Partículas más pequeñas que se emiten conjuntamente con las gotículas y que por su reducido tamaño pueden permanecer en suspensión en el aire.** El estado actual del conocimiento científico existen evidencias científicas consistentes que permiten afirmar que la transmisión del virus SARS-CoV-2 por aerosoles debe considerarse una vía de transmisión. Estos aerosoles podrían tanto impactar y depositarse en las conjuntivas y la mucosa del tracto respiratorio superior, como ser inhalados llegando a cualquier tramo del tracto respiratorio. **El riesgo de esta transmisión aumenta en la distancia corta, en entornos cerrados y concurridos, especialmente mal ventilados, y si se realizan actividades que aumenten la generación de aerosoles como hacer ejercicio físico, hablar alto, gritar o cantar.**
- Contacto directo o primario, **contacto físico de una persona infectada con otra**
- **Fómite o contacto indirecto, generalmente un objeto o superficie** que ha sido tocado por una persona infectada, o en el que se han depositado gotículas y/o aerosoles generadas por una persona infectada (Chia et al. 2020; Zhou et al. 2020; Guo et al. 2020), y que luego lo toca otra persona).

Se asume que la transmisión comienza 1-2 días antes del inicio de los síntomas .

## Descripción de las gotas y aerosoles

Cuando respiramos, hablamos, gritamos, cantamos, tosemos, y estornudamos emitimos abundantes partículas: gotículas y aerosoles. Las gotículas infectan por impacto en los ojos, fosas nasales, o boca, y caen al suelo hasta a 1-2 m de la persona que las emite. Los aerosoles infectan por inhalación, y viajan más de 1-2 m antes de caer al suelo.

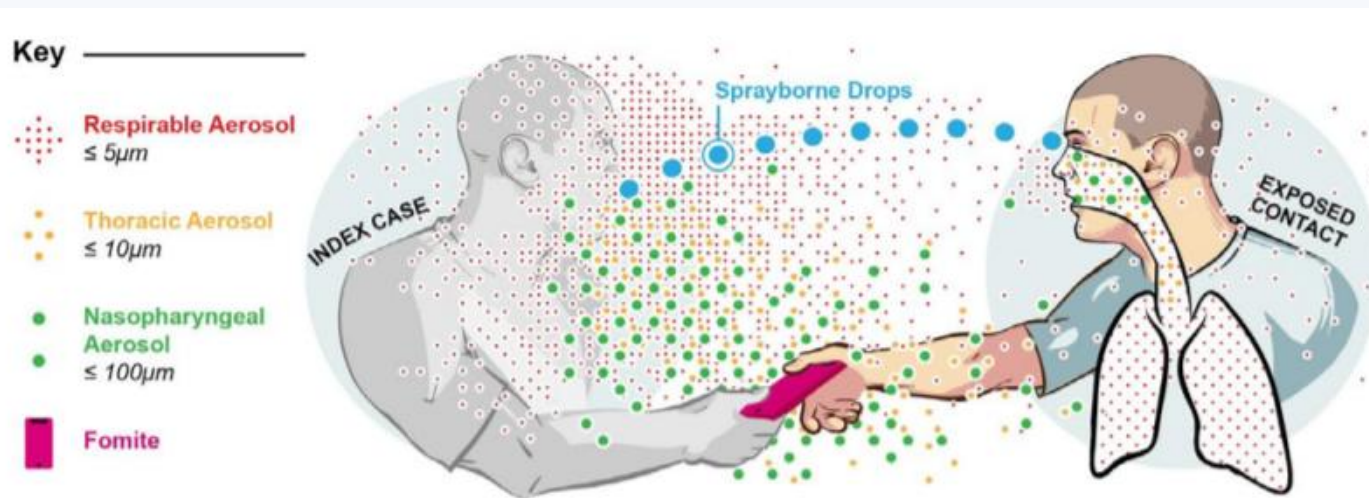
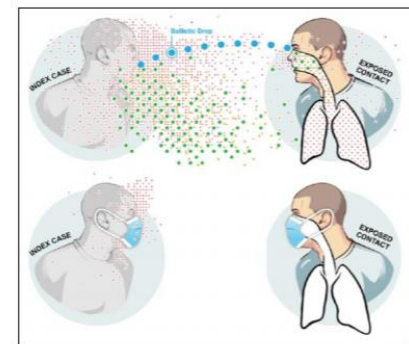


Figura 1: ilustración de las formas de transmisión del SARS-CoV-2, mostrando el spray de gotículas balísticas, los aerosoles de diferentes tamaños, y los fómites. De Milton (2020), modificada por D. Milton (comunicación personal, 19-Oct-2020).

Figura 1. Emisión de gotas y aerosoles por parte del caso índice (emisor) a un contacto expuesto (receptor) a una distancia inferior a dos metros, con y sin mascarilla.



Puntos azules: gotas balísticas ( $\geq 100\mu\text{m}$ ); puntos verdes: aerosoles grandes ( $>15\mu\text{m}$  hasta  $100\mu\text{m}$ ); puntos naranjas: aerosoles intermedios ( $>5\mu\text{m}$  hasta  $15\mu\text{m}$ ); puntos rojos: aerosoles de pequeño tamaño



# Otras posibles vías de transmisión

- **Heces y orina.** Se han detectado trazas del ARN del SARS-CoV-2 en heces y orina de personas infectadas, pero solo muy infrecuentemente se han aislado virus infecciosos en muestras de heces de pacientes con COVID-19 (Wang et al., 2020; Xiao et al., 2020; Zhang et al., 2020).
- **Sangre.** Se ha detectado ARN del SARS-CoV-2 en plasma o suero, se ha replicado en células sanguíneas. Sin embargo, el papel de la transmisión sanguínea sigue siendo incierto. El riesgo de transmisión por esta vía parece ser bajo porque no se han reportado casos de transmisión por transfusión sanguínea, a pesar de que los bancos de sangre no criban a sus donantes con PCR de diagnóstico o serología para anticuerpos frente a SARS-CoV-2
- **De madre a hijo.** No hay evidencia de transmisión intrauterina del SARS-CoV-2 de mujeres embarazadas infectadas a sus fetos. Se han encontrado fragmentos de ARN viral en muestras de leche materna de madres infectadas con SARS-CoV-2, pero ningún virus viable. La OMS recomienda que las mujeres lactantes con COVID-19 confirmada o posible continúen amamantando, ya que los beneficios de transmitir al bebé nutrientes y anticuerpos frente a múltiples patógenos son muy superiores a los riesgos.
- **De animales a personas.** La evidencia actual sugiere que los humanos infectados con SARS-CoV-2 pueden infectar a otros mamíferos, incluidos perros, gatos y visones de granja. Sin embargo, no está clara la eficacia y frecuencia de estas transmisiones, y si estos mamíferos infectados representan un riesgo significativo de transmisión a humanos.

# ¿Cuál es el periodo infectivo?

**Pacientes infectados:** *La mayoría alta carga viral mediante RT-PCR:  $10^5$ - $10^8$  copias de genoma/ml en muestra nasofaríngea o saliva, durante los primeros días y probablemente durante fase presindrómica*

Pacientes con **curso leve** infección

- **Pico carga viral:** Primeros 5/6 días desde inicio de síntomas
- **Transmisión desde 2-3 días antes hasta 7 días después**
- **Desaparece:** A partir del día 10 en la mayoría pacientes. *En los pacientes que se detecta virus > día 10: baja capacidad infección (carga viral 100-1000 veces menor). Carga virales <  $10^5$ : ausencia virus infectivo*
  - **El tiempo medio de enfermedad es de 2 semanas**

Pacientes con **curso grave** infección

- Carga viral 60 veces mayor y de mayor duración, que en los cuadros leves
- **Duración mediana excreción viral de 3 a 6 semanas**

[Volver índice](#)



# ¿Cuál es el periodo infectivo?

Figura 1. Periodos medios de transmisibilidad según la gravedad de los casos de COVID-19 y periodos de detección de RNA de SARS-CoV-2 mediante PCR y de anticuerpos mediante técnicas serológicas.

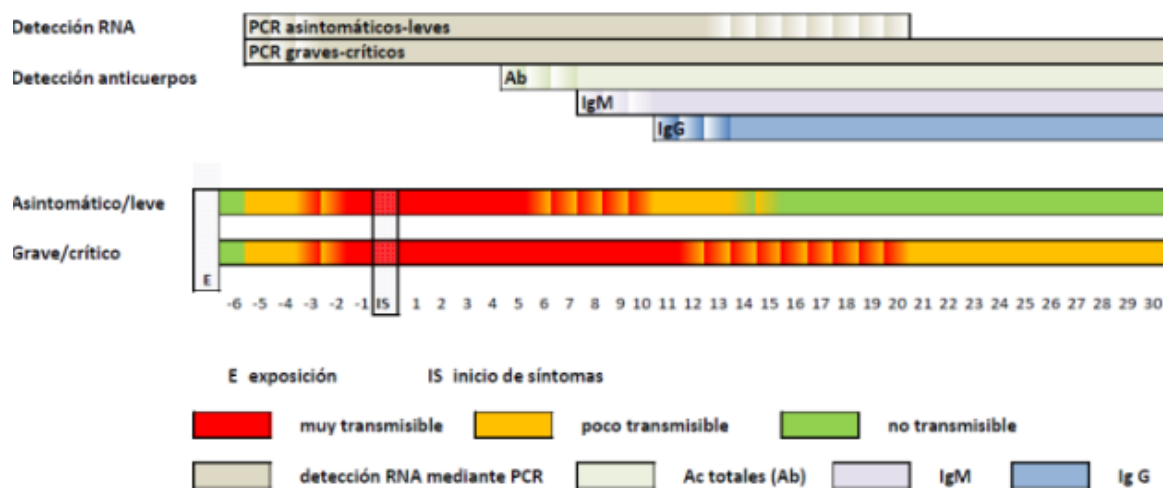
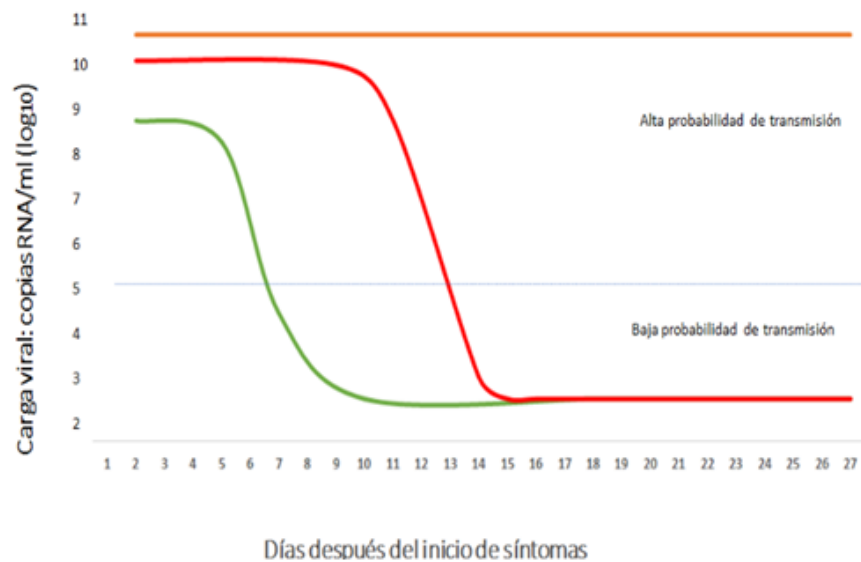


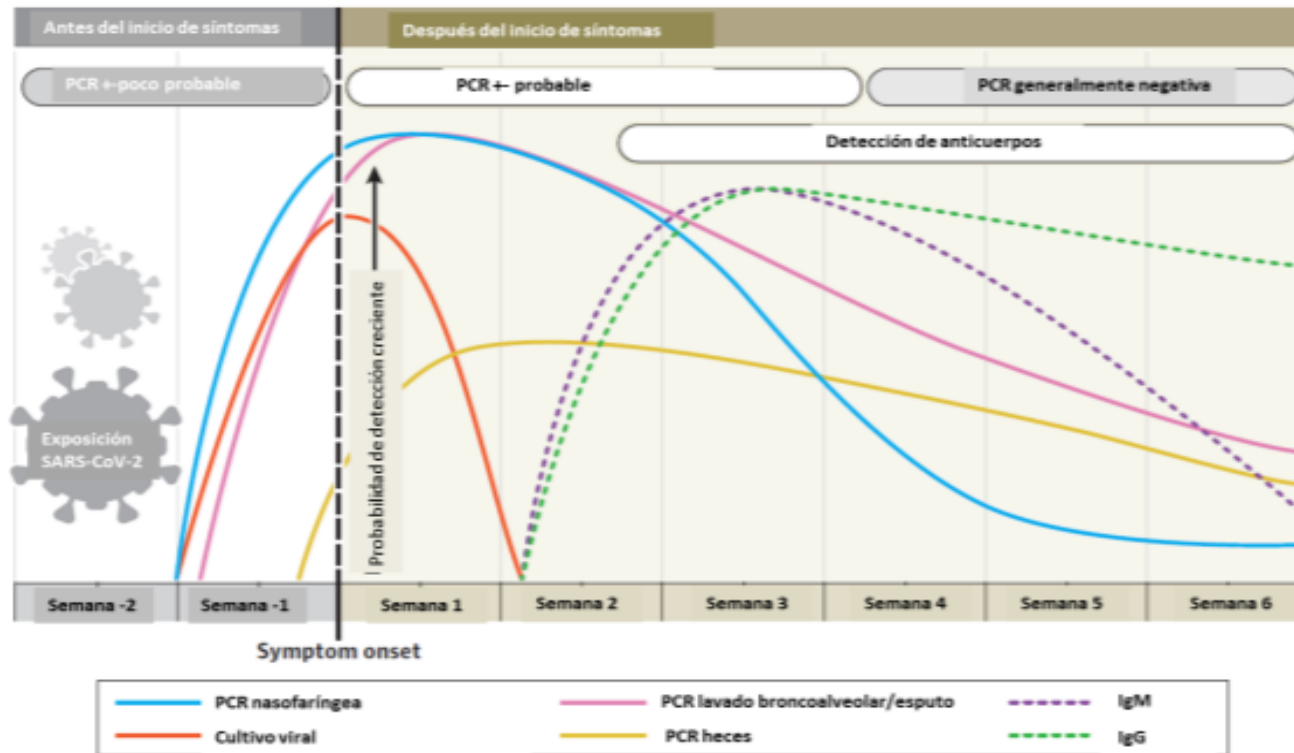
Figura 2. Dinámica de la carga viral de RNA de SARS-CoV-2, en casos leves-asintomáticos (verde), graves (línea roja) y críticos (línea naranja)



[Volver índice](#)

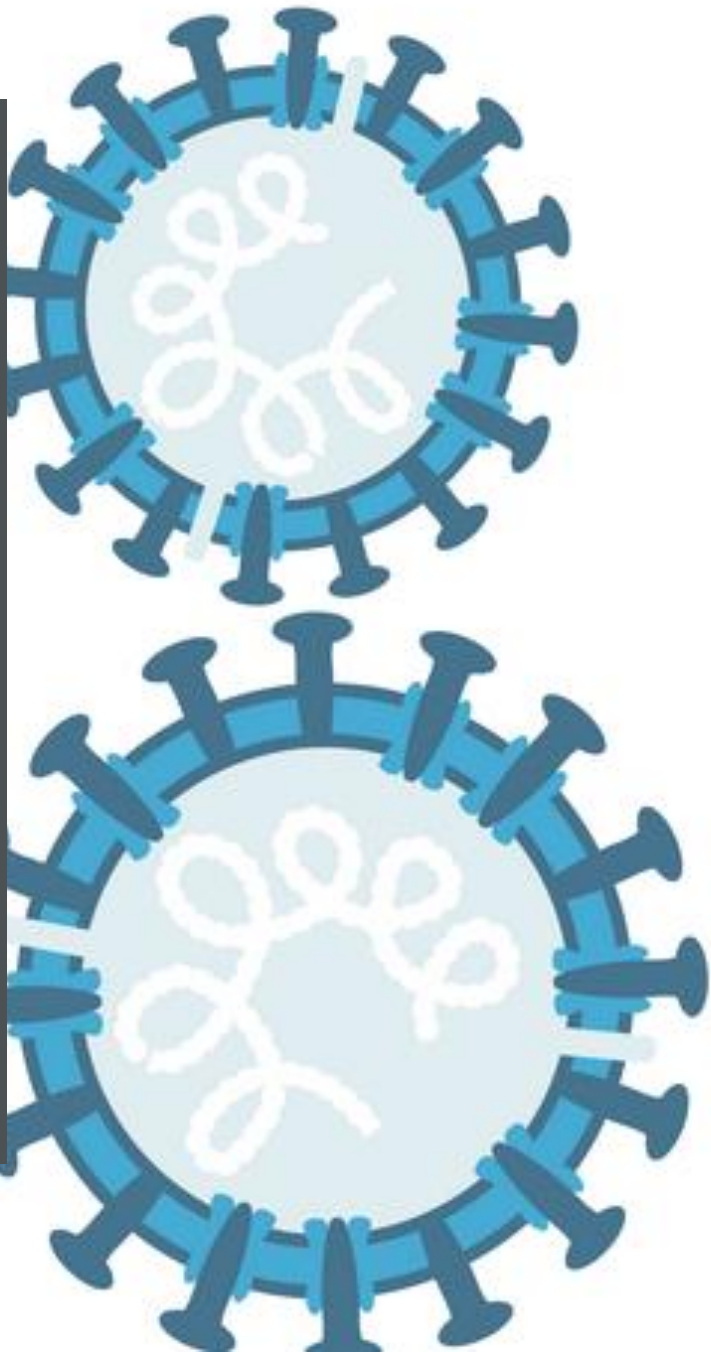
# ¿Cuál es el periodo infeccioso?

**Figura 3 .** Detección del virus mediante cultivo, el RNA viral mediante PCR, y los anticuerpos mediante técnicas comerciales de tipo ELISA



Fuente: Sethuraman et al (118)

[Volver índice](#)



# ¿Qué problemas provoca el virus?

- Este virus causa diversas manifestaciones clínicas englobadas bajo el **término COVID-19**, que incluyen:

Cuadros respiratorios que varían desde el resfriado común hasta cuadros de neumonía grave con síndrome de distrés respiratorio, shock séptico y fallo multiorgánico. En algunos pacientes pueden aparecer además otro tipo de manifestaciones, especialmente en los casos graves (miocarditis....)

[Volver índice](#)

## ¿Cuál es su gravedad?

- La gravedad es variable, desde formas asintomáticas, infecciones de vías respiratorias altas y neumonías graves
- La mayoría de los casos de COVID-19 notificados hasta el momento debutan con cuadros leves (**80% se recupera sin ningún tratamiento especial**)
- Un **10-15%** de las infecciones pueden cursar de **forma grave**.
- Un **2-3%** fallecen

[Volver índice](#)

# Síntomas de sospecha

[Volver índice](#)

# Síntomas de sospecha



Incubación 2 a 14 días tras la exposición (5-6 días de media)

## Síntomas más frecuentes\*:

- **Fiebre (38,1º-39º)<sup>1</sup> 69%**
- **Tos seca 60-70%**
- **Disnea 31%**
- Odinofagia 24%
- Mialgias 14%
- Diarrea 12-22%
- Anosmia/Ageusia 5-65%
- Lesiones dermatológicas: valorar en niños y adolescentes

<sup>1</sup>(la mayoría alrededor **38,3ºC**, 12%-13%>39ºC)



# Definición caso y contacto

[Volver índice](#)

- **Se considera caso sospechoso de infección por SARS-CoV-2:** Cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarrea, dolor torácico o cefalea, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.
- **Se disponen de dos pruebas de detección de infección activa (PDIA):**
  - una prueba rápida de detección de antígenos (Ag-RDT) y
  - una detección de ARN viral mediante una RT-PCR o una técnica molecular equivalente.La realización de una u otra, o una secuencia de ellas, dependerá del ámbito de realización, la disponibilidad y de los días de evolución de los síntomas.
- Ante las diferentes pruebas rápidas de detección de antígenos existentes en el mercado, solo deben utilizarse aquéllas que cumplan los criterios de la OMS de sensibilidad (S)  $\geq 80\%$  y especificidad (E)  $\geq 97\%$  y que hayan seguido estudios independientes de validación por laboratorios clínicos o de referencia a nivel nacional o internacional.

**PDIA: Prueba de detección de infección activa**

- A toda persona con sospecha de infección por el SARS-CoV-2 se le realizará una prueba diagnóstica de infección activa (PDIA) por SARS-CoV-2 en las primeras 24 horas.
- Si la PDIA resulta negativa y hay alta sospecha clínico-epidemiológica de COVID-19 se recomienda repetir la prueba.
  - Si inicialmente se realizó una prueba rápida de detección de antígeno, se realizará una PCR.
  - Si inicialmente se realizó una PCR, se repetirá la PCR a las 48 horas.
- En general no se recomienda la realización de ningún tipo de pruebas serológicas para el diagnóstico de infección activa ni en personas con síntomas ni en asintomáticos.
- En casos sintomáticos en los que la PDIA salga repetidamente negativa y exista una alta sospecha clínico-epidemiológica, se podrá valorar la realización de test serológicos de alto rendimiento para orientar el diagnóstico.



- **Caso sospechoso:** Cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad. Pendiente resultado PDIA
- Las personas con sintomatología compatible con COVID-19 que ya han tenido una infección confirmada por PDIA de SARS-CoV-2 en los 90 días anteriores, serán considerados casos sospechosos siempre que presenten sintomatología compatible, en el caso de:
  - ✓ Los trabajadores de centros sanitarios y sociosanitarios, dada la vulnerabilidad de su entorno laboral
  - ✓ Las personas con condiciones clínicas que impliquen una inmunosupresión severa
- Los casos confirmados al principio de la pandemia únicamente mediante técnicas serológicas de diagnóstico rápido deberán ser considerados como casos sospechosos de nuevo, si cumplen los criterios clínicos de caso sospechoso y si se confirmara el diagnóstico, se notificarían como casos nuevos.

Según la información existente en el momento actual, el resto de las personas con sintomatología compatible con COVID-19 que ya han tenido una infección confirmada por PDIA de SARS-CoV-2 en los 90 días anteriores, no serán consideradas casos sospechosos de nuevo, salvo que clínicamente haya una alta sospecha.

**PDIA: Prueba de detección de infección activa**

[https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19\\_Estrategia\\_vigilancia\\_y\\_control\\_e\\_indicadores.pdf](https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf)

Volver al índice

# CLASIFICACION CASOS AMBITO SANITARIO

CLASIFICACION CASO 18/12/2020



Las siguientes definiciones se refieren a los casos con un primer episodio de infección probable, confirmado o descartado:

## Caso probable:

- Persona con infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico y radiológico compatible con un diagnóstico de COVID-19 y resultados de PDIA negativos o casos sospechosos con PDIA no concluyente .
- Casos con alta sospecha clínico-epidemiológica con PDIA repetidamente negativa (al menos una PCR) y serología positiva para SARS-CoV-2 realizada por técnicas serológicas de alto

## Caso confirmado:

- Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y con PDIA positiva.
- Persona asintomática con PDIA positiva y con Ig G negativa en el momento actual o no realizada. En un caso asintomático una PDIA positiva se considerará infección activa a no ser que se tenga disponible la información sobre el umbral de ciclos (Ct) de la PCR y el estado serológico obtenido por pruebas de alto rendimiento.
  - ✓ Ante un Ct bajo estaríamos ante un caso de infección activa
  - ✓ Ante un Ct alto y presencia de Ig G se considera infección resuelta. ( Esta interpretación debe individualizarse ante situaciones especiales de comoinmunodepresión severa o existencia de una alta probabilidad clínica y epidemiológica de padecerla infección).

**PDIA: Prueba de detección de infección activa**

Volver al índice

# CLASIFICACION CASOS AMBITO SANITARIO

CLASIFICACION CASO 18/12/2020



Las siguientes definiciones se refieren a los casos con un primer episodio de infección probable, confirmado o descartado:

## **Caso descartado:**

- **Caso sospechoso con PDIA negativa y serología por técnicas serológicas de alto rendimiento negativa** (si esta prueba se ha realizado), en el que no hay una alta sospecha clínico-epidemiológica.

**Un resultado positivo de IgG por serología de alto rendimiento**, realizado en una persona asintomática, se considerará **Infección resuelta**.

**1. Ámbito comunitario: Personas sin criterios de hospitalización** en atención primaria, servicios de urgencia ambulatoria, urgencias hospitalarias o puntos específicos de diagnóstico establecidos al efecto.

- **Evolución de los síntomas es  $\leq 5$  días**, realizar prueba rápida de detección de antígeno de SARS-CoV-2<sup>1</sup>.  
Si el resultado es positivo, se confirmará el diagnóstico.  
Si el resultado es negativo se considera descartada la infección activa, en ausencia de alta probabilidad clínico epidemiológica.
- **Evolución de los síntomas es  $> 5$  días**, se realizará PCR de exudado nasofaríngeo.

<sup>1</sup>(En una población con prevalencia de infección de entre el 10% -30%(como puede ser el caso de las personas con síntomas en estos entornos asistenciales), cuando la prueba se hace en los primeros 5 días, el valor predictivo negativo es del 97,2%-99,3%, y el valor predictivo positivo es de entre el 94,5% -98,5%.

**2. Centros sanitarios y sociosanitarios : Personas con criterios de hospitalización, trabajadores sanitarios, personas hospitalizadas por otras causas que inician síntomas, trabajadores y residentes de centros sociosanitarios.,** por Se considera válida la realización tanto de una prueba rápida de detección de antígeno de SARS-CoV-2 como una PCR en exudado nasofaríngeo<sup>2</sup> lo que se realizará una u otra dependiendo de su disponibilidad y de lo que sea más operativo en función del circuito de pacientes establecido en el hospital. Sin embargo en centros sociosanitarios, si el tiempo de espera de resultado < 24 h es preferible PCR

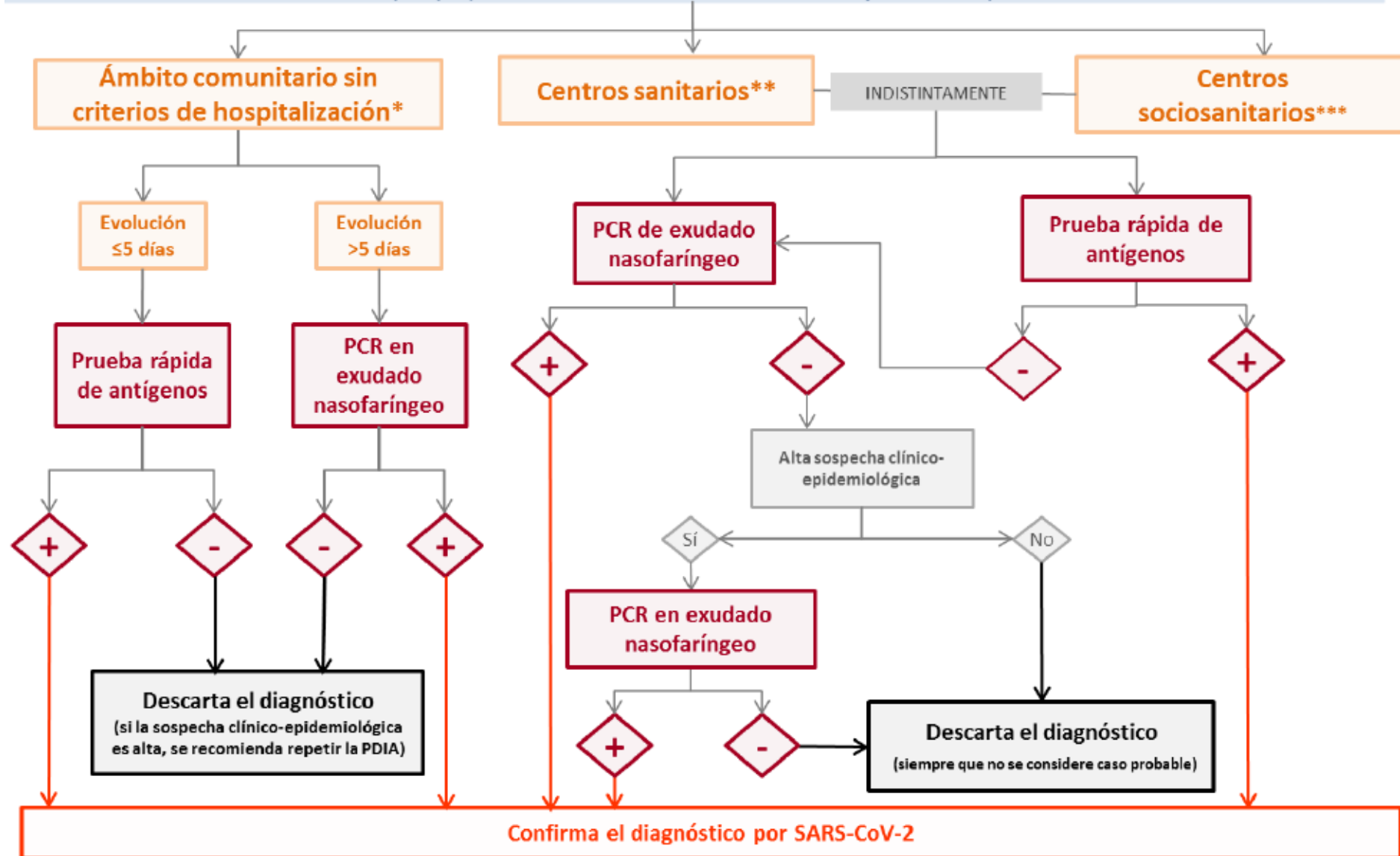
- **Si la prueba inicial ha sido PCR y el resultado es negativo** pero la sospecha clínica/epidemiológica es alta, se repetirá la PCR en exudado nasofaríngeo y se podrá descartar otros patógenos como la gripe, y en niños y ancianos, virus respiratorio sincitial (VRS).
- **Si la prueba inicial ha sido una prueba rápida de detección de antígeno y el resultado es negativo** se realizará la PCR en exudado nasofaríngeo.
- **Si en las situaciones anteriores la prueba sigue siendo negativa** se descartará el diagnóstico, a no ser que sea considerado un caso con alta probabilidad clínico- epidemiológico
- **En pacientes con criterios de ingreso en UCI / grandes inmunodeprimidos,** se recomienda realizar PCR preferentemente de muestra del tracto respiratorio inferior, si es accesible. Se considerará descartar otros patógenos respiratorios en función de la disponibilidad e indicación clínica, mediante técnicas combinadas de detección de varios genes de algunos patógenos respiratorios.

<sup>2</sup> En una población con prevalencia del 50%, el valor predictivo negativo de la prueba rápida de antígeno baja al 93,7%, y el valor predictivo positivo sube al 99,4%



# Persona con síntomas


NO REALIZAR DE NUEVO SI PDIA + EN LOS 90 DÍAS ANTERIORES  
(excepto personal sanitario o sociosanitario o inmunodepresión severa)



\* En centros de atención primaria, servicios de urgencia ambulatoria, urgencia hospitalaria, puntos específicos de diagnóstico.

\*\* Personas con criterios de hospitalización, trabajadores sanitarios y personas hospitalizadas por otras causas que inician síntomas.

\*\*\* En centros socio-sanitarios (trabajadores y residentes), es de preferencia la realización de PCR salvo que el tiempo de espera para el resultado de la misma sea >24h, donde será preferible la realización de prueba rápida de antígenos.



# ¿Qué se considera reinfección?



Nuevo

- Aquellos casos **con síntomas compatibles** de COVID-19 que tuvieron una infección confirmada por PDIA de SARS-CoV-2 hace más de 90 días.

En estos casos se indicará la realización de una PCR. Si el **resultado de la PCR fuera positivo, se considerará caso de reinfección probable o confirmada**

- Aquellos casos **asintomáticos** que ya tuvieron una infección confirmada por PDIA de SARS-CoV-2 hace más de 90 días

Si se les ha realizado una nueva PDIA con resultado positivo (por estudio de contactos, cribados...). **Si en estos casos la prueba positiva fuera de una prueba rápida de antígenos se les realizará una PCR.**

**En ambos casos, si la PCR fuera negativa, y la sospecha clínico-epidemiológica alta, se repetirá la PCR.**



Volver al índice

# CLASIFICACIÓN CASOS DE REINFECCIÓN



CLASIFICACION DE REINFECCIÓN 18/12/2020

Tras el estudio de los casos con sospecha de reinfección se categorizaran teniendo en cuenta las pruebas realizadas en la primera infección y sus resultados y las realizadas para el diagnostico de la nueva infección

Reinfección posible:	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Primera infección: diagnóstico por PCR no secuenciable o prueba rápida de antígenos</li><li><input type="checkbox"/> Estudio de nueva infección: diagnóstico por prueba rápida de Ag en el que no se ha podido realizar una PCR.</li></ul>
Reinfección probable:	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Primera infección: diagnóstico por PCR no secuenciable o prueba rápida de antígenos</li><li><input type="checkbox"/> Estudio de nueva infección: diagnóstico por PCR no secuenciable.</li></ul>
Reinfección confirmada	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Primera infección: diagnóstico por PCR secuenciable o PCR no secuenciable o prueba rápida de antígenos</li><li><input type="checkbox"/> Estudio de nueva infección : diagnóstico por PCR secuenciable</li></ul>

Los casos posibles, probables y confirmados se manejarán del mismo modo que una primera infección, lo que implica aislamiento y búsqueda de contactos tras este nuevo resultado.

# PACIENTES CON PDIA POSITIVA CON ANTECEDENTES DE INFECCIÓN DE 90 DÍAS O MENOS

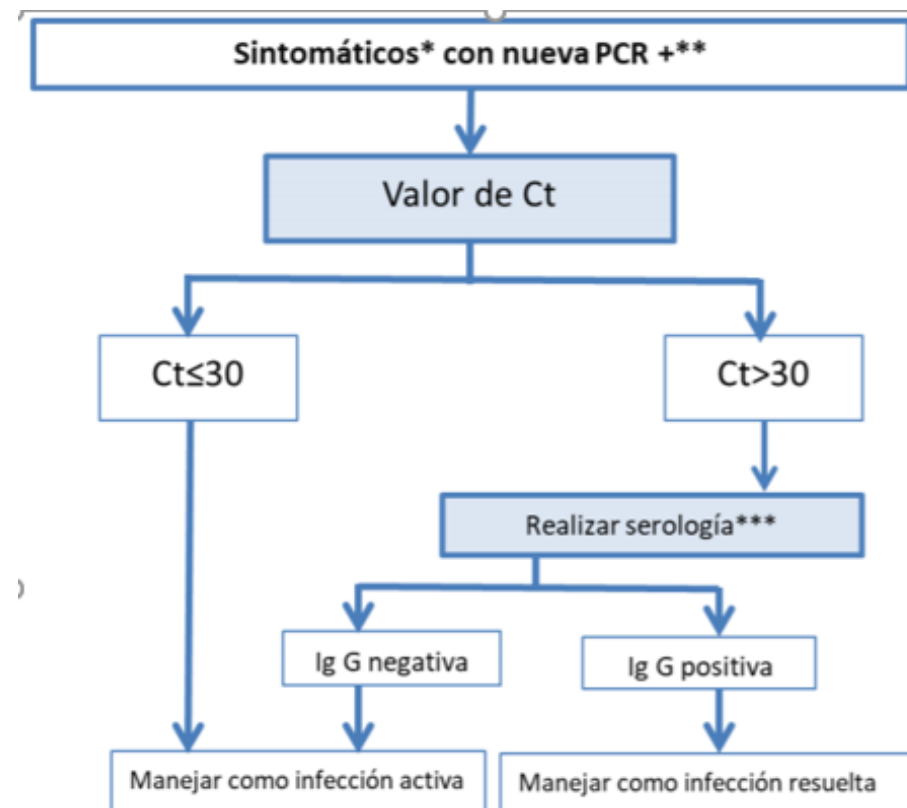


Las personas sintomáticas que ya han tenido una infección confirmada por SARS-CoV-2 en los 90 días anteriores **no serán consideradas casos sospechosos de nuevo.**

Ante esta situación o ante las personas asintomáticas que tuvieron infección activa por SARS-CoV-2 en los 90 días anteriores y presentan una nueva **PDIA positiva**, es necesario establecer una valoración del significado de esta nueva PDIA positiva y su manejo:

Si la nueva PDIA positiva es una prueba rápida de antígenos, se recomendará realizar una PCR.

- **Si esta PCR fuera negativa, se descartará la infección activa.**
- **Si la PCR es positiva se considerará valorar el umbral de ciclos (Ct) en el que la muestra es positiva.**



Volver al índice

# ¿Qué se considera un contacto?



- Las personas que ya han tenido una infección por SARS-CoV-2 confirmada por PCR en los 90 días anteriores y las personas con un resultado positivo de IgG en los 90 días anteriores estarán exentos de hacer cuarentena

Se clasifica como **contacto estrecho**:

- **Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso o haya estado en contacto con secreciones o fluidos:** trabajadores sanitarios o socio-sanitario que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar o cualquier persona que haya manipulado muestras biológicas sin las debidas medidas de protección.
- De forma general, a nivel comunitario, se considerará contacto estrecho a **cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros y durante un tiempo total acumulado más de 15 minutos en 24 h.**

El periodo a considerar será **desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que el caso es aislado. En los casos asintomáticos confirmados por PDIA, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de la toma de muestras para diagnóstico**

[Volver al índice](#)

# Diagnóstico

[Volver índice](#)

## ACTUACION INICIAL

Ante un paciente ingresado en cualquier planta de un hospital en el que sospecha que pueda ser un Covid-19

- Se le pondrá mascarilla quirúrgica
- Se tomará una muestra del tracto respiratorio para la realización de Prueba Diagnostica de Infección Activa (PDIA)SARS-CoV-2 (frotis)
- AUSCULTACION (si posible)
- Aislar al paciente y si no posible, separar las camas 1 metro mínimo

Se solicitará:

- ANALITICA DE SANGRE
- ANALITICA DE ORINA
- IMAGEN: RADIOGRAFIA SIMPLE

### LAS ANALITICAS DEBEN INCLUIR

- **ANALITICA DE SANGRE:**
  - Hemograma
  - TRANSAMINASAS: GOT/GPT/GGT
  - Proteína C Reactiva (PCR)
  - LDH
  - CK
  - DÍMERO D
  - Procalcitonina (PCT)
- **ANALITICA ORINA:**
  - Antígeno de neumococo y legionela (orientará el tratamiento del paciente)

[Volver índice](#)



# Exploración

(si es posible, cuando Rx es normal)  
(si sospecha clínica alta y parámetros  
analíticos compatibles, puede obviarse)

- **Existencia de Crepitantes.** Puede existir Disociación entre la exploración y la Radiología(Rx), si se escuchan crepitantes aunque la Rx sea normal, puede ser un caso de Covid-19
- Recordar:
  - *Tiempo hasta aparición de disnea de 5 a 10 días*
  - *Tiempo hasta aparición de SDRA de 8 a 14 días*

[Volver índice](#) 



# Recogida Muestras

Recordar que el SARS-CoV-2 se encuentra de forma preferente en la células alveolares tipo II (AT2), y el pico de diseminación se produce entre 3 a 5 días desde el inicio de los síntomas. Por tanto, en resultados negativos en los que la PCR-virus se ha realizado de forma muy precoz, y la clínica, RX y analítica son compatibles, debe repetirse la prueba a las 48 horas



## ➤ Muestra del tracto respiratorio recomendadas PARA LA PDIA:

- **Tracto superior:** Preferiblemente exudado nasofaríngeo y orofaríngeo, o solo exudado nasofaríngeo (según indicaciones del fabricante de la PDIA).
- **Tracto inferior:** Preferiblemente lavado broncoalveolar, esputo (si posible) y/o aspirado endotraqueal (de elección en casos con infección grave y/o evolucionada)

Volver índice

## ACTUACION INICIAL: Resumen Operativo

# Ante un paciente ingresado en cualquier planta de un hospital en el que sospecha que pueda ser un Covid-19

### 1 Activación de Alerta "Caso en Investigación"

- Colocar mascarilla quirúrgica al paciente
- Prohibir visitas familiares (en paciente dependiente, valorar necesidades y viabilidad de un único familiar): entregar al familiar hoja de información (Anexo I)
- Retirar nebulizaciones
- Evitar oxígeno a flujos elevados (Ventimask, oxiplus o reservorio) y humidificador

*Si necesidad de flujo elevado, colocar mascarilla cubriendo el dispositivo*

- No movilizar al paciente de habitación, si acompañado y no posible individual, separar la cama mínimo 1 metro (ideal 2 metros)
- Precauciones por contacto y gotas (Anexo II)

Mascarilla quirúrgica, gafas, guantes, bata desechable



- **Se tomará una muestra del tracto respiratorio (frotis nasofaríngeo) para la realización de PCR o PDIA para SARS-CoV-2.** Ver imagen y enlace de video

- Solicitar PCR SARS-CoV-2 servicio microbiología. (PCR: Reacción en cadena polimerasa)

<https://www.youtube.com/watch?reload=9&v=DVJNWefmHjE>

### Solicitar:

#### Analítica urgente sangre:

- Bioquímica:
  - Perfil hepático: GOT/GPT/GGT
  - LDH, CPK, Proteína C Reactiva (PCR), Procalcitonina (PCT)
- Hemograma y coagulación con Dímero D.

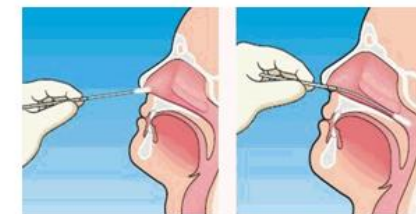
- Radiografía de tórax portátil urgente** (avisad en la petición "precauciones por caso en investigación de COVID-19")

#### Analítica Orina:

- Antígeno de neumococo y legionela (orientará el tratamiento del paciente)

### Anexo III. Envío de muestras

Tomar muestra preferiblemente nasofaríngea. Si existen dudas acerca del método, ver en el siguiente link:



Técnica extracción

Kit extracción



[Volver índice](#)

# Anexo I y II

## Ejemplos de hojas de información

### Anexo I. Información pacientes y familiares

Queremos informarle que ha ingresado usted con una infección respiratoria aguda grave. Una de las posibilidades es que su infección esté causada por el nuevo coronavirus (Covid-19), y hemos iniciado el proceso diagnóstico.

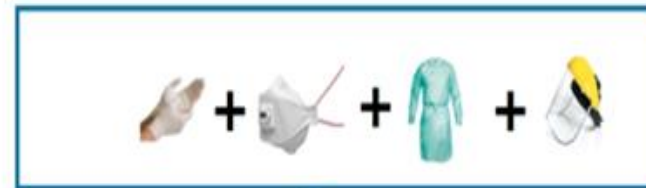
Hemos instaurado **medidas básicas de prevención de la transmisión:**

- Permanecer en una **habitación individual** de la que no podrá salir
- Se colocará una **mascarilla quirúrgica** durante el mayor tiempo posible y siempre que haya otra persona en la habitación.
- **Restringir visitas.** No se permiten visitas. Si precisa cuidados se permitirá la entrada de un solo cuidador.
- **Planificar las visitas de los profesionales sanitarios** de una manera individualizada según necesidades.

Hemos iniciado el tratamiento que le hemos indicado, que consideramos más adecuado para el cuadro que padece y seguiremos trabajando para que se recupere con la mayor prontitud posible.

Entendemos que las medidas de prevención van a ser incómodas para usted y sus familiares, pero son necesarias para su seguridad y la de las personas que lo atienden. Estamos a su disposición para las dudas que puedan surgirle.

### Anexo II. Precauciones ante caso sospechoso



Tiempo de uso:

- ✓ FFP2-3: 1 semana
- ✓ Quirúrgica y tela: 2/turno

Limpieza pantalla- Opciones

- ✓ Clinell®
- ✓ Alcohol 70º
- ✓ Lejía (dilución 1/50)



Volver índice

# Resultados

Los pacientes covid 19 pueden presentar estos resultados

## Prueba Diagnostica de Infección Activa (PDIA) al virus:

- Estudio PDIA: positivo (Lo habitual)
- Estudio PDIA : negativo (en ocasiones falso negativo), repetir prueba si sospecha clínica/epidemiológica alta

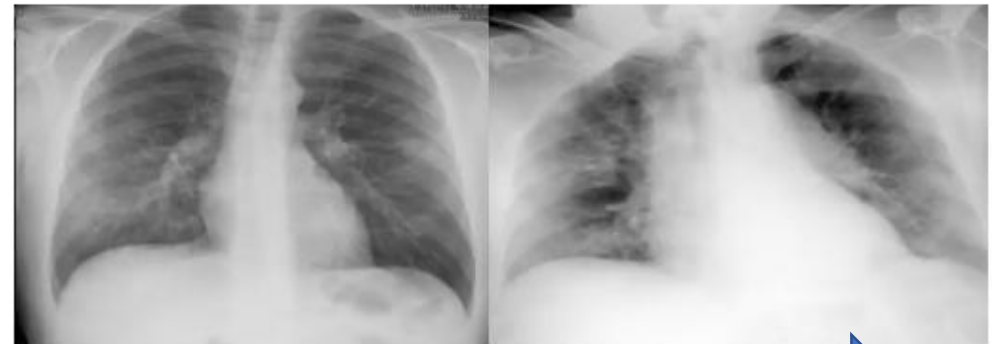
## ANALITICA DE SANGRE<sup>1</sup>: Son parámetros mal pronóstico mantenidas en el tiempo:

- **Linfopenia 83%**
- Trombopenia 36%
- **Proteína C reactiva elevada**
- Transaminasa, LDH o CK (mialgias, pronóstica)
- Dimero D

<sup>1</sup>(Hallazgos más evidentes al ingreso, Cohorte China (Guan 2020))

## IMAGEN: Radiografía simple: (alteraciones 54-76%)

- **NO produce:** masas, cavitación, adenopatias ni derrame pleural (solo el 5%)
- Produce distintos patrones: **Infiltrados**
  - **Alveolares unilaterales**
  - **Alveolares bilaterales (+frecuente)**
  - **Intersticiales**



[Volver índice](#)

# Interpretación de Resultados y actuación

PDIA SARS-CoV-2: **Positiva:**



## Caso confirmado

- Aislar al paciente si no se había realizado previamente
- Continuar con el manejo del paciente con Covid-19 en hospitalización (ver siguiente apartado)

- PDIA SARS-CoV-2: **negativa:**

**SI PRUEBA INICIAL FUE PCR SE REPETIRÁ A LAS 48h** si existe sospecha clínica/ epidemiológica alta

- Manejo habitual paciente según situación clínica
- Se mantienen mismas precauciones de gotas y contacto hasta resolución clínica respiratoria
- Puede compartir habitación (>1 metro separación camas) (si posible)

**SI PRUEBA INICIAL FUE PRUEBA RÁPIDA DE DETECCIÓN DE ANTIGENOS Y > 5 DÍAS. SE REALIZARÁ PCR:**

- Existe alta sospecha clínica y/o
- Parámetros radiológicos sugestivos y/o
- Parámetros analíticos sugestivos

# Pruebas disponibles para el Diagnostico

[Volver índice](#)

## Principales Técnicas diagnósticas

Pruebas disponibles para el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2

- **RT-PCR:** Detección RNA en tiempo real- En España el 96% de los diagnósticos se realizaron por PCR (Informe RENAVE nº 36 /CNM(ISCIII) de 23 Julio)
- **Test rápidos antígenos (AG):** Detección antígenos virales
- **Test Anticuerpos totales (Ab):** (IgM+IgG)
- **Test Anticuerpos IgM o IgG:** (IgM o IgG)

Los tests serológicos se realizaran mediante pruebas tipo ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento (no por test rápido)

[Volver índice](#)

# Tabla Resumen Técnicas diagnósticas

Nuevo

	Sensibilidad	Especificidad	Hisopo	Toma de muestra por personal especializado	POC*	Pooling**	Tiempo de respuesta	Comentarios
RT-PCR (exudado nasofaríngeo)	Máxima (Gold standard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Infección:</b> Máxima (Gold Standard)</li> <li>• <b>Contagiosidad:</b> No permite discriminar con precisión</li> </ul>	Sí	Sí	No	Posible	2-6h*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La <b>sensibilidad</b> de la RT-PCR en exudado nasofaríngeo se estima que oscila entre el 80-90% y depende de diferentes factores, entre ellos la calidad de la toma de la muestra.</li> <li>• La <b>especificidad</b> de la RT-PCR es muy elevada, por encima del 99.5%.</li> </ul>
RT-PCR (saliva)	5%-100%	Similar al gold standard	No	No	No	Posible	2-6h*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Técnica ideal de recogida:</b> saliva escupida.</li> <li>• La sensibilidad depende de la carga viral. En un estudio de validación con muestras de aproximadamente 2000 pacientes, la sensibilidad fue del 5% en pacientes con carga viral baja (&lt; 20.000 copias/mL) y del 97% en individuos con cargas virales intermedias o altas. (<a href="#">Agencia Federal Belga del Medicamento y Productos Sanitarios</a>)</li> <li>• El tratamiento térmico de la muestra y el uso de proteinasa K parece aumentar la sensibilidad de la técnica hasta hacerla comparable a la de la RT-PCR en exudado nasofaríngeo en pacientes sintomáticos (Willye AL et al. <a href="#">NEJM</a>, 2020)</li> <li>• Las discrepancias observadas en sensibilidad dificultan su posicionamiento en ausencia de más evidencia.</li> </ul>
RT-PCR (muestras respiratorias. Detección de varios genes respiratorios-Multiplex)	Similar al gold standard		Sí	Sí	No	Posible	2-6h*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No disponibles actualmente en el mercado.</li> <li>• Se prevé disponibilidad limitada.</li> <li>• No útiles para entornos en los que exista una alta demanda de diagnóstico de SARS-CoV-2</li> <li>• Encarece significativamente el coste</li> </ul>
Test antigénicos rápidos de última generación (exudado nasofaríngeo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sintomáticos:</b> ≈98% (si ≤ 5 días de duración de síntomas)</li> <li>• <b>Asintomáticos:</b> No suficientemente estudiada</li> </ul>	<b>Especificidad:</b> ≥99%	Sí	Sí	Sí	No	15 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La sensibilidad y especificidad indicada corresponde a la validación realizada por el Centro Nacional de Microbiología de la prueba.</li> <li>• Existen otras pruebas de detección de antígeno de nueva generación que todavía no han sido validadas externamente.</li> <li>• Se desconoce cuál va a ser la disponibilidad de estas pruebas en los próximos meses.</li> <li>• Requiere un hisopado independiente al necesario para RT-PCR.</li> <li>• Se desconoce su rendimiento cuando se utiliza la saliva como muestra.</li> </ul>

Fuente: Adaptado de SEIMC. † POC (Point of care): posibilidad de realización en el lugar de la toma. \*En las pruebas que no son POC (deben realizarse en laboratorios localizados a distancia del lugar de la toma de la muestra) hay que añadir el tiempo necesario para el envío y el procesamiento preanalítico de las muestras.\*\*Realizar estudios de valoración *in house*, si se utilizan.

Volver índice



## Interpretación de las técnicas diagnósticas

Tabla 1. Resumen general de interpretación:

PCR	Ag	IgM	IgG	Interpretación
+	-	-	-	Fase presintomática
+	+/-	+/-	+/-	Fase inicial (aprox. 1-7 días)
+/-	-	+	+/-	2ª Fase (8-14 días)
+/-	-	++	++	3ª Fase > 15 días
-	-	+/-	++	Infección pasada (inmune)

[Volver índice](#)

# Manejo hospitalización adultos

[Volver índice](#)

## Atención en hospitalización en adultos en pacientes con “covid-19 confirmado”

# Puntos clave

1. Se recomienda organizar la hospitalización en **zonas covid y no covid**
2. Se recomienda organizar **el trabajo por pares de los profesionales**, en equipos de trabajo
3. **Revisar el apartado protección para cada situación**

- **Valoración inicial**
- **Seguimiento**
- **Alta**
- **Humanización asistencia**

[Recomendamos ver el video de colocación EPI antes de iniciar cualquier atención y realizar ensayo de lo mostrado en el mismo](#)

[Volver índice](#)

## Organización pacientes en las habitaciones

- Los pacientes con “Covid-19 positivo confirmado” y con “sospecha de Covid-19 pendiente de confirmación”: No deben estar en la misma sala/habitación
- Los pacientes “Covid-19 confirmados”: Pueden organizarse en la misma habitación
- Los pacientes con “sospecha de Covid-19” que suben desde urgencias pendientes de confirmación: Deben estar aislados hasta confirmación

 Volver índice

# Valoración inicial

## Consideraciones al ingreso

- 10-15% de los pacientes pueden cursar de forma grave
- 2-3% fallecen
- **La identificación precoz de los casos con manifestaciones graves** permite realizar un tratamiento de apoyo inmediato y evaluar si existe necesidad de UCI antes de un desenlace fatal.
- El reconocer y **establecer el perfil de los pacientes**, permitirá optimizar los tratamientos, **identificando los pacientes con mayor riesgo** y que más se benefician
- La situación actual es **de limitación de disponibilidad de tratamientos**, por lo que es importante definir bien la idoneidad de los pacientes que van a recibirlos

## Acciones a realizar en la valoración inicial paciente ingresado con Covid-19:

### Evaluación paciente

- Definir **Situación clínica gravedad**
- **Establecer Perfil riesgo personal paciente** (Comorbilidades)

### Pruebas

- Analíticas
- Imagen
- Otras

### Planteamiento Abordaje

- Plan de tratamiento
- Plan de seguimiento
- Indicar situación riesgo

Información al paciente, familiares

[Volver índice](#)

# Valoración Inicial: “1.Evaluación Paciente”

## 1. Definir situación clínica de gravedad

- Es la primera evaluación a realizar
- Objetivo:
  - Identificar pacientes con “manifestaciones graves” para realizar un tratamiento precoz
  - Valorar necesidad de ingreso en UCI
- Herramientas para definir gravedad
  - Revisar indicaciones de urgencias
  - Revisar radiografía de tórax y analítica
  - Saturación O<sub>2</sub> en el momento exploración
  - Frecuencia respiratoria momento exploración
  - Otros parámetros basales (TA, t<sup>º</sup>, glucemia, diuresis) que puedan haberse descompensado por patologías previas del paciente.
  - Para establecer riesgo de muerte en neumonía la escala CURB-65 puede servir de ayuda

Parámetros de alarma: Insuficiencia respiratoria

- Saturación **O<sub>2</sub> <93%** y/o **frecuencia respiratoria ≥30**

## Niveles de gravedad infecciones respiratorias

Nivel de gravedad	Descripción
Enfermedad no complicada	Cursa con síntomas locales en vías respiratorias altas y puede cursar con síntomas inespecíficos como fiebre, dolor muscular o síntomas atípicos en ancianos
Neumonía leve	Confirmada con radiografía de tórax y sin signos de gravedad. SaO <sub>2</sub> aire ambiente >90%. CURB65 ≤1
Neumonía grave	Fallo de ≥1 órgano o SaO <sub>2</sub> aire ambiente <90% o frecuencia respiratoria de ≥30
Distrés respiratorio	Hallazgos clínicos, radiográficos infiltrados bilaterales + déficit de oxigenación: -Leve: 200 mmHg <PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ≤300 -Moderado: 100 mmHg <PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ≤200 -Grave: PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ≤100 mmHg Si PaO <sub>2</sub> no disponible SaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ≤315
Sepsis	Definida como disfunción orgánica y que puede ser identificada como un cambio agudo en la escala SOFA >2 puntos. Un quick SOFA (qSOFA) con 2 de las siguientes 3 variables clínicas puede identificar a pacientes graves: Glasgow 13 o inferior, Presión sistólica de 100 mmHg o inferior y frecuencia respiratoria de 22/min o superior. La insuficiencia orgánica puede manifestarse con las siguientes alteraciones: -Estado confusional agudo -Insuficiencia respiratoria -Reducción en el volumen de diuresis -Taquicardia -Coagulopatía -Acidosis metabólica -Elevación del lactato
Shock séptico	Hipotensión arterial que persiste tras volumen de resucitación y que requiere vasopresores para mantener PAM ≥65 mmHg y lactato ≥2mmol/L (18 mg/dL) en ausencia de hipovolemia.

Volver índice

# Valoración Inicial: "1.Evaluación Paciente"

## Herramientas ayuda

**Escala CURB-65** : Evaluación Riesgo de muerte por neumonía 30 días (British Thoracic Society)

CURB65	Factor clínico (1 punto por cada ítem)
C	Confusión Mental
U	Urea >7 mmol/l o BUN>19mg/dl
R	Frecuencia respiratoria $\geq 30$ respiraciones por minuto
B	<b>Tensión Arterial baja:</b> Tas<90 mmHg o Tad<60 mmHg
65	Edad $\geq 65$ años

## Resultados y recomendaciones



[Volver índice](#)

# Valoración Inicial: “1.Evaluación Paciente”

## Criterios de Ingreso en UCI:

- Se ha observado en los pacientes que han desarrollado un cuadro grave, que **el tiempo medio de progresión desde el inicio de los síntomas hasta la insuficiencia respiratoria** es de **7-14 días** .
- Por tanto, si un paciente **cumple criterios de gravedad** y hay disponibilidad, se recomienda su manejo clínico en las UCIs (habitaciones presión negativa, aisladas)
- Para **valorar ingreso en UCI** se recomiendan los criterios ATS/IDSA mayores y menores

## Otros Criterios a considerar

CURB-65 $\geq$ 3

Frecuencia respiratoria $>$ 25 RPM

FiO<sub>2</sub> $\geq$ 50% o aumento rápido

Criterios de ingreso en UCI ATS/IDSA: 1 mayor o 3 menores	
<b>Criterios mayores:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Necesidad de ventilación mecánica invasiva</li><li>• Shock con necesidad de vasopresores</li></ul>	
<b>Criterios menores:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Frecuencia respiratoria<math>&gt;</math>30 RPM</li><li>• PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub><math>&lt;</math> 250</li><li>• Infiltrados multilobares</li><li>• Confusión/desorientación</li><li>• Uremia (BUN <math>&gt;</math>20 mg/DL)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Leucopenia <math>&lt;</math>4.000 cel/mm<sup>3</sup></li><li>• Trombocitopenia: plaquetas <math>&lt;</math>100.000 cels/mm<sup>3</sup></li><li>• Hipotermia (°t central <math>&lt;</math>36.8)</li><li>• Hipotensión con necesidad de administración agresiva de fluidos</li></ul>

 Volver índice



# Valoración Inicial: “1.Evaluación Paciente”

## 2. Establecer Perfil de riesgo del paciente

Tras valorar la situación de gravedad, es importante definir si el paciente se encuentra entre los grupos de riesgo

### Objetivo:

- Identificar pacientes con mayor riesgo de presentar una mala evolución*
- Identificar pacientes con riesgo de presentar complicaciones por su patología de base para establecer seguimiento estrecho*
- Optimizar los tratamientos priorizando a éstos pacientes*

### Aspectos a Valorar

- Revisar si pertenece a algunos de los grupos de riesgo*
- Revisar su medicación habitual para evitar interacciones (Algunas medicaciones Covid alargan QT)*
- Valorar parámetros para su seguimiento (glucemia, función renal, etc)*

## Pacientes con mayor riesgo de complicaciones

- Edad >60 años
- HTA
- Obesidad IMC >30
- Tabaquismo
- Diabetes Mellitus
- Cardiopatía
- Broncopatía (EPOC)
- Inmunosupresión
- Cáncer
- Enfermedad crónica hepática o renal
- Embarazo
- Demencia

[Volver índice](#)

# Valoración Inicial: 2. Solicitud de pruebas

**Tras la valoración clínica inicial se solicitarán de forma general:**

Pruebas * Iniciales	Contenido
Analíticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analítica de Sangre:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Hemograma y coagulación, <b>dímero D</b>, gasometría venosa</li> <li>Bioquímica: iones, Transaminasas, <b>Proteína C reactiva</b>, <b>LDH</b>, <b>CK</b>, <b>IL6</b>, <b>ferritina</b></li> <li><b>Procalcitonina (PCT)</b> (descartar sobreinfección bacteriana)</li> <li>Troponina</li> <li>Determinación VHB</li> </ul> </li> <li>Analítica Orina:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Antígeno de neumococo y legionela (orientará el tratamiento del paciente, si no se ha realizado previamente)</li> </ul> </li> </ul>
Imagen	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Rx tórax (portátil) (evitar desplazamientos)</b></li> <li>TAC torácico (si se plantean dudas)</li> </ul>
Otras	<ul style="list-style-type: none"> <li>ECG basal y revisar si existe QT largo (mujeres &gt;460 msg y hombres &gt;440 msg)</li> </ul>

## Aumentan QT:

### Antieméticos

- Domperidona (motilium)
- Ondasetrom

### Antiarrítmicos

- Procainamida
- Amiodarona/Dronedarona
- Flecainida
- Sotalol

### Antibióticos

- Azitromicina/Claritromicina/Eritromicina
- Ciprofloxacino/Levofloxacino/Moxifloxa

### Antifúngicos

- Fluconazol

### Neurolépticos

- Clorpromazina (Largactil)
- Haloperidol
- Sulpirida

### IRSS

- Escitalopram

### Anticolinesterásicos

- Donepezilo

(\*Otras determinaciones a criterio facultativo)

[Volver índice](#)

# Valoración Inicial: 3. Planteamiento Abordaje

En la planificación del Manejo de los pacientes se recomienda incluir 3 apartados en la HCE (Historia clínica del paciente) que se encuentren accesibles a todos los profesionales, para que en caso de baja del médico, la HCE pueda ser fácilmente revisada por otro profesional

Plan Abordaje paciente	Contenido
<b>Plan terapéutico</b>	<u>Tratamiento que toma el paciente y medidas indicadas*</u>
<b>Plan de seguimiento</b>	Se deberían incluir: <ul style="list-style-type: none"><li>• Las pruebas solicitadas</li><li>• Monitorizaciones pautadas</li><li>• Información dada al paciente y su familia</li></ul>
<b>Situación de riesgo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se recomienda indicar en sitio visible la situación de gravedad del paciente</li><li>• Indicar si el paciente tuviera Voluntades anticipadas o criterios de No reanimación <sup>1</sup></li><li>• <sup>1</sup>En HCE una apartado para incluir la planificación anticipada de atención médica</li></ul>

\*Ver apartado de tratamiento

Información al paciente/familias\*

\*Ver apartado de información

Volver índice

# Seguimiento

## Consideraciones

- En el seguimiento de los pacientes es fundamental conocer **los parámetros de seguimiento de los pacientes y la monitorización que debe realizarse para valorar si el paciente se mantiene estable o sus parámetros son de mal pronóstico**
- **La identificación precoz de los casos con manifestaciones graves** permite realizar un tratamiento de apoyo inmediato y evaluar si existe necesidad de UCI antes de un desenlace fatal.
- La situación actual es **de limitación de disponibilidad de tratamientos**, por lo que es importante definir bien la idoneidad de los pacientes que van a recibirlos

## Seguimiento paciente ingresado con Covid-19:

### Monitorización

- Realizar **seguimiento periódico de constantes y parámetros clínicos y analíticos**
- Valorar respuesta paciente

### Pruebas

- Analíticas
- Imagen
- Otras

### Planteamiento Abordaje

- Plan de tratamiento
- Plan de seguimiento
- Indicar situación riesgo

[Volver índice](#)

## Seguimiento: “Monitorización Paciente”

### • Herramientas para monitorización

- *Medición periódica de constantes vitales y clínicos*
- *Medición periódica parámetros analíticos*
- *Valoración otras pruebas*

### Constantes y analíticas a monitorizar

Constantes	Analíticas*
Frecuencia cardiaca	Hemograma, Dímero D
Frecuencia respiratoria	PCR (Proteína C reactiva) y Procalcitonina
Temperatura axilar	Ferritina, IL6, LDH, CK
Tensión arterial sistólica	Transaminasas
Sa O <sub>2</sub>	Gasometría venosa
Nivel de Conciencia	Troponina (fase avanzada miocarditis)

(\* Otras determinaciones a criterio facultativo)

### Periodicidad recomendada monitorización

Monitorización	Paciente no estable	Estable
Constantes	Cada 8 horas	Cada 24 h
Analíticas	Cada 2-3 días o con cambios evolución	
ECG	Cada 3 días (si recibe tratamiento que prolongen QT)	
Rx tórax seguimiento/TC torácico	Si hay falta de respuesta clínica y/o sospecha de deterioro.	

Si el paciente puede colaborar: se le darán instrucciones al ingreso para el pase de visita

Se le animará a participar si su situación clínica lo permite. Se le indicará que antes del pase de visita:

- ✓ Se tomará la temperatura
- ✓ Se pondrá la mascarilla
- ✓ Abrirá la ventana
- ✓ Si estabilidad clínica, valorar comunicación por vía telefónica u otros medios disponibles en la planta, para optimizar visita médica y disminuir contactos

Volver índice

SEGUIMIENTO:  
“ Monitorización de Pacientes”

**HERRAMIENTAS PARA MONITORIZACIÓN**

- **ESCALAS DE AYUDA EN EL SEGUIMIENTO**

<b>Escala de Gravedad respiratoria de Brescia-Covid</b>	
<b>0</b>	Aire Ambiente
<b>1</b>	oxigenoterapia
<b>2</b>	oxigenoterapia + 1 de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"><li>• Sibilancia o habla entrecortada en reposo o tras actividad mínima (sentarse cama, ponerse de pie, hablar, tragar, toser.)</li><li>• Frecuencia respiratoria &gt;22 con O<sub>2</sub> &gt;6 litros por minuto o PaO<sub>2</sub>&lt;65 con O<sub>2</sub> &gt;6lpm</li><li>• Empeoramiento significativo de la Rx tórax</li></ul>
<b>3</b>	Ventilación nasal de alta frecuencia, CPAP o VMNI
<b>4</b>	El paciente está intubado en CPAP o presión de soporte
<b>5</b>	El paciente está en ventilación mecánica controlada; PaO <sub>2</sub> /Fi O <sub>2</sub> >150 mmHg
<b>6</b>	El paciente está en ventilación mecánica controlada; PaO <sub>2</sub> /Fi O <sub>2</sub> ≤150 mmHg
<b>7</b>	El paciente está en ventilación mecánica controlada; PaO <sub>2</sub> /Fi O <sub>2</sub> ≤150 mmHg más infusión continua i.v. de bloqueadores neuromusculares

Escala de valoración de la gravedad de la situación respiratoria en el paciente COVID, sirve de ayuda para la toma de decisiones ante los cambios de situación clínica.

## Parámetros que indican la evolución del paciente

### Parámetros que indican estabilidad

Constante	Valores de estabilidad
Frecuencia cardíaca	< 100 lpm
Frecuencia respiratoria	<24 RPM
Temperatura axilar	< 37,2°C
Presión arterial sistólica	>90 mmHg
SaO <sub>2</sub>	>94% si no había insuficiencia respiratoria previa
Nivel de conciencia	Adecuado

### Parámetros que indican riesgo de mal pronóstico

MARCADOR	OBSERVACIONES
<b>Linfopenia</b>	Niveles muy bajos al inicio Peor si mantenida tiempo y descenso progresivo
<b>PCR elevada</b>	Peor si mantenida tiempo
<b>IL6 elevada</b>	Muy elevados Monitorizarlo es un muy útil para evaluar el riesgo de progresión a una enfermedad grave
<b>Dímero D muy elevado</b>	
<b>Ferritina muy elevado</b>	
<b>LDH, CK elevadas</b>	
<b>Trombopenia</b>	Peor mantenida en el tiempo

### Respuesta al tratamiento:

- **Adecuada:** Alcanza la estabilidad a los 3-4 días de iniciado el tratamiento
- **Inadecuada:** **La neumonía que no responde.** Aquella con inadecuada respuesta clínica a pesar del tratamiento

## Actuaciones generales

- **En las monitorizaciones fomentar unificar actuaciones y disminuir controles** en la medida de lo posible (según la situación del paciente), para evitar la circulación del personal y evitar usos de EPIs: Ej:
  - Profilaxis TVP: Heparina dosis matinal
  - Control Bmtest: en desayuno
  - Dosis única de insulina matinal
- **Evitar hemocultivo si fiebre alta.** Restringirlos a pacientes con sospecha de sepsis portadores de un catéter permanente

[Volver índice](#)



### ¿Quién puede recibir el alta?

- Los casos probables y confirmados podrán recibir el alta si su situación clínica lo permite, aunque su PCR siga siendo positiva
- **Deberán mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos al menos 14 días desde el inicio de síntomas. En caso de enfermedad grave o inmunodepresión, este periodo se alargará a 21 días. A partir de este periodo, siempre bajo criterio clínico, se podrá finalizar el aislamiento si han transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico.**
- En caso de tener la última PCR negativa en el momento del alta hospitalaria y no presentar síntomas respiratorios en los tres días previos, se considerará que la enfermedad está resuelta y se podrá dar el alta sin necesidad de aislamiento en domicilio.
- Un paciente podría excretar virus en heces y/o orina sin tener resultados positivos en sus muestras respiratorias. No es imprescindible la negativización de estas muestras para el alta, pero debe tenerse en cuenta a la hora de establecer las recomendaciones al alta y seguir precauciones higiénicas para proteger a los contactos en el hogar.

### Cuidados en domicilio para mantener aislamiento

- Las condiciones de la vivienda deben permitir el aislamiento del paciente en una estancia bien ventilada y si es posible, la disponibilidad de un baño propio.
- Tanto el paciente como sus convivientes tienen que ser capaces de aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección.
- Los servicios sanitarios proporcionarán al paciente y sus convivientes todas las indicaciones necesarias.
- Se recomienda consultar manual “*Manejo domiciliario del COVID-19*”  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertas/Actual/nCov-China/documentos/Manejo\\_domiciliario\\_de\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertas/Actual/nCov-China/documentos/Manejo_domiciliario_de_COVID-19.pdf)

# Recomendaciones para humanización asistencia

## Algunas recomendaciones:

- La situación de aislamiento de los pacientes fomenta la deshumanización de la asistencia de los pacientes.
- **Indicamos recomendaciones para disminuir esa situación**
- **Muchos centros hospitalarios, desde sus servicios de atención al paciente han establecido iniciativas para hacer llegar a los pacientes cartas o dibujos de sus familiares**

- En pacientes críticos que se prevea un fallecimiento próximo y una vez comunicado a la familia, siempre que sea posible y con los medios de protección adecuados, se facilitara el acompañamiento de un familiar, para evitar que fallezca en soledad
- Fomentar la orientación de los pacientes permitiendo que disponga de teléfono móvil con cargador de uso individual, ordenador, libro etc. explicando y cumpliendo la correcta higiene de los mismos
- Ofrecer servicios de TV en abierto
- Fomentar el ejercicio físico pasivo por medio de los Fisioterapeutas
- Organizar actividades de entretenimiento para los pacientes aislados, que no implique compartir material, por terapeutas ocupacionales o trabajadores sociales
- Facilitar apoyo psicológico bien a través de la red del centro o a través del teléfono de la comunidad (ver tf en imagen)
- Gestionar el abastecimiento gratuito de agua embotellada a los enfermos.
- El acceso a wifi gratuita si es posible en los hospitales que dispongan de ella.
- Facilitar un correo electrónico del servicio para que el paciente pueda preguntar dudas a sus profesionales



<https://m.youtube.com/watch?fbclid=IwAR1-wTMWIXBj5slgg3hk-K-IV3qtGCHmKveicJLeycolksUxcODLGM8Agao&v=oc9cX8TWFyY>

Volver índice

# Formulario de seguimiento en HCE

[Volver índice](#)

# COVID 19 Formulario de seguimiento en HCE

Para ayudar en el seguimiento de los pacientes, se ha desarrollado un formulario específico en HCE:  
**“Covid 19: formulario clínico”**

Sumario Curso Clínico Episodios Episodios NEW Laboratorio Imagen / Rx Interconsultas Otros Informes Formularios Escalas Vacunas

### H Episodio Hospitalización

Selección del formulario que desea crear asociado al episodio

Selección una plantilla

- Enfermería - Cateles no vascular
- Enfermería - Sondas del Aparato Digestivo
- Valoración de Rehabilitación
- COVID19 - Formulario clínico**
- Enfermería - Valoración de enfermería
- Hoja de Ingreso
- Anotación / Evolución clínica
- Informe Clínico de Alta
- Hoja de Ingreso Ictus
- Informe Alta Ictus Isquémico

Nuevo Formulario Nueva Escala Imprimir Pantalla

Crear

### Creación: Nueva Evolución Clínica

Contenido de la Evolución Clínica (\*)

Información Subjetiva

Referencias Relevantes

Ayuda: Puede enlazar referencias pulsando en lo

### Edición: COVID19 - Formulario clínico

Vista pestañas ON

#### Datos del paciente

Inclusión paciente en ensayo clínico

Consentimiento Informado (C.I.)

Subir C.I. Arrastre los ficheros que desea subir aquí...

Criterios Inclusión/Exclusión Indicar paciente en ensayo

Información brazo asignado

#### COVID

Puede confirmar los datos consultando el informe completo del servicio de microbiología.

Fecha	Tipo	Resultado	Centro	Servicio
06/06/2020	TEST	POSITIVO	HERB	CARDIOLOGIA

Estado COVID-19 ACTUAL

Estado COVID-19 No Covid Positivo Pendiente

Este formulario servirá también de soporte a la recogida de datos del ensayo clínico “COVID 19 Aragón”, cuyo promotor es el Departamento de Sanidad

Volver índice

# Uso del Formulario de seguimiento en HCE

**Datos del paciente**

**Datos del paciente**

Inclusión paciente en ensayo clínico

Consentimiento Informado (C.I.)

Subir C.I. Arrastre los ficheros que desea subir aquí...

Criterios Inclusión/Exclusión ⓘ

**Incluir paciente en ensayo**

Información brazo asignado ⓘ

Este formulario puede utilizarse para **el seguimiento habitual de cualquier paciente COVID**

La inclusión de los pacientes a través del botón del ensayo clínico (ver imagen), **únicamente podrá realizarse por los investigadores de este ensayo**

Volver índice

# Listado de seguimiento en HCE

The screenshot shows the HCE system interface. At the top, there is a navigation bar with tabs: Buscador, **Listados** (highlighted with a red circle), Colaboraciones, Interconsultas, Sumario Clínico, Tabla Contactos, and Formularios HC. Below this, a message states 'No hay paciente seleccionado'. A secondary navigation bar includes: Favoritos, **Mis listados** (highlighted with a red arrow), Urgencias, Hospitalización, Agendas HIS, Agendas OMI, Hospital de día, Intervenciones Quirúrgicas, Cirugía Mayor Ambulatoria, Registro RHB, Registro UCPP, Registro CEMAE, and Actividades Quirúrgicas Realizadas. A dropdown menu is open under 'Mis listados', showing 'COVID19 - Seguimiento Clínico' selected. The main content area is titled 'Resultados de búsqueda para COVID19 - Seguimiento Clínico'. It includes a filter section with dropdowns for Hospital ingreso, Sector (ZARAGOZA II), Servicio, and Estado Covid, along with 'Filtrar' and 'Limpiar Filtros' buttons. Below the filters, there are options for 'Mostrar 10 registros', 'Mostrar Todo', 'Ocultar', and a search box. The main data is presented in a table with the following columns: Cama, Unidad Enfermería, Paciente, Fecha inicio Síntomas, Días desde inicio síntomas, Días desde hospitalización, Entorno de cuidados, Gravedad respiratoria, MEWS, Brescia, Ámbito, and Esta COV. Two patient records are visible, with some fields redacted.

Cama	Unidad Enfermería	Paciente	Fecha inicio Síntomas	Días desde inicio síntomas	Días desde hospitalización	Entorno de cuidados	Gravedad respiratoria	MEWS	Brescia	Ámbito	Esta COV
1123-1	11AI	[Redacted] Sexo: M - Edad: 47	21/07/2020	17	10		4			HOSPITALIZADO	Posit
G432-2	04BP	[Redacted] Sexo: F - Edad: 80	30/07/2020	8	7		2			HOSPITALIZADO	Posit

El formulario genera un listado que permite acceder a toda la información relevante de los pacientes ingresados.  
Se accede a este listado a través de la pestaña “mis listados”

[Volver índice](#)

# Listado de seguimiento en HCE

Resultados de búsqueda para COVID19 - Seguimiento Clínico

Eliminar filtros

Filtros de Filtrado

Hospital ingreso:

Sector:

Servicio:

Ámbito:

Estado Covid:

Filtrar

Limpiar Filtros

Imprimir listado

Exportar listado

0 registros

Mostrar Todo

Ocultar

Buscar:

Rx	O2	Flujo O2	Saturación O2	Nivel de cuidados	Barthel < 60	Familiar	Acciones
Si - Mixto - Bilateral -						- 65 (informar solo si situacion de gravedad)	<ul style="list-style-type: none"><li>Modificar Seguimiento Clínico</li><li>Ver Contactos</li><li>Nuevo Contacto</li><li>Ver Formulario</li><li>Pase de planta</li><li>Constantes</li></ul>

En el botón “ocultar” pueden seleccionarse los parámetros que quieren visualizarse en el listado

También pueden exportarse los pacientes a una hoja excel o imprimirlo

Volver índice

# Parámetros en Formulario HCE

Tras seleccionar "ocultar" aparecen todos los parámetros que están en el listado para que el profesional seleccione los que quiere ocultar en la vista

CIA	Ámbito
Nombre	Estado COVID-19
Sexo	Microbiología COVID-19
Edad	Defuncion
Fecha nacimiento	Factores de riesgo
Fallecido	Síndrome viral
Cama	Diarrea
Unidad Enfermería	Neumonía
Paciente	Rx
Fecha inicio Síntomas	O2
Días desde inicio síntomas	Flujo O2
Días desde hospitalización	Saturación O2
Entorno de cuidados	Nivel de cuidados
Gravedad respiratoria	Barthel < 60
MEWS	Familiar
Brescia	Acciones

[Volver índice](#)



# Parámetros en Formulario HCE

CIA	Ámbito
Nombre	Estado COVID-19
Sexo	Microbiología COVID-19
Edad	
Fecha nacimiento	
Fallecido	
Cama	
Unidad Enfermería	
Paciente	
Fecha inicio Síntomas	
Días desde inicio síntomas	Flujo O2
Días desde hospitalización	Saturación O2
Entorno de cuidados	Nivel de cuidados
Gravedad respiratoria	Barthel < 60
MEWS	Familiar
Brescia	Acciones

Sexo	Edad	Fecha nacimiento	Fallecido	Unidad Enfermería	Días desde inicio síntomas	Días desde hospitalización	Entorno de cuidados	Brescia	Ámbito	Estado COVID-19	Neumonía	O2	Flujo O2	Saturación O2	Nivel de cuidados	Familiar	Acciones
M	47	05/04/1973	N	11AI	17	10			HOSPITALIZADO	Positivo	Si					- 698 488332 (informar solo si situación de gravedad)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Modificar Seguimiento Clínico</li> <li>Ver Contactos</li> <li>Nuevo Contacto</li> <li>Ver Formulario</li> <li>Pase de planta</li> <li>Constantes</li> </ul>
F	89	19/01/1931	N	04BP	8	7			HOSPITALIZADO	Positivo	Si					-	<ul style="list-style-type: none"> <li>Modificar Seguimiento Clínico</li> <li>Ver Contactos</li> <li>Nuevo Contacto</li> <li>Ver Formulario</li> <li>Pase de planta</li> <li>Constantes</li> </ul>
F	90	12/12/1929	N	11AI	8	7		0	HOSPITALIZADO	Positivo						-	<ul style="list-style-type: none"> <li>Modificar Seguimiento Clínico</li> <li>Ver Contactos</li> <li>Nuevo Contacto</li> <li>Ver Formulario</li> <li>Pase de planta</li> <li>Constantes</li> </ul>
M	80	03/09/1939	N	11AI	11	7		1	HOSPITALIZADO	Positivo						-	<ul style="list-style-type: none"> <li>Modificar Seguimiento Clínico</li> <li>Ver Contactos</li> <li>Nuevo Contacto</li> <li>Ver Formulario</li> <li>Pase de planta</li> <li>Constantes</li> </ul>
M	80	03/09/1939	N	11AI	11	7		1	HOSPITALIZADO	Positivo						-	<ul style="list-style-type: none"> <li>Modificar Seguimiento Clínico</li> <li>Ver Contactos</li> <li>Nuevo Contacto</li> <li>Ver Formulario</li> <li>Pase de planta</li> <li>Constantes</li> </ul>

El listado se visualizará con los campos que no se han ocultado

Volver índice

# Parámetros en Formulario HCE

- Modificar Seguimiento Clínico
- Ver Contactos
- Nuevo Contacto
- Ver Formulario
- Pase de planta
- Constantes

- Modificar Seguimiento Clínico
- Ver Contactos
- Nuevo Contacto
- Ver Formulario
- Pase de planta
- Constantes

- Modificar Seguimiento Clínico
- Ver Contactos
- Nuevo Contacto
- Ver Formulario
- Pase de planta
- Constantes

de tomas	Días desde hospitalización	Entorno de cuidados	Brescia	Ámbito	Estado COVID-19	Neumonía	O2	Flujo O2	Saturación O2	Nivel de cuidados	Familiar	Acciones
	10			HOSPITALIZADO	Positivo	Sí					- 698 488332 (informar solo si situación de gravedad)	<ul style="list-style-type: none"><li>Modificar Seguimiento Clínico</li><li>Ver Contactos</li><li>Nuevo Contacto</li><li>Ver Formulario</li><li>Pase de planta</li><li>Constantes</li></ul>
	7			HOSPITALIZADO	Positivo	Sí					-	<ul style="list-style-type: none"><li>Modificar Seguimiento Clínico</li><li>Ver Contactos</li><li>Nuevo Contacto</li><li>Ver Formulario</li><li>Pase de planta</li><li>Constantes</li></ul>
	7		0	HOSPITALIZADO	Positivo						-	<ul style="list-style-type: none"><li>Modificar Seguimiento Clínico</li><li>Ver Contactos</li><li>Nuevo Contacto</li><li>Ver Formulario</li><li>Pase de planta</li><li>Constantes</li></ul>
	7		1	HOSPITALIZADO	Positivo						-	<ul style="list-style-type: none"><li>Modificar Seguimiento Clínico</li><li>Ver Contactos</li><li>Nuevo Contacto</li><li>Ver Formulario</li><li>Pase de planta</li><li>Constantes</li></ul>
	7		1	HOSPITALIZADO	Positivo						-	<ul style="list-style-type: none"><li>Modificar Seguimiento Clínico</li><li>Ver Contactos</li><li>Nuevo Contacto</li><li>Ver Formulario</li><li>Pase de planta</li><li>Constantes</li></ul>

En la parte final del listado hay una columna de “acciones” desde donde se puede acceder al formulario, a los contactos, al seguimiento clínico, al pase de planta y al módulo de constantes

Volver índice

# Tratamiento

[Volver índice](#)

# Tratamiento

## Consideraciones

No se conoce un tratamiento eficaz y seguro

Existen evidencias de eficacia en Covid-19 en ensayos anecdóticos y en modelos experimentales y varios ensayos clínicos en marcha

Emergencia de la comunidad científica proporciona fundamento uso de antivirales

Las indicaciones deben realizarse de forma individualizada (balance riesgo/beneficio (prevalece juicio clínico))

Nos encontramos en una situación de limitación del número de envases disponibles y la disponibilidad puede verse afectada si aumenta la demanda

Estas recomendaciones pueden variar según evolucione el conocimiento (seguir indicaciones emitidas por el departamento de sanidad que traslada las indicaciones de la AEMPS)

[Volver índice](#)

(Se recuerda que los fármacos que se están estudiando para el tratamiento de la infección por COVID-19 deberían emplearse en el contexto de un ensayo clínico o estudio observacional, y si esto no es posible, a través de uso compasivo. El consentimiento informado es obligatorio para todas las situaciones descritas).

[Volver abordaie](#)

# Tratamiento

- Se divide en 2 partes
  - **Actuaciones generales** en relación con la situación del paciente
  - **Tratamiento específico del Covid** (Basado en el documento de Manejo farmacológico de pacientes infectados por Covid de Aragón 28-07-2020)  
Actualizaciones en: <https://farmasalud.salud.aragon.es> (accesible desde red salud y VPN)

Se ha iniciado un ensayo clínico adaptativo "Ensayo COVID-19 Aragón" al que de forma progresiva se irán incorporando todos los hospitales de Aragón

<https://linktr.ee/videoshulp>

Este enlace da acceso a videos de técnicas y procedimientos que se puedan precisar

[Volver índice](#)



# Aspectos a tener en cuenta en el uso de los fármacos



Seguir las recomendaciones de manejo del protocolo autonómico, ya que las condiciones de uso pueden modificarse por la AEMPs

<https://farmasalud.salud.aragon.es> (accesible desde red salud y acceso remoto)

- Dada la posibilidad de interacciones farmacológicas **se recomienda revisar bien las combinaciones terapéuticas antes de iniciar cualquier tratamiento**
- La gravedad de la infección es variable. Se estima que **el 10-15% de las infecciones pueden cursar de forma grave.**
- No se conocen con precisión los factores pronósticos, pero se sabe que **la mortalidad aumenta con la edad (>60 años) y en pacientes con comorbilidades**
- **La aparición de insuficiencia respiratoria parece producirse en torno al 8º día de inicio de los síntomas**

Volver índice

# Actuaciones generales.1

## FARMACOS:

### REVISAR HISTORIA FARMACOTERAPEÚTICA PACIENTE:

- Revisar fármacos habituales del paciente que puedan retirarse
- Revisar interacciones en los fármacos que vayan a indicarse (ojo fármacos que alargan QT) Recomendamos la app “credibleMeds mobile apps” para consulta <https://www.crediblemeds.org/blog/crediblemeds-launches-mobile-app-expand-access-online-qtdrug/>



- Potenciar dosis únicas diarias en la mayor parte de los fármacos
- Los tratamientos específicos antivíricos tienen efectos adversos en combinación y disposición limitada (puede existir escasez de los mismos en algunos momentos), valorar pautas terapéuticas recomendadas de menor duración, en pacientes con buena respuesta e interacciones <http://www.covid19-druginteractions.org/>

## Aumentan QT:

### Antieméticos

**Domperidona** (motilium)

- Ondasetrom

### Antiarrítmicos

- Procainamida

**Amiodarona**/Dronedarona

**Flecainida**

- Sotalol

### Antibióticos

- Azitromicina/Claritromicina/Eritromicina
- Ciprofloxacino/Levofloxacino/Moxifloxacino

### Antifúngicos

- Fluconazol

### Neurolepticos

**Quetiapina (Contraindicado)**

- Clorpromazina (Largactil)
- Haloperidol
- Sulpirida

### IRSS

- Escitalopram

### Anticolinesterásicos

- Donepezilo

### Otros

**Simvastatina (contraindicado)**

Volver índice

## Actuaciones generales. 2

Se procederá según la situación clínica del paciente

BCT : Baricitinib  
TCZ: Tocilizumab

	¿Qué hacer?	Precauciones /recomendaciones
<b>Antitérmicos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1º Paracetamol</li><li>• 2º Nolutil de rescate (<b>evitar con TCZ, BCT o IFN-β: riesgo alto toxicidad hematól</b>)</li><li>• 3º AINE (intentar evitar, sólo síntomas menores)</li></ul>	AEMPs (15/03/2020): Como primera alternativa paracetamol para tratamiento de la fiebre, pero no está contraindicado el uso de ibuprofeno en el tratamiento de síntomas menores. La posible relación entre la exacerbación de infecciones con ibuprofeno o ketoprofeno está en evaluación.
<b>Oxigenoterapia</b>	<b>Tratar si Sat O<sub>2</sub> ≤92%:</b> O <sub>2</sub> con <i>maska con filtro de exhalado*</i> , ajustando flujo hasta alcanzar Sat O <sub>2</sub> capilar adecuado edad y estado paciente ( <b>Objetivo: Sat O<sub>2</sub> ≥93-96% *(si no se dispone de este material, O<sub>2</sub> con gafas nasales con maska quirúrgica por encima de las gafas nasales)</b> )	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>EVITAR OXIGENO A FLUJOS ELEVADOS:</b> (Ventimask, oxiplus o reservorio)</li><li>➤ <b>Si necesidad de flujo elevado, colocar maska cubriendo dispositivo (reservorio)</b></li><li>➤ <b>EVITAR HUMIDIFICADOR</b></li></ul>
<b>Retirar nebulizaciones</b>		
<b>Brocodilatadores</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Cartucho presurizado y con cámara de espaciadora</b> (para evitar aerosoles)</li><li>• <b>NO administrarlos en aerosol</b></li></ul>	
<b>Dormir en prono</b>	<b>Recomendar al paciente dormir en prono, mejora oxigenación (acceso video técnica)</b>	<a href="https://linktr.ee/videoshulp">https://linktr.ee/videoshulp</a>
<b>Fluidoterapia</b>	<b>Manejo conservador</b> en pacientes con insuficiencia respiratoria sin Shock	Una reanimación agresiva con fluidos en pacientes con l. respiratoria sin Shock, podría empeorar oxigenación)

Volver índice



# Actuaciones generales. 3

Se procederá según la situación clínica del paciente

## CORTICOIDES

- (NO de forma rutinaria, pueden retrasar la eliminación virus)

(sólo si broncoespasmo, necesidades de oxígeno suplementario y SDRA <https://farmasalud.salud.aragon.es>)

- la dosis no debe ser elevada (ver diapositiva siguiente)

## VIGILAR TA:

- Vigilar hipotensores
- Diagnóstico Shock:
  - TA ≤ 65 mmHg
  - Lactato ≥ 2 mm/L (18 mg/dl)
  - Signos clínicos hipoperfusión + TA ≤ 65 mmHg

## DELIRIUM:

- Contención preventiva
- Neurolépticos precozmente (No quetiapina si LVp/r, resto con precaución) (valorar olanzapina y trazodona, con precaución, vigilar QT)

## NO OLVIDAR PROFILAXIS TVP

NO OLVIDAR NUTRICION ADECUADA (ver protocolos establecidos en cada hospital por servicio de endocrino/ comisiones de nutrición):

Los pacientes **tienen alto requerimiento proteínas** y pueden tener dificultad para la ingesta por la disnea, fiebre y el aislamiento.

Muchos de ellos tienen diarrea (se recomiendan dietas astringentes, hiperproteicas y de fácil masticación)

Existen **suplementos de nutrición enteral líquidos específicos** para pacientes con diarrea e intensa disnea, que podrían ayudar a completar los requerimientos calóricos y proteicos

Ondasetron con Baricitinib: Prolonga QT!

Volver índice

## Indicación corticoides:

- Saturación 93-94%
- Necesidad de oxígeno suplementario y recomendable tras 7 días desde inicio de síntomas

### Pautas recomendadas:

- **Dexametasona:**
  - 6 mg IV /24 h hasta 10 días (o hasta el alta, lo que ocurra primero)
- **Metilprednisolona**
  - 32 mg IV/24 h o divididos en dos tomas hasta 10 días (o hasta el alta, lo que ocurra primero)

Equivalencia metilprednisolona	Equivalencia dexametasona
6 mg dexametasona=32 mg metilprednisolona	20 mg metilprednisolona=3,75 dexametasona
8 mg dexametasona=42,67 mg metilprednisolona	40 mg metilprednisolona=7,5 dexametasona
10 mg dexametasona=53,3 mg metilprednisolona	60 mg metilprednisolona=11,25 dexametasona

- ✓ En el caso del SDRA: a las 24 h tras diagnóstico de SDRA:
  - **Dexametasona** 20 mg/ día durante 5 días, seguido de 10 mg/día durante 5 días.

## Actuaciones generales. 4

Se procederá según la situación clínica del paciente

### ☐ ANTIBIOTICOS :

#### 1. Tras confirmación con PCR de Covid

- ☐ Solo si sospecha de sobreinfección bacteriana (Procalcitonina elevada, fiebre, Proteína C Reactiva elevada, neutrofilia elevada )
- ☐ Pedir Antígeno de neumococo G + legionela en orina antes si no se ha hecho y Elección: **azitromicina** (alarga QT), **ceftriaxona** o **doxiciclina** (no alargan QT)
- ☐ En función parámetros clínicos, analíticos y microbiológicos, desescalar tto. Iniciado si el paciente mejora

#### 2. Si PCR-Covid no confirmada y fiebre , Procalcitonina elevada elevada, neutrofilia con sospecha de sobreinfección iniciar tto antibiótico (tras la realización de pruebas microbiológicas habituales):

- ☐ Se recomienda el uso oral de antibióticos con buena disponibilidad o endovenoso **con antibióticos de dosificación única diaria**
  - ☐ **Ceftriaxona 1-2 g/24h (dosis según gravedad)**
  - ☐ Ertapenem 1 g/24h (seguro en alérgicos a penicilina)
  - ☐ Amoxicilina-clavulánico 875/125 mg/8h (valorar probabilidad de diarrea)
- ☐ Si se usan IP (LPV/r, DRV/r, DRV/cobi) **evitar quinolonas y macrólidos (prolongación QT)**

Monitorizar Hemograma, Proteína C reactiva y procalcitonina durante el tratamiento

Volver índice

### ❑ TRATAMIENTO/PROFILAXIS ANTITROMBOTICA:

- ❑ Se recomienda heparina de bajo peso molecular (HBPM) en todos los pacientes con COVID-19.
- ❑ La HBPM aumenta la actividad de la antitrombina III, bloqueando la activación patológica de la trombina y, por tanto, evita o disminuye los efectos tromboticos desencadenados.
- ❑ La dosis se establecerá en función de si el paciente no presenta riesgo de trombosis (profilaxis), si tiene alto riesgo de trombosis o sospecha clínica de TEP/TVP. Ver Tabla 1.

Tabla 1. Manejo profilaxis/tratamiento antitrombótico en Covid-19

TODO PACIENTE	ALTO RIESGO TROMBOSIS <sup>1</sup>	SOSPECHA CLÍNICA <sup>2</sup> / CONFIRMACIÓN DE TEP/TVP	PACIENTE CRÍTICO UCI
Dosis profiláctica	Dosis intermedia	Dosis terapéutica	Dosis intermedia
Si FG 15-30 mL/min: ↓ dosis 50% Si FG <15 mL/min: 20 mg/24 h			Si alto riesgo de trombosis <sup>3</sup> : Dosis terapéutica
Valorar escala de sangrado (HAS BLED) <i>Contraindicaciones absolutas:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hemorragia activa</li><li>• Plaquetas &lt;30.000</li></ul>	Cuando mejoría clínica, <u>desescalar</u> a dosis profilácticas		

<sup>1</sup>Infección COVID-19 grave: PCR>150, D dímero>1,5 y ferritina >1000; D dímero≥3; CID score≥5; AP de ETEV conocida; AP: arteriopatía isquémica, ictus, cardiopatía isquémica (Si antiagregado, mantener); cáncer activo

<sup>2</sup>Mantenimiento o desarrollo brusco de la hipoxemia y/o taquicardia (110 lpm) y/o hipotensión; clínica de TVP; mejoría de los parámetros de inflamación, con empeoramiento del D dímero

<sup>3</sup> D dímero>2, PCR>200, IL6>40, ferritina>1500; IMC≥30; SIS score ISTH≥4; AP ETEV conocida; trombofilia conocida; AP arteriopatía isquémica, ictus, cardiopatía isquémica

## Tratamiento específico

(Se recuerda que los fármacos que se están estudiando para el tratamiento de la infección por COVID-19 deberían emplearse en el contexto de un ensayo clínico o estudio observacional, y si esto no es posible, a través de uso compasivo. El consentimiento informado es obligatorio para todas las situaciones descritas).

### Principales Fármacos frente a SARS-Cov-2

- Remdesivir
- Tozilizumab
- Dexametasona
- Otros anti IL1-6

FARMACO	DOSIS	Vía	Duración individualizada
Remdesivir**	200 mg (1º dosis) seguida de 100 mg/24 hras	intravenosa	5 días (si ECMO 10 días)
Tenofovir	1 (245 mg) comp cada 24 horas	oral	7 días (máximo 14 días)
Tocilizumab	≥75Kg: dosis única 600 mg <75Kg: dosis única 400 mg	intravenosa	Autorizada 1 infusión iv. Excepcionalmente 2º infusión separada 12 horas*
Baricitinib	4 mg/24 h  2mg/24 h en ≥ 75 años o pacientes con infecciones crónicas o recurrentes	oral	7-14 días

**\*TOCILIZUMAB:** La 2ª dosis a las 12 h se puede valorar de forma excepcional en aquellos pacientes que experimenten un repunte de los parámetros analíticos tras una mejoría parcial, clínica y/o analítica. Se debe descartar que este repunte no se deba a una infección secundaria u otras etiologías. No considerar como parámetro de referencia el aumento de niveles IL6, que aumentan tras la administración del fármaco

## Tratamiento específico

A continuación, se establecen las recomendaciones para el manejo farmacológico en la comunidad. Estas se irán actualizando según las evidencias generadas en los ensayos clínicos. Para establecer la recomendación, se valora la situación clínica de gravedad del paciente y el riesgo personal de presentar una evolución desfavorable. Se definen así varios perfiles de pacientes, y la recomendación de uso de tratamiento en el entorno más adecuado.

### Perfiles de pacientes definidos:

- **Perfil Paciente A:** Paciente <60 años y comorbilidad<sup>1</sup>, con sintomatología de infección respiratoria del tracto superior o inferior, con radiografía de tórax normal
- **Perfil Paciente B:** Paciente >60 años y/o comorbilidad<sup>1</sup>, con sintomatología de infección respiratoria del tracto superior o inferior, con radiografía de tórax normal
- **Perfil Paciente C-IA:** Paciente con neumonía leve-moderada con criterio clínico y/o radiológico (CURB65≤2) sin hipoxia o hipoxia no significativa (SatO<sub>2</sub>≥93%)
- **Perfil Paciente C-IB:** Paciente con neumonía leve-moderada con criterio clínico o radiológico (CURB65≤2) CON hipoxia (SatO<sub>2</sub>≥90-<93%)
- **Perfil Paciente D:** Paciente con neumonía grave con criterio clínico o radiológico CURB65>2 o SatO<sub>2</sub><90%
- **Perfil Paciente E:** Paciente con neumonía grave, SDRA o insuficiencia respiratoria general, descompensación hemodinámica, necesidad de ventilación mecánica invasiva (o no invasiva)

- Se definen **perfiles de pacientes para elección de los tratamientos según situación gravedad (A, B, CIA, CIB, D y E)**. Algunos de ellos se administrarán previa inclusión ensayo (remdesivir)

<https://farmasalud.salud.aragon.es> Actualizado 23/11/2020

		Progresión y mala evolución*	Progresión y mala evolución* (neumonía moderada-grave)	
<b>Perfil paciente</b>	<p><b>A:</b> Paciente &lt;60 años y comorbilidad, con sintomatología de infección respiratoria del tracto superior o inferior, <u>con radiografía de tórax normal</u></p> <p><b>B:</b> Paciente &gt;60 años y/o comorbilidad<sup>1</sup>, con sintomatología de infección respiratoria del tracto superior o inferior, <u>con radiografía de tórax normal</u></p>	<p><b>C-IA:</b> Paciente con <b>neumonía leve-moderada</b> con criterio clínico y radiológico (CURB65≤2) sin hipoxia o hipoxia no significativa (SatO<sub>2</sub>≥93%)</p>	<p><b>C-IB:</b> Paciente con <b>neumonía moderada</b> con criterio clínico o radiológico (CURB65≤2) <b>CON hipoxia</b> (SatO<sub>2</sub>≥90-&lt;93%)</p> <p><b>D:</b> Paciente con <b>neumonía grave</b> con criterio clínico o radiológico CURB65&gt;2 o SatO<sub>2</sub> &lt;90%</p> <p><b>E:</b> Paciente con <b>neumonía grave</b>, SDRA o insuficiencia respiratoria general, descompensación hemodinámica, necesidad de ventilación mecánica invasiva (o no invasiva)</p>	
<b>Tratamiento recomendado</b>	<p><b>Tratamiento sintomático y vigilancia</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento estándar y valorar antiviral<sup>2</sup>:</li> <li>Remdesivir<sup>3</sup> (&gt;40kg) 200 mg día 1, 100 mg/24h días 2-5</li> <li>± dexametasona<sup>4</sup> 6 mg/24h 7-10 días</li> <li><b>ECA-COVID19-Aragón:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>A: Tratamiento estándar de soporte</li> <li>B: <u>Tenofovir</u> 245 mg/24 h, 7 días (máx 14 días) + tratamiento estándar</li> <li>C: Favipiravir 1800 mg/12h día 1, 800 mg/12h días 2-10 + tratamiento estándar</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Remdesivir<sup>3</sup> si no iniciado previamente. 200 mg IV día 1, seguido de 100 mg/24h IV días 2-5</b></p> <p><b>Otros fármacos en estudio sin suficiente evidencia<sup>5</sup>:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Si iniciado antiviral continuar hasta finalización + <u>tocilizumab</u> dosis única si ≥75 kg: 600 mg; si &lt;75 Kg: 400 mg, <u>baricitinib</u> 4 mg/24 h 7-14 días, <u>sarilumab</u> dosis única 200 mg o 400 mg IV o <u>anakinra</u> 100 mg/6 h máx 15 días (en contexto EC)</li> <li>Si iniciado antiviral, continuar hasta finalización + <u>siltuximab</u> 11mg/kg, pudiendo repetir según niveles de PCR o <u>ruxolitinib</u> 5mg/12h 14 días (uso compasivo AEMPS<sup>6</sup> o EC)</li> </ul> <p><b>Si ECA-Covid19-Aragón: Si progresión según protocolo EC: 2ª aleatorización</b></p>	<p>continuar dexametasona<sup>4</sup> o iniciar 6 mg/24h 7-10 días</p>

<sup>1</sup>Comorbilidad: enfermedad cardiovascular, DM, enfermedad crónica hepática, renal o pulmonar, inmunodepresión u otras situaciones que supongan riesgo para el paciente y se considere clínicamente su ingreso hospitalario (Tabla 5: Manejo clínico del COVID-19: atención hospitalaria. 18 de junio 2020 [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Protocolo\\_manejo\\_clinico\\_ah\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Protocolo_manejo_clinico_ah_COVID-19.pdf))

<sup>2</sup> Si no disponibilidad de los fármacos recomendados para el perfil de paciente C-IA, se podrían emplear otros antivirales (favipiravir, atazanavir, etc. Ver Anexo V), preferiblemente en el contexto de un ensayo clínico.

<sup>3</sup>CRITERIOS DE SELECCIÓN DE PACIENTES (SNS). Pacientes hospitalizados con neumonía grave por COVID-19 que cumplan todos los criterios: Adultos y adolescentes de edad ≥12 años y peso ≥ a 40 Kg, con necesidad de suplemento de oxígeno que revierte con oxigenoterapia de bajo flujo (gafas nasales o mascarilla simple, con o sin reservorio), con infección por SARS-CoV-2 confirmada por PCR con máximo de 7 días de síntomas y enfermedad definida con un mínimo de 2 de los 3 criterios: ≥ 24 rpm, SpO<sub>2</sub> ≤94% en aire ambiente, PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 300 mmHg.

Remdesivir uso compasivo: embarazadas y <12 años o ≥12 años con peso inferior a 40 kg o ≥ 12 años que no cumplan los criterios clínicos establecidos. (Acceso y disponibilidad según AEMPS en cada momento <https://mse-piloto.aemps.es/mse/login>).

<sup>4</sup>Valorar añadir dexametasona si: saturación 92-94%, oxígeno suplementario.

<sup>5</sup> Es recomendable seguir los protocolos de manejo clínico de cada hospital. Se recomienda su uso a través de ECA.

<sup>6</sup> Estos medicamentos se pueden solicitar a través de uso compasivo –MSE-, sin embargo, se recomienda la utilización de este fármaco a través de ECA.

\* Factores que indican mala evolución: persistencia de la fiebre y de la hipoxemia, ↓SatO<sub>2</sub>, incremento de la frecuencia respiratoria y progresión radiológica, junto con marcadores de mal pronóstico dímero D>1 μ/L, linfopenia 38 mg/L, elevación PCR; IL6, LDH, ferritina y troponina (principalmente)

# Fichas ayuda uso fármacos covid-19

- **Dosis**
- **Duración**
- **Efectos Adversos**
- **Precauciones**
- **Contraindicaciones**

- Interferon beta-1b
- Interferon alfa 2b
- Tocilizumab
- Remdesivir
- Baricitinib

**Tocilizumab:** Recordar hacer niveles de IL6 previo al inicio del tratamiento

**Remdesivir:** \*\*Actualización AEMPS .Condiciones de uso:

- ✓ Priorizar pacientes hospitalizados que requieren oxígeno suplementario pero NO están recibiendo ventilación mecánica u oxigenación por membrana extracorpórea
- ✓ Duración máxima recomendada 5 días
- ✓ Recomendado su uso en ensayo clínico

Listado de fármacos: recomendados, contraindicados o no recomendados en combinación con los antivirales <http://www.covid19-druginteractions.org/>

[Acceso: Resumen principales interacciones farmacológicas](#)

Volver índice



# Tabla de recomendaciones de uso de la AEMPS

FÁRMACO	RECOMENDACIÓN
REMDESIVIR	Indicado para el tratamiento de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en adultos y adolescentes (de 12 años de edad y mayores con un peso corporal de al menos 40 kg) con neumonía que requieren oxígeno suplementario
TOCILIZUMAB	Se recomienda seguir los protocolos de manejo clínico de cada hospital, así como la utilización de este fármaco a través de estudios clínicos aleatorizados que permitan generar conocimiento. Candidatos: la AEMPS recomienda seguir los protocolos de manejo clínico del hospital y que – en la medida de lo posible- el tratamiento con este medicamento se adelante a aquellas fases de la enfermedad en las que resulta más probable que frenar la cascada inflamatoria tenga un efecto sobre la necesidad de ventilación.
SARILUMAB	Se recomienda la utilización de este fármaco a través de estudios clínicos aleatorizados que permitan generar conocimiento.
RUXOLITINIB	Se recomienda seguir los protocolos de manejo clínico de cada hospital, así como la utilización de este fármaco a través de estudios clínicos aleatorizados que permitan generar conocimiento. En España se puede acceder al tratamiento para pacientes con infección COVID-19, fundamentalmente a través del ensayo clínico que hay autorizado y si esto no es posible, a través de uso compasivo (con criterios de inclusión). Este medicamento se puede solicitar a través de uso compasivo, sin embargo, se recomienda la utilización de este fármaco a través de estudios clínicos aleatorizados que permitan generar conocimiento.
SILTUXIMAB	Se recomienda seguir los protocolos de manejo clínico de cada hospital, así como la utilización de este fármaco a través de estudios clínicos aleatorizados que permitan generar conocimiento. En España se puede acceder al tratamiento para pacientes con infección COVID-19, fundamentalmente a través del ensayo clínico que hay autorizado y si esto no es posible a través de uso compasivo (con criterios de inclusión). Este medicamento se puede solicitar a través de uso compasivo, sin embargo, se recomienda la utilización de este fármaco a través de estudios clínicos aleatorizados que permitan generar conocimiento.
BARICITINIB	Es recomendable seguir los protocolos de manejo clínico de cada hospital. Se recomienda la utilización de este fármaco a través de estudios clínicos aleatorizados que permitan generar conocimiento.
ANAKINRA	Es recomendable seguir los protocolos de manejo clínico de cada hospital. Se recomienda la utilización de este fármaco a través de estudios clínicos aleatorizados que permitan generar conocimiento.
INTERFERON	Se recomienda priorizar la utilización de estos medicamentos en el contexto de estudios clínicos aleatorizados que permitan generar conocimiento. Fuera de dicho contexto, se recomienda seguir los protocolos de manejo clínico de cada hospital

## TOCILIZUMAB

### DOSIS

#### Adultos:

- o DOSIS UNICA
- o REQUIERE DETERMINACION INICIAL DE IL-6 (O DIMERO D EN SU DEFECTO)

- o Peso  $\geq$  75 kg: Dosis única de 600 mg
- o Peso  $<$  75 kg: Dosis única de 400 mg

- o En caso de respuesta clínica parcial o incompleta (persistencia de fiebre y empeoramiento de parámetros analíticos como PCR, IL-6 o Dímero-D)
  - o EVENTUAL 3ª infusión de 400 mg a las 16-24 h de la 2ª infusión

### CRITERIOS DE USO

#### Criterios de inclusión:

- Neumonía intersticial con insuficiencia respiratoria grave (score =2)
- Empeoramiento rápido respiratorio que necesita ventilación no invasiva o invasiva (COVID respiratory severity scale  $\geq$ 3)
- Presencia de fallo orgánico extrapulmonar (principalmente shock o escala SOFA score  $\geq$ 3)
- Criterios de Respuesta Inflamatoria Sistémica grave
- Parámetros:
  - o **Adultos:** Altos niveles de IL-6 ( $>$ 40 pg/ml) (alternativamente, altos niveles de dímero D ( $>$ 1500) o dímero D en aumento progresivo)
  - o **Niños:** Pacientes graves de UCI, con elevados niveles de IL-6 ( $>$ 3,5 pg/ml) (alternativa, elevados niveles de dímero D ( $>$ 400) o D dímero en progresivo aumento)

#### Criterios de exclusión:

- AST/ALT superiores a 5 veces los niveles normales
- Neutrófilos  $<$ 500 células/mm<sup>3</sup>
- Plaquetas  $<$ 50.000 /mm<sup>3</sup>
- Sepsis documentada por otros patógenos distintos de COVID-19
- Presencia de comorbilidades relacionadas, según el juicio clínico, con un resultado desfavorable
- Diverticulitis complicada o perforación intestinal
- Infección cutánea activa (Ej. piodermatitis no controlada con antibióticos)
- Terapia inmunosupresora anti-rechazo

### REACCIONES ADVERSAS

#### Frecuentes:

- o Infección vías respiratorias superiores
- o Celulitis
- o Dolor abdominal, ulceración oral, gastritis
- o Cefalea, mareos, hipotensión infusional
- o Elevación transaminasas, bilirrubina
- o Hipertensión
- o Leucopenia, neutropenia
- o Tos, disnea

#### Raros (relevantes):

- o Hipersensibilidad grave
- o Diverticulitis
- o Estomatitis, úlcera gástrica
- o Nefrolitiasis

### ADMINISTRAR CON PRECAUCIÓN EN:

- o Insuficiencia renal moderada a grave
- o Pacientes con antecedentes de ulceración intestinal o diverticulitis
- o Si tratamiento concomitante con fármacos hepatotóxicos
- o Pacientes con recuento de neutrófilos  $<$ 2x10<sup>9</sup>/l y/o  $<$ 100x10<sup>3</sup>/ $\mu$ l de plaquetas

### USO CONTRAINDICADO

- o Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos
- o Insuficiencia hepática
- o Mujeres embarazadas y lactancia

## REMDESIVIR

La información general sobre el medicamento es la siguiente:

#### Adultos:

- o Dosis de carga el primer día de 200 mg IV, seguida de una dosis de mantenimiento de 100 mg IV al día desde el día 2.

#### Niños (44):

- o Entre 3,5kg y  $<$ 40 kg de peso: dosis de carga el primer día de 5 mg/kg IV, seguida de una dosis de mantenimiento de 2,5 mg/kg /24h IV desde el día 2.
- o  $\geq$  40 kg de peso: Igual que adultos.

La duración total del tratamiento debe ser de al menos 5 días y no más de 10 días. Duración del tratamiento en adultos y niños:

- o Si requieren ventilación mecánica invasiva y/u oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO): 10 días.
- o Si no requieren ventilación mecánica invasiva y/o ECMO: 5 días.

**NOTA INFORMATIVA AEMPS 28/07/20: Recomienda su uso únicamente en las situaciones en las que ha demostrado un mayor beneficio (45):**

- Recomienda priorizar el uso de remdesivir en pacientes hospitalizados con COVID-19 que requieren oxígeno suplementario pero que **NO** están recibiendo ventilación mecánica u oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO). Duración máxima 5 días.
- Resto de situaciones: en el contexto de un EC.
- **No recomienda su uso en pacientes con COVID-19 con enfermedad leve o moderada.**

### CONSIDERACIONES DE AJUSTE DE DOSIS

- **Pacientes con insuficiencia renal y/o hepática:** no experiencia, Se desconoce si el ajuste de la dosis es adecuado en pacientes con insuficiencia hepática. Evitar en FG $<$ 30 ml/min
- **Embarazo y lactancia:** no experiencia, evitar

### EFFECTOS ADVERSOS

Hipotensión infusional, se desconocen otros posibles efectos adversos. Otros posibles efectos adversos afectan al tracto gastrointestinal (náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, dolor abdominal, etc.).

Se debe asimismo tener en cuenta los criterios de exclusión del ensayo clínico 2020-000841-154: ALT o AST  $>$  5 x Límite Superior de Normalidad (LSN) y aclaramiento de creatinina 50 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> (se formula con ciclodextrina como potenciador, que podría acumularse dando lugar a toxicidad)

### CONTRAINDICACIÓN

El tratamiento con remdesivir no se debe iniciar en pacientes con ALT  $\geq$ 5 veces el LSN al inicio.

Se debe interrumpir el tratamiento con remdesivir en pacientes que presenten:

- ALT  $\geq$ 5 veces el LSN durante el tratamiento con remdesivir. Se puede reanudar el tratamiento con remdesivir cuando la ALT sea  $<$ 5 veces el LSN
- Elevación de la ALT junto con signos o síntomas de inflamación hepática o aumento de la bilirrubina conjugada, la FA o INR.

Volver índice

## INTERFERON BETA 1b

### DOSIS

Adultos: 250 mcg/48 h durante 14 días. Administración subcutánea en abdomen, brazo, muslo o glúteo

### DURACIÓN INDIVIDUALIZADA

14 días (7 dosis)

### REACCIONES ADVERSAS

#### Frecuentes:

- Síntomas gripales (fiebre, escalofríos, artralgia, malestar, sudores, dolor de cabeza o mialgia)
- Reacciones en el lugar de inyección (enrojecimiento, hinchazón, pigmentación, inflamación, dolor, hipersensibilidad necrosis y reacciones inespecíficas)

#### Raros (relevantes):

- Microangiopatía trombótica
- Síndrome nefrótico
- Reacciones anafilácticas
- Hipertiroidismo
- Anorexia
- Pancreatitis
- Lesión hepática (incluida hepatitis), insuficiencia hepática
- Respiratorio: broncoespasmo
- Cardiológico: cardiomiopatía

### ADMINISTRAR CON PRECAUCIÓN EN:

- Pacientes con fallo renal grave
- Pacientes con elevación de transaminasas y bilirrubina
- Embarazo: valorar beneficio/riesgo
- Si tratamiento concomitante con:
  - Fármacos de estrecho índice terapéutico y se metabolizan por el CYP450 (carbamazepina, fenitoína, tacrolimus, everolimus, levotiroxina, ciclosporina, flecainida, sirolimus, warfarina, digoxina, metildigoxina, teofilina, litio, acenocumarol)
  - Medicación que afecte al sistema hematopoyético

### USO CONTRAINDICADO

- Hipersensibilidad a interferón  $\beta$  natural o recombinante, albúmina humana o alguno de los excipientes que incluye la formulación
- Pacientes con depresión grave y/o ideación suicida
- Pacientes con hepatopatía descompensada. Se recomienda evitar uso en pacientes con enfermedad psiquiátrica o depresión grave
- Si tratamiento concomitante con otros fármacos inmunomoduladores, excepto corticoides y ACTH

## INTRON ALFA 2b

### DOSIS

#### Adultos y niños:

- 100.000– 200.000 UI/kg para casos leves
  - 200.000–400.000 UI/kg para casos graves
- dos veces/día NEBULIZADO

### DURACIÓN INDIVIDUALIZADA

5-7 días

### REACCIONES ADVERSAS

#### Frecuentes:

- Reacción en el lugar de inyección
- Síntomas gripales
- Faringitis, infección vírica, bronquitis, sinusitis, herpes simple, rinitis
- Leucopenia, trombocitopenia, linfopenia
- Palpitación, taquicardia, hipertensión
- Disnea, tos
- Epistaxis, congestión nasal
- Náuseas, vómitos dolor abdominal, diarrea, dispepsia
- Mialgia, artralgia, artritis
- Micción frecuente

#### Raros (relevantes):

- Neumonía
- Anemia aplásica
- Sarcoidosis
- Reacciones agudas de hipersensibilidad
- Pericarditis, miocardiopatía, hipotensión
- Infiltrados pulmonares, neumonitis
- Pancreatitis, colitis
- Hepatotoxicidad
- Síndrome de Stevens Johnson
- Fallo renal, insuficiencia renal, síndrome nefrótico

### ADMINISTRAR CON PRECAUCIÓN EN:

- Pacientes embarazadas: valorar beneficio/ riesgo
- Pacientes con abuso de sustancias
- Pacientes con enfermedad pulmonar o diabetes
- Pacientes con trastorno de la coagulación
- Pacientes con mielosupresión grave
- Pacientes con enfermedad cardíaca no grave
- Si tratamiento concomitante con:
  - Narcóticos, hipnóticos o sedantes
  - Derivados de la xantina, teofilina o aminofilina
  - Citarabina, ciclofosfamida, doxorubicina, tenipósido: aumento toxicidad de estos quimioterápicos

### USO CONTRAINDICADO

- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes
- Enfermedad cardíaca grave preexistente (insuficiencia cardíaca congestiva no controlada, infarto de miocardio reciente, alteraciones arrítmicas graves)
- Disfunción renal o hepática graves
- Epilepsia y/o afectación de la función del sistema nervioso central
- Hepatitis crónica con cirrosis hepática descompensada
- Hepatitis crónica en pacientes que están siendo tratados, o lo han sido recientemente, con inmunosupresores, excluyendo el tratamiento previo con corticosteroides
- Hepatitis autoinmune o historia de enfermedad autoinmune
- Pacientes que han recibido un trasplante y que se encuentran inmunosuprimidos
- Enfermedad tiroidea preexistente, salvo que pueda controlarse con tratamiento convencional
- Combinación de IntronA con telbivudina
- Proceso psiquiátrico grave, en especial depresión grave, ideación suicida o intento de suicidio
- No usar durante la lactancia

 Volver índice

## BARICITINIB

### POSOLOGIA

Adultos: 4 mg/24 h durante 7-14 días

- En pacientes  $\geq 75$  años y/o con antecedentes de infecciones crónicas o recurrentes, puede ser apropiada la dosis de 2 mg/24 h.

Niños:

- No se ha establecido la seguridad y eficacia en  $< 18$  años de edad. No se dispone de datos.

Se recomienda profilaxis de tromboembolismo venoso con terapia anticoagulante en aquellos pacientes con factores de riesgo, puesto que los pacientes de COVID-19 con síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) presentan mayor inflamación y, además, podrían presentar un mayor riesgo de, al menos, trombosis de vasos pequeños (48).

**Criterios de exclusión:**

- Linfocitos  $< 200$  células/mm<sup>3</sup>
- Neutrófilos  $< 500$  células/mm<sup>3</sup>
- Plaquetas  $< 50.000$  células/mm<sup>3</sup>
- Hemoglobina  $< 8$  g/dL
- Valores de AST/ALT superiores a 5 veces el límite superior de la normalidad
- Aclaramiento de creatinina  $< 30$  mL/min
- Sepsis documentada por otros patógenos que no sean SARS-CoV-2
- Embarazo
- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes

### CONSIDERACIONES DE AJUSTE DE DOSIS

**Pacientes con insuficiencia renal y/o hepática:**

- En pacientes con IR moderada (ClCr 30-60 ml/min) la dosis recomendada es 2 mg/24 h. En IR grave (ClCr  $< 30$  ml/min) no se debe emplear.
- No es necesario ajuste de dosis en pacientes con IH leve a moderada. No se recomienda su uso en pacientes con IH grave.

**Embarazo y lactancia:** No existen datos de seguridad en pacientes embarazadas o periodo de lactancia. Está contraindicado durante el embarazo, y en la lactancia se debe valorar el beneficio/riesgo.

**Administración conjunta con inhibidores del transporte de Aniones Orgánicos-3 (OAT3):** Dosis recomendada 2 mg/24 h.

**Efectos adversos:**

- Infecciones tracto respiratorio superior, infecciones urinarias, infección por herpes zóster y simple
- Aumento de los niveles de colesterol LDL
- Náuseas
- Aumento de los niveles de AST/ALT
- Trombosis venosa profunda y embolia pulmonar
- Reacciones de hipersensibilidad

### CONTRAINDICACIÓN

- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes
- Embarazo
- No administrar si infección activa por tuberculosis o herpes zóster

## TENOFOVIR DISOPROXILO (Viread®, tenofovir/disoproxilo genérico)

### INFORMACIÓN GENERAL

Existen comprimidos recubiertos de 245 mg

Fármaco indicado en combinación con otros fármacos antirretrovirales para el tratamiento de adultos infectados por el VIH-1; y también está indicado en el tratamiento de la hepatitis B crónica. Indicación COVID19 en el contexto de un ensayo clínico.

### POSOLOGIA

Adultos: 245 mg/24 h durante 7 días. Se debe administrar con alimentos

Niños:

- No se ha establecido la seguridad y eficacia en  $< 12$  años de edad. No se dispone de datos

Si hay dificultad para tragar los comprimidos, se pueden machacar y, a continuación, deshacer en al menos 100 mL de agua, zumo de naranja o zumo de uva, tomándolo inmediatamente

### CONSIDERACIONES DE AJUSTE DE DOSIS

**Pacientes con insuficiencia renal y/o hepática:**

- En pacientes con IR moderada y grave (ClCr  $< 50$  ml/min) los datos son limitados
- En pacientes con IR grave (ClCr  $< 30$  ml/min) y pacientes con hemodiálisis debería evitarse, o administrar una dosis más baja o aumentar el intervalo de administración
- No es necesario ajuste de dosis en pacientes con IH

**Embarazo y lactancia:** Existen datos en mujeres embarazadas que indican que no se producen malformaciones ni toxicidad fetal/neonatal. Si fuera necesario, se puede considerar el uso de tenofovir durante el embarazo.

Tenofovir se excreta en leche materna, y no hay datos de sus efectos en lactantes. Se contraindica su uso durante la lactancia

### EFFECTOS ADVERSOS

**Frecuentes:**

- En el tratamiento a largo plazo, se han notificado disminución de la densidad mineral ósea y toxicidad renal
- Hipofosfatemia
- Mareos, dolor de cabeza
- Diarrea, náuseas, vómitos. Dolor abdominal, flatulencia
- Incremento transaminasas
- Astenia

### CONTRAINDICACIÓN

Pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, de insuficiencia de lactasa de Lapp o problemas de absorción de glucosa o galactosa

- No administrar de forma concomitante con adefovir dipivoxil ni didanosina o con otros medicamentos que contengan tenofovir disoproxilo o tenofovir alafenamida
- Hipersensibilidad al principio activo o alguno de los excipientes incluidos (contiene lactosa)

### INTERACCIONES

- Fármacos que reducen la función renal o compiten por la secreción tubular activa mediante proteínas de transporte OAT1, OAT3 ó MRP 4
- Evitar administración concomitante con otros fármacos nefrotóxicos: aminoglucósidos, anfotericina B, foscarnet, ganciclovir, pentamidina, cidofovir, etc.
- Consultar ficha técnica del medicamento

Volver índice

Resumen Listado de fármacos: recomendados, contraindicados o no recomendados en combinación con los antivirales <http://www.covid19-druginteractions.org/>

BAR	Baricitinib
DXM	Dexametasona
IFN-b	Interferon beta
RDV	Remdesivir
TCZ	Tocilizumab

[Volver actuaciones generales](#)

[Volver fichas ayuda](#)

	BAR	DXM	IFN-b	RDV	TCZ
<b>ANALGESICOS</b>					
AINE (exc Diclofenaco, Ibuprofeno)					
Buprenorfina					
Celecoxib					
Codeina					
Dextropropoxifeno					
Diclofenaco/Ibuprofeno					
Fentanilo					
Hidromorfona					
Meperidina					
Metamizol	*		*		*
Metadona					
Morfina					
Oxicodona					
Paracetamol					
Tapentadol					
Tramadol					

\* Riesgo de toxicidad hematológica.

	BAR	DXM	IFN-b	RDV	TCZ
<b>ANTIBACTERIANOS</b>					
Aminoglucósidos					
Amoxicilina					
Ampicilina					
Carbapenémicos					
Cefalosporinas					
Clavulánico					
Clindamicina					
Cloranfenicol					
Cloxacilina					
Etambutol					
Fluoroquinolonas					
Isoniazida					
Linezolid*					
Macrólidos					
Metronidazol					
Nitrofurantoina					
Penicilina					
Piperacilina					
Pirazinamida					
Rifabutina					
Rifampicina					
Sulfadiazina					
Tazobactam					
Tetraciclinas					
Trimetropin/SMX					
Vancomicina					

\* Riesgo de toxicidad hematológica.

	BAR	DXM	IFN-b	RDV	TCZ
<b>ANTIFUNGICOS</b>					
Anfotericina B		*			
Caspofungina					
Fluconazol					
Griseofulvina					
Itra/Ketoconazol**					
Miconazol					
Nistatina					
Terbinafina					
Voriconazol					

\* Riesgo de hipopotasemia (monitorizar potasio y ECG si hipopotasemia).  
\*\* Itracon /Ketoconazol: dosis no mayor de 200 mg/día

	BAR	DXM	IFN-b	RDV	TCZ
<b>COVID-19 TRATAMIENTOS</b>					
BAR			*		
DXM					
IFN-b	*				*
RDV					
TCZ			*		

\* Riesgo de toxicidad hematológica.

	Contraindicado
	Potencial interacción: puede requerir monitorización, ajuste dosis o frecuencia adm.
	Potencial interacción (probablemente debil intensidad)
	No interacción clínicamente significativa
	Puede causar prolongación QT y/o PR. Se recomienda monitorización ECG

Extracto de las recomendaciones a 24 de septiembre 2020. Consultar información complementaria y posibles actualizaciones en la web. Los datos de interacciones para muchos fármacos son limitados o inexistentes, el riesgo/beneficio debe valorarse individualmente en el paciente.

[Volver índice](#)

# Resumen Listado de fármacos: recomendados, contraindicados o no recomendados en combinación con los antivirales <http://www.covid19-druginteractions.org/>

BAR	Baricitinib
DXM	Dexametasona
IFN-b	Interferon beta
RDV	Remdesivir
TCZ	Tocilizumab

[Volver actuaciones generales](#)

[Volver fichas ayuda](#)

**SNC**

	BAR	DXM	IFN-b	RDV	TCZ
<b>ANSIOLITICOS/HIPNOTICOS/SEDANTES</b>					
Alprazolam					
Bromazepam					
Clobazam					
Clorazepato					
Diazepam					
Flurazepam					
Hidroxicina					
Lorazepam					
Lormetazepam					
Midazolam (oral)					
Midazolam (parenteral)					
Triazolam					
Zolpidem / Zopiclona					






	BAR	DXM	IFN-b	RDV	TCZ
<b>ANTIPSIKOTICOS/NEUROLEPTICOS</b>					
Amisulpride					
Aripiprazol					
Clorpromazina					
Clozapina	*		*		*
Flufenazina					
Haloperidol					
Levomepromacina					
Olanzapina					
Paliperidona					
Pimozida					
Quetiapina					
Risperidona					
Sulpirida					
Tiaprida					
Ziprasidona					
Zuclopentixol					

	BAR	DXM	IFN-b	RDV	TCZ
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>					
Agomelatina					
Amitriptilina					
Bupropion					
Citalopram / Escitalopram					
Clomipramina					
Duloxetina					
Fluoxetina / Fluvoxamina					
Imipramina					
Litio		*			
Maprotilina					
Mianserina					
Mirtazapina					
Nortriptilina					
Paroxetina					
Sertralina					
Trazodona					
Venlafaxina					
Vortioxetina					

	BAR	DXM	IFN-b	RDV	TCZ
<b>ANTIPILEPTICOS</b>					
Carbamazepina					
Clonazepam					
Eslicarbacepina					
Etosuximida					
Fenitoina					
Fenobarbital					
Gabapentina					
Lacosamida					
Lamotrigina					
Levetiracetam					
Oxcarbazepina					
Perampanel					
Pregabalina					
Primidona					
Tiagabina					
Topiramato					
Valproato					
Zonisamida					

\* Riesgo de toxicidad hematológica.

\* Puede alterar eliminación de litio: monitorización si fallo renal o toxicidad.

	Contraindicado
	Potencial interacción: puede requerir monitorización, ajuste dosis o frecuencia adm.
	Potencial interacción (probablemente debil intensidad)
	No interacción clínicamente significativa
	Puede causar prolongación QT y/o PR. Se recomienda monitorización ECG

[Volver índice](#)

**Resumen Listado de fármacos: recomendados, contraindicados o no recomendados en combinación con los antivirales** <http://www.covid19-druginteractions.org/>

<b>BAR</b>	Baricitinib
<b>DXM</b>	Dexametasona
<b>IFN-b</b>	Interferon beta
<b>RDV</b>	Remdesivir
<b>TCZ</b>	Tocilizumab

**Volver fichas ayuda**

	BAR	DXM	IFN-b	RDV	TCZ
<b>BETABLOQUEANTES</b>					
Atenolol					
Bisoprolol					
Carvedilol					
Metoprolol					
Nebivolol					
Propranolol					
Timolol					

BAR	DXM	IFN-b	RDV	TCZ
-----	-----	-------	-----	-----

	BAR	DXM	IFN-b	RDV	TCZ
<b>CALCIOANTAGONISTAS</b>					
Amlodipino					
Felodpiino					
Nicardipino					
Nifedipio					
Nisoldipino					
Nitrendipino					

BAR	DXM	IFN-b	RDV	TCZ
-----	-----	-------	-----	-----

	BAR	DXM	IFN-b	RDV	TCZ
<b>ANTIARRITMICOS</b>					
Amiodarona		*			
Digoxina		*			
Diltiazem					
Disopiramida					
Flecainida		*			
Lidocaina		*			
Propafenona		*			
Quinidina		*			
Verapamilo					

\* Riesgo de hipopotasemia (monitorizar potasio y ECG si

	BAR	DXM	IFN-b	RDV	TCZ
<b>ANTIHIPERTENSIVOS</b>					
Aliskiren					
ARA II					
Doxazosina					
Espironolactona					
Eplerenona					
Furosemida		*			
Hidroclorotiazida		*			
IECA					
Indapamida		*			
Isosorbida dinitrato					
Ivabradina					
Labetalol					
Lecarnidipino					
Ranolazina					
Sacubitril					
Terazosina					
Torasemida		*			

\* Riesgo hipopotasemia (monitorizar potasio y ECG).






BAR	DXM	IFN-b	RDV	TCZ
-----	-----	-------	-----	-----

	BAR	DXM	IFN-b	RDV	TCZ
<b>HIPOLIPEMIANTES</b>					
Estatinas					
Ezetimiba					
Fenofibrato					
Gemfibrocilo					

	BAR	DXM	IFN-b	RDV	TCZ
<b>ANTICOAGULANTE, ANTIAGREGANTE</b>					
Acenocumarol / Warfarina					
Apixaban / Rivaroxaban					
Aspirina					
Clopidogrel					
Dabigatran / Edoxaban					
Enoxaparina					
Fondaparinux					
Heparina					
Prasugrel					
Ticagrelor					

BAR	DXM	IFN-b	RDV	TCZ
-----	-----	-------	-----	-----

	BAR	DXM	IFN-b	RDV	TCZ
<b>INOTROPICOS y VASOPRESORES</b>					
Adrenalina					
Dobutamina					
Dopamina					
Noradrenalina					
Vasopresina					

	Contraindicado
	Potencial interacción: puede requerir monitorización, ajuste dosis o frecuencia adm.
	Potencial interacción (probablemente debil intensidad)
	No interacción clínicamente significativa
	Puede causar prolongación QT y/o PR. Se recomienda monitorización ECG

**Volver índice**

Resumen Listado de fármacos: recomendados, contraindicados o no recomendados en combinación con los antivirales <http://www.covid19-druginteractions.org/>

[Volver fichas ayuda](#)

<b>BAR</b>	Baricitinib
<b>DXM</b>	Dexametasona
<b>IFN-b</b>	Interferon beta
<b>RDV</b>	Remdesivir
<b>TCZ</b>	Tocilizumab

	BAR	DXM	IFN-b	RDV	TCZ
<b>CORTICOIDES INHALADOS</b>					
Beclometasona					
Budesonida					
Ciclesonida					
Fluticasona					
Mometasona					

	BAR	DXM	IFN-b	RDV	TCZ
<b>CORTICOIDES SISTEMICOS</b>					
Hidrocortisona (oral)					
Metilprednisolona					
Prednisona					
Triamcinolona					

	BAR	DXM	IFN-b	RDV	TCZ
<b>INMUNOSUPRESORES</b>					
Adalimumab			*		
Azatioprina			*		*
Ciclosporina					
Micofenolato					
Tacrolimus					

\* Riesgo de toxicidad hematológica.

	BAR	DXM	IFN-b	RDV	TCZ
<b>OTROS</b>					
Alopurinol					
Colchicina			*		

\* Riesgo de toxicidad hematológica.

	BAR	DXM	IFN-b	RDV	TCZ
<b>GASTROINTESTINAL / ANTIEMÉTICOS</b>					
Cisaprida					
Domperidona					
Famotidina / Ranitidina					
IBP					
Lactulosa		*			
Loperamida					
Mesalazina					
Metoclopramida					
Ondansetron	♥				

\* Riesgo de hipopotasemia (monitorización potasio y ECG si hipopotasemia).

	BAR	DXM	IFN-b	RDV	TCZ
<b>ANTIABIOTICOS</b>					
a-GLP 1*					
Canaglifozina					
Dapa/Empaglifozina					
iDPP-4 (exc. Saxagliptina)*					
Insulina					
Metformina					
Pioglitazona					
Repaglinida					
Saxagliptina					
Sulfonilureas*					

\* Sulfonilureas (glibenclamida, glicazida, glimepirida, glipizida)

\* iDPP-4 (linagliptina, sitagliptina, vildagliptina)

\* a-GLP 1 (dulaglutida, exenatida, liraglutida)

	BAR	DXM	IFN-b	RDV	TCZ
<b>BRONCODILADORES</b>					
Acilidium br					
Aminofilina					
Formoterol					
Glicopirronio bromuro					
Indacaterol					
Ipratropio bromuro					
Montelukast					
Olodaterol					
Roflumilast					
Salbutamol					
Salmeterol					
Teofilina					
Tiopropropio bromuro					
Umeclidinio bromuro					
Vilanterol					

	Contraindicado
	Potencial interacción: puede requerir monitorización, ajuste dosis o frecuencia adm.
	Potencial interacción (probablemente debil intensidad)
	No interacción clínicamente significativa
	Puede causar prolongación QT y/o PR. Se recomienda monitorización ECG

[Volver índice](#)



# Información pacientes y familiares

[Volver índice](#)

## Información pacientes y familiares

- La información al paciente y su familia es un tema esencial
- Se debe tener especial cuidado en varios momentos:
  - El momento de explicar que existe una sospecha de caso** (ver ejemplo, anexo 1)
  - En el **momento de indicar la confirmación**
  - En la primera valoración:** explicar bien cómo será el pase de planta de cada día, y lo que debe realizar cada día

- Indicar y explicar bien cuáles son las medidas de prevención establecidas y la importancia de respetarlas**

NO OLVIDAR INFORMAR SOBRE:

**Volver abordaje**

- Indicar que **tiene que permanecer en una habitación individual , de la que no podrá salir**
- Se colocará una mascarilla quirúrgica durante el mayor tiempo posible y siempre que haya otra persona en la habitación
- No se permiten visitas.** Si precisa cuidados por ser paciente dependiente (y se ha estimado por el profesional sanitario esta necesidad), se permitirá la entrada de un solo cuidador.
- Planificar las visitas** de los profesionales sanitarios de una manera individualizada según necesidades/situación paciente
- Se le darán instrucciones de las acciones que tiene que **realizar antes del pase de visita** según situación clínica (fomentar la colaboración: se toma la temperatura, se pone mascarilla, abre ventana... antes del pase)
- Tranquilizar sobre la respuesta a sus dudas, así como facilitar que pueda tener contacto (virtual) con su entorno familiar/social

**Volver índice**

## Información pacientes y familiares

- Informar a familiares de las **medidas de aislamiento**, así como **facilitar un horario para la información telefónica** y en la medida de lo posible un **correo electrónico** para que puedan contactar con el centro/profesionales que lo atienden.
- En la medida de lo posible, **facilitar atención psicológica** (medidas disponibles en cada centro o facilitando teléfono de atención psicológica dispuesto en la comunidad)



- En pacientes con situación de gravedad, **conocer si existen voluntades anticipadas y escribirlo en sitio visible de su HCE**

## Ejemplo de información de caso en estudio

### Anexo I. Información pacientes y familiares

Queremos informarle que ha ingresado usted con una infección respiratoria aguda grave. Una de las posibilidades es que su infección esté causada por el nuevo coronavirus (Covid-19), y hemos iniciado el proceso diagnóstico.

Hemos instaurado **medidas básicas de prevención de la transmisión:**

- Permanecer en una **habitación individual** de la que no podrá salir
- Se colocará una  **mascarilla quirúrgica** durante el mayor tiempo posible y siempre que haya otra persona en la habitación.
- **Restringir visitas.** No se permiten visitas. Si precisa cuidados se permitirá la entrada de un solo cuidador.
- **Planificar las visitas de los profesionales sanitarios** de una manera individualizada según necesidades.

Hemos iniciado el tratamiento que le hemos indicado, que consideramos más adecuado para el cuadro que padece y seguiremos trabajando para que se recupere con la mayor prontitud posible.

Entendemos que las medidas de prevención van a ser incómodas para usted y sus familiares, pero son necesarias para su seguridad y la de las personas que lo atienden. Estamos a su disposición para las dudas que puedan surgirle.

[Volver índice](#)

# Medidas de prevención y control

[Volver índice](#)

# Medidas de prevención y control

- [Medidas generales dirigidas a la prevención y control de la infección](#)
- [Equipos de protección](#)
- [Sistemas de protección ante distintos escenarios](#)

**Documento de prevención de riesgos. Evaluación de Riesgos ante la exposición al nuevo COVID-19 (SARS-CoV-2) (intranet sectores)**

**Recomendaciones del Ministerio**

[Volver índice](#)

# ESCENARIOS DE RIESGO A CORONAVIRUS EN EL ENTORNO LABORAL

EXPOSICIÓN DE RIESGO	EXPOSICIÓN DE BAJO RIESGO	BAJA PROBABILIDAD DE EXPOSICIÓN
<p>Personal sanitario asistencial y no asistencial que atiende a un caso sospechoso o confirmado de COVID-19.</p> <p>Técnicos de transporte sanitario, si hay contacto directo con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 trasladado.</p> <p>Situaciones en las que no se puede evitar un contacto estrecho en el trabajo con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19.</p>	<p>Personal sanitario cuya actividad laboral no incluye contacto estrecho con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Acompañantes para traslado.</li> <li>— Trabajadores de limpieza.</li> </ul> <p>Personal de laboratorio responsable de las pruebas de diagnóstico virológico.</p> <p>Personal no sanitario que tenga contacto con material sanitario, fómites o desechos posiblemente contaminados.</p> <p>Ayuda a domicilio de contactos asintomáticos.</p>	<p>Trabajadores sin atención directa al público, o a más de 1,5 metros de distancia, o con medidas de protección colectiva que evitan el contacto, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Personal administrativo.</li> <li>— Técnicos de transporte sanitario con barrera colectiva, sin contacto directo con el paciente.</li> <li>— Conductores de transportes públicos con barrera colectiva.</li> <li>— Personal de seguridad</li> </ul>
REQUERIMIENTOS		
<p>En función de la evaluación específica del riesgo de exposición de cada caso: componentes de EPI de protección biológica y, en ciertas circunstancias, de protección frente a aerosoles y frente a salpicaduras.</p>	<p>En función de la evaluación específica del riesgo de cada caso: componentes de EPI de protección biológica</p>	<p>No necesario uso de EPI</p> <p>En ciertas situaciones (falta de cooperación de una persona sintomática):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— protección respiratoria</li> <li>— guantes de protección</li> </ul>

- **Implementar las medidas necesarias para minimizar el contacto entre los trabajadores y entre éstos y los potenciales clientes o público** que puedan concurrir en su lugar de trabajo. La disposición de los puestos de trabajo, la organización de la circulación de personas y la distribución de espacios (mobiliario, estanterías, pasillos, etc.) debe modificarse, en la medida de lo posible, con el objetivo de garantizar el mantenimiento de la distancia de seguridad de 2 metros.
- **Circuito de pacientes con Infección Respiratoria Aguda:** Separado de otros pacientes, se les pondrán mascarilla. El personal que los acompañe hasta la zona de aislamiento llevará mascarilla quirúrgica y serán conducidos de forma inmediata a una zona habilitada para su manejo.
- **El personal sanitario que atienda a casos o entren en la habitación de aislamiento,** llevarán los equipos de protección individual acorde a los escenarios definidos ([ver apartado](#))
- **Los procedimientos que generen aerosoles se deben realizar únicamente si se consideran estrictamente necesarios** para el manejo clínico del caso. Reducir al mínimo el número de personas en la habitación
  - **La intubación traqueal**
  - **el lavado bronco-alveolar**
  - **la ventilación manual**
- Se debe cumplir una **estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada de los equipos de protección**

- Los trabajadores sanitarios que **recogen muestras clínicas y manejo de muestras para la realización de analíticas de rutina en el laboratorio** se realizarán de la forma habitual aplicando las precauciones estándar de control de la infección, así como la protección indicada para ese escenario
- Seguir los **protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente** para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. Los residuos se consideran residuos de clase III o residuos Biosanitarios especiales
- Se debe realizar **la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente y/o sus secreciones**. La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario. (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente)
- **La permanencia de SARS-CoV-2 viable** en superficie de **cobre, cartón, acero inoxidable, y plástico** ha sido de **4, 24, 48 y 72 horas**, respectivamente en condiciones experimentales a 21-23°C y humedad relativa del 65%, siendo los resultados muy similares a lo observado con SARS-CoV-1. Se inactivan de forma eficiente en presencia de etanol al 95% o de hipoclorito sódico en concentraciones superiores al 0.1%



## RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR CORONAVIRUS COVID-19 EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS

- Extremar al máximo las medidas de higiene de manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica
- Usar mascarilla quirúrgica durante el contacto con pacientes que presentan clínica respiratoria (no sospechosa de coronavirus)
- Poner mascarilla quirúrgica a los pacientes con clínica respiratoria
- Usar el Equipo de Protección Individual correspondiente cuando se atienda a pacientes sospechosos de coronavirus
- Abstenerse de acudir al puesto de trabajo con fiebre o clínica respiratoria aguda



[Volver índice](#)

**La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección.** Deberá realizarse, según la técnica correcta (figura) y siempre en cada uno de los siguientes momentos

## Recomendaciones OMS sobre lavado de manos

- Después de entrar en contacto con líquidos o excreciones corporales, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas (IA);
- Antes y después del contacto directo con pacientes (IB)
- Después de quitarse los guantes (IB)
- Antes de manipular un dispositivo invasivo (se usen guantes o no) como parte de la asistencia al paciente (IB);
- Al atender al paciente, cuando se pase de un área del cuerpo contaminada a otra limpia (IB)
- Después de entrar en contacto con objetos inanimados (incluso equipo médico) en la inmediata vecindad del paciente (IB)
- Lavarse las manos con agua y un jabón simple o antimicrobiano, o frotárselas con una preparación alcohólica antes de manipular medicamentos o preparar alimentos (IB).
- No utilizar jabones antimicrobianos cuando ya se haya utilizado una preparación alcohólica para la fricción de las manos (II). A. B. C.



# Protecciones ([ver video](#))

- 1. **Bata impermeable**
- 2. **Mascarilla:** La mascarilla quirúrgica convencional no ofrece protección si existen aerosoles. Son necesarias mascarillas tipo N95, o FFP2/FFP3 (filtran el 96 y 99% respectivamente)
- 3. **Gafas:** Si en el procedimiento se producen aerosoles
- 4. **Pantalla de cobertura facial:** No protege de los aerosoles, pero es necesaria cuando existe riesgo de salpicaduras (de sangre, vómito u otros líquidos biológicos).
- 5. **Guantes de nitrilo largos:** es suficiente con un par o dos pares de guantes (ver video: protecciones)
- 6. **Gorro para recoger cabello**
- 7. **El calzado** debe ser exclusivo para la zona o actividad y no debe tener perforaciones

## Mascarillas

### Quirúrgicas

1º Diseñadas para **filtrar las partículas emitidas por el usuario** durante la respiración, impidiendo que lleguen al exterior. También protege al usuario de salpicaduras de fluidos biológicos.



### Protección respiratoria; FFP 1, FFP2, FFP3

Las de **protección respiratoria**, filtran el aire que inhalamos del exterior. Estas retienen las bacterias y virus.  
FFP (Filtering Facepiece.)



**FFP1**

78% de eficacia de filtración mínima, 22% de fuga hacia el exterior. Protege de residuos no tóxicos y no fibrogénicos de **polvo o aerosoles**.



**FFP2**

92% de eficacia de filtración mínima, 8% de fuga hacia el exterior. Impide que inhalamos fluidos tóxicos de **polvo, aerosoles y humos**.



**FFP3**

98% de eficacia de filtración mínima, 2% de fuga hacia el exterior. Es eficaz contra **bacterias, virus y esporas de hongos**.

[Volver índice](#)

# Protecciones

[Volver protecciones](#)



[Volver índice](#)

Volver manejo  
hospitalizacion

# Vídeo demostrativo de colocación y retirada de EPI's



Volver índice

Las medidas de protección, incluyendo el equipo de protección individual (EPI), **deben ser adecuadas y proporcionales al riesgo o riesgos** frente a los que debe ofrecerse protección acorde con la actividad laboral o profesional que marca el nivel de exposición. *(Documento del departamento “evaluación riesgo ante la exposición al nuevo Covid-19)*

**Principales Escenarios:** Se incluyen los más frecuentes, para el resto de escenarios consultar documento:” *“Evaluación riesgo ante la exposición al nuevo Covid-19)(intranet sectores)*

Escenarios incluidos en este documento:

1. [Frotis a pacientes a pacientes sospechoso o confirmado COVID](#)
2. [Aislamiento respiratorio](#)
3. [Transporte de muestras COVID](#)
4. [Traslado paciente COVID](#)
5. [Exitus-Preparación del cadáver paciente COVID](#)
6. [Atención con contacto directo con Paciente COVID \(unidades mixtas\)](#)
7. [Rayos, portátil, TAC y uso de otros equipos diagnósticos con paciente COVID](#)
8. [Contención paciente Covid-19](#)
9. [Limpieza habitación](#)

[Leyendas de los escenarios](#)

[Alternativas optimización recursos  
ante escasez EPI](#)

# Equipos de protección individual (EPI)

- El personal que **tome las muestras clínicas, atienda o traslade a casos en investigación, probables o confirmados o las personas que entren en la habitación de aislamiento, deberán llevar un equipo de protección individual para prevenir la transmisión de la infección según los escenarios establecidos**
- **En los casos de pacientes menores o pacientes que requieran acompañamiento**, el acompañante deberá adoptar las medidas necesarias para su protección mediante la utilización de equipos de protección individual adecuados.
- **El equipo de protección individual se colocará antes de entrar en la habitación. La retirada se realizará dentro de la habitación con excepción de la protección respiratoria y el segundo par de guantes, que se retirarán fuera de la misma.** Se realizará una correcta higiene de manos después de retirar el equipo de protección (ver enlace y video demostrativo)
- Los EPI desechables se deben colocar en los contenedores adecuados y deben ser tratados como residuos infecciosos (residuos clase III)
- Se debe evitar que los EPI sean fuente de contaminación, ej: dejándolos sobre superficies del entorno una vez que han sido retirados

[https://www.who.int/csr/resources/publications/PPE\\_EN\\_A1sl.pdf](https://www.who.int/csr/resources/publications/PPE_EN_A1sl.pdf)  
información OMS puesta y retirada de EPI

Volver índice 

# LEYENDA DE EQUIPOS

PICTOGRAMA	EQUIPO DE PROTECCION
	LAVADO DE MANOS
	GUANTES. Técnica de doble guante para proteger evitar contaminación en la retirada de equipos
	GUANTES DE TRABAJO
	BATA POLIREFORZADA
	BATA RESISTENTE A FLUIDOS
	BATA DE TEJIDO SIN TEJER (HADA) BATA DE TELA

[Volver a índice de escenarios](#)

	MONO DE PROTECCION
	DELANTAL IMPERMEABLE
	MASCARILLA QUIRURGICA
	MASCARILLA FFP2-FFP3, Certificación UE y Certificación NIOSH siguiendo criterio
	GAFAS UNIVERSALES
	GAFAS INTEGRALES
	PANTALLA

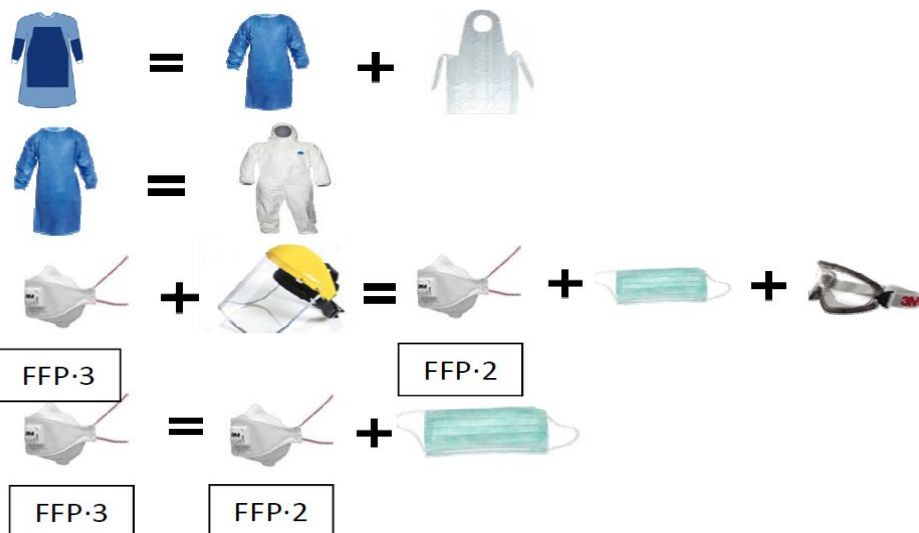
[Volver índice](#)



## ALTERNATIVAS Y POSIBLES ESTRATEGIAS ANTE LA ESCASEZ DE EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPI) EN SITUACION DE CRISIS

Enfoque destinado cuando los EPI son tan limitados que no es posible aplicar de forma rutinaria las recomendaciones existentes. Es posible que sea necesario considerar alguna de estas medidas o una combinación de ellas, siempre de forma excepcional y mientras persista la situación de escasez.

### ALTERNATIVAS OPTIMIZACION RECURSO

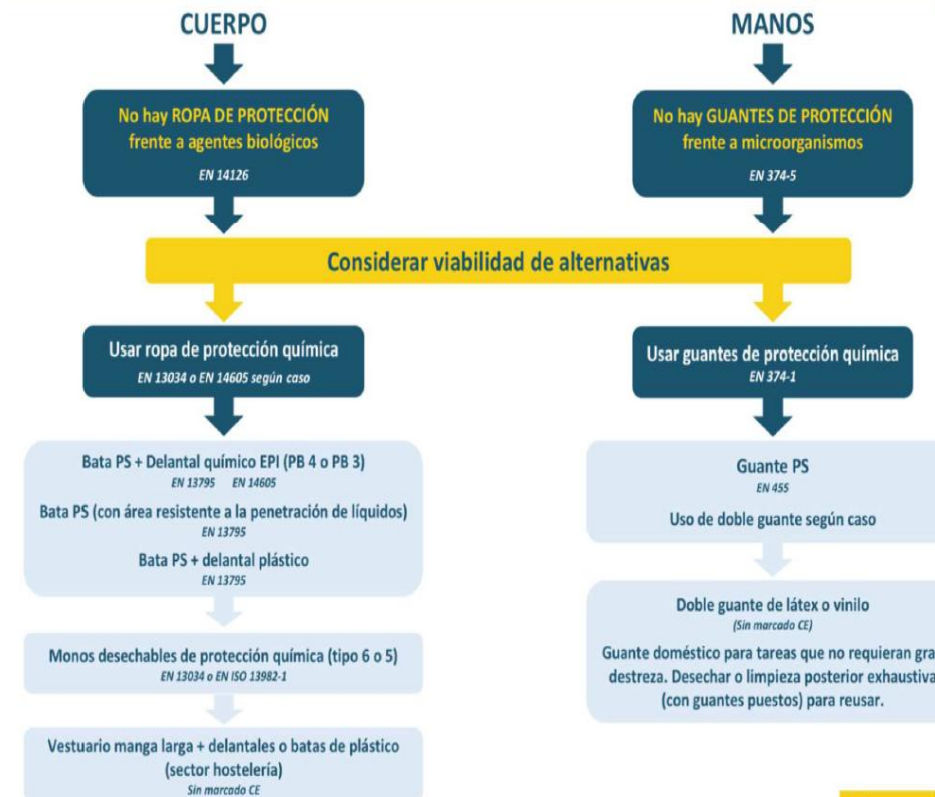


Todas las posibles alternativas y recomendaciones vienen incluidas en el “Procedimiento de actuación para los Servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al coronavirus (SARS-CoV-2) 24 de marzo” de 2020 se pueden consultar en el enlace:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>

[Volver a índice de escenarios](#)

### Ropa de protección y guantes



23 marzo 2020  
Adaptado de CDC: Strategies for Optimizing the supply of N95 Respirators: Crisis/Alternate Strategies ([www.cdc.gov](http://www.cdc.gov))



[Volver índice](#)

# Escenario 1 :Sistemas de protección ante distintos escenarios

[Volver a índice de escenarios](#)

## FROTIS A PACIENTES COVID



Doble + [Blue gown] + FFP2/KN95 + [Face shield]

Limpieza pantalla / gafas- Opciones

- ✓ Clinell®
- ✓ Alcohol 70º
- ✓ Lejía (dilución 1/50)

[Volver índice](#)

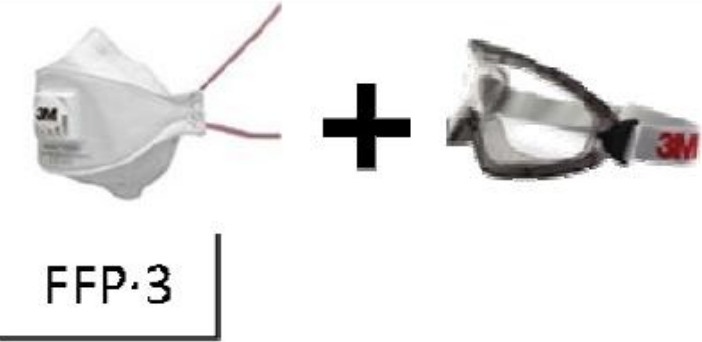
# Escenario 2 :Sistemas de protección ante distintos escenarios

[Volver índice a de escenarios](#)

## AISLAMIENTO RESPIRATORIO



Generación aerosol



[Volver índice](#)

# Escenario 3 :Sistemas de protección ante distintos escenarios

[Volver a índice de escenarios](#)

## TRANSPORTE DE MUESTRAS COVID

Escenario 1



✓ El transporte deberá ser en mano.  
✓ No usar tubo neumático

En caso de ser necesario transportar en bolsa verde (sin contenedor) llevar siempre en posición vertical

• [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/202005018\\_Toma\\_muestras.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/202005018_Toma_muestras.pdf)

[Volver índice](#)

[Volver a índice de escenarios](#)

## Escenario 4 :Sistemas de protección ante distintos escenarios

# TRASLADO DE PACIENTE COVID

Nuevo



FFP2/KN95



El paciente se trasladará:

- con mascarilla quirúrgica
- cubierto con sábana desechable

[Volver índice](#)

## Escenario 5.:Sistemas de protección ante distintos escenarios

[Volver a índice de escenarios](#)

### EXITUS: PREPARACION DEL CADAVER PACIENTE COVID



- *Envolver cadáver en sábana impermeable desechable*
- *Rociar con disolución de agua y lejía (1/10)*
- *Introducir en sudario. Precintar la cremallera con cinta para asegurar la estanqueidad*
- *Rociar con disolución de agua y lejía (1/10) Colocar sábana/terna limpia bajo el cadáver (para la transferencia a camilla de transporte)*

### EXITUS: TRASLADO DEL CADAVER COVID



[Volver índice](#)

# Escenario 6. :Sistemas de protección ante distintos escenarios

[Volver a índice de escenarios](#)

## ATENCIÓN CON CONTACTO DIRECTO CON PACIENTES COVID



DOBLE IMPERMEABLE COBERTURA FFP2/KN95 OPCIONAL

### SI TECNICAS QUE GENEREN AEROSOLES



DOBLE RESISTENTE COBERTURA FFP3 INTEGRAL OPCIONAL

[Volver índice](#)

[Volver a índice de escenarios](#)

## Escenario 8 :Sistemas de protección ante distintos escenarios

RAYOS, PORTÁTIL, TAC Y USO DE OTROS EQUIPOS DIAGNOSTICOS PACIENTE COV<sup>™</sup>



IMPERMEABLE FFP2/KN95

SI RIESGO DE SALPICADURA



salud  
servicio nacional  
de salud

Portátil/Otros equipos

Cubrir con plástico protector +  
desinfección posterior



TAC:

Cubrir mesa y equipos con  
plástico protector +  
desinfección posterior

[Volver índice](#)



# Escenario 9 :Sistemas de protección ante distintos escenarios

[Volver a actuaciones generales](#)

[Volver a índice de escenarios](#)

## CONTENCIÓN DEL PACIENTE



IMPERMEABLE FFP2/KN95

[Volver índice](#)

## Escenario 10: Sistemas de protección ante distintos escenarios

Nuevo

### LIMPIEZA DE HABITACIÓN CON PACIENTE



IMPERMEABLE FFP2/KN95

SI RIESGO DE SALPICADURAS



### LIMPIEZA DE HABITACIÓN SIN PACIENTE



COBERTURA

MQ

SIN PACIENTE, CON POSIBILIDAD DE VENTILACION PREVIA A LA LIMPIEZA

- *En caso de uso de nebulizadores en la habitación, esperar entrar en la misma hasta 30 minutos transcurrido desde su finalización.*

# Otras Cuestiones de interés

## Acceso a Fuentes de información

[Volver índice](#)

1. Limpieza y desinfección de boxes y consultas
2. Tratamiento del Cadáver
3. Autopsias

**Otras cuestiones  
de interés**

Volver índice 

## 2. Limpieza y desinfección de boxes y consultas

- Tras el abandono del paciente en investigación del box o consulta de aislamiento o de cualquier otro espacio utilizado para procedimientos diagnósticos o terapéuticos **se deberá proceder a la limpieza de los mismos a la mayor brevedad posible tomando en consideración que dicho espacio es de alto riesgo y la limpieza deberá realizarse como si el paciente hubiera sido confirmado como caso.**
- El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios se hará de acuerdo con la política habitual de limpieza y desinfección del centro. **Existe evidencia de que los coronavirus se inactivan en contacto con una solución de hipoclorito sódico con una concentración al 0,1%, etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno al 0,5%, en un minuto.**
- **Se emplearán los detergentes y desinfectantes habituales con efecto viricida y para las superficies se utilizará material textil desechable. El material utilizado desechable se introducirá en un contenedor de residuos con tapa y etiquetado con las advertencias precisas.**
- Se deben seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos. Los residuos se consideran **residuos de Clase III o como residuos Biosanitarios Especiales** (se considerarán como residuo Biosanitario Especial del Grupo 3, similar a la tuberculosis).

### 3. Tratamiento del cadáver: 1

- El cadáver debe ser transferido lo antes posible al depósito después del fallecimiento.
- Antes de proceder al traslado del cadáver, debe permitirse el **acceso de los familiares y amigos, restringiéndolo a los más próximos y cercanos, para una despedida sin establecer contacto físico con el cadáver ni con las superficies u otros enseres de su entorno o cualquier otro material que pudiera estar contaminado. Las personas que entren deben tomar las precauciones de transmisión, siendo suficiente una bata desechable, unos guantes y una mascarilla.**
- Todas las personas que participen en el traslado del cadáver desde la sala o espacio de aislamiento deberán tener la formación suficiente y deberán estar en número suficiente para realizar esta operación minimizando los riesgos. Todas las personas deberán estar provistas con los **equipos de protección individual adecuados similares a los establecidos para el personal sanitario que atienda a casos en investigación, probables o confirmados para infección por SARS-CoV-2 en el *Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) publicado por el Ministerio de Sanidad. Además, si se van a realizar tareas pesadas se recomiendan medidas adicionales como guantes de caucho, delantal de caucho y zapatos cerrados resistentes, además del equipo de protección habitual.***

### 3. Tratamiento del cadáver: 2

- El cadáver debe introducirse en una **bolsa sanitaria estanca biodegradable y de traslado, que reúna las características técnicas sanitarias de resistencia a la presión de los gases en su interior, estanqueidad e impermeabilidad, tal y como está establecido en la Guía de consenso sobre Sanidad Mortuoria-**
- **La introducción en la bolsa se debe realizar dentro de la propia habitación de aislamiento. Esta bolsa, una vez cerrada y con el cadáver en su interior, se deberá pulverizar con desinfectante de uso hospitalario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 5.000 ppm de cloro activo (dilución 1:10 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente).**
- Una vez que el cadáver esté adecuadamente empacado en la bolsa, se puede sacar sin riesgo para conservarlo en el depósito mortuario, colocarlo en un ataúd para llevarlo al tanatorio, enviarlo al crematorio o realizar el entierro.
- Colocar una terna o sabana terna limpia bajo el cadáver que permita la transferencia a la camilla

#### 4. Autopsias

- **AUTOPSIA DE COVID-19 +:** **Se recomienda no realizar por el riesgo biológico de contagio** para los ejecutores de la misma y por el riesgo de propagación del virus.
- **AUTOPSIAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON O SIN SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA E INDICACIÓN CLÍNICA JUSTIFICADA:**
  - a. Se recomienda **realizar Test de PCR para descartar la infección por el COVID-19**
  - b. En caso de PCR COVID-19 negativa, se recomienda tomar la decisión de manera consensuada con la dirección del centro
  - c. Estas recomendaciones podrían actualizarse en función de los nuevos datos y la evidencia científica.

Si la autopsia se considera realmente necesaria y se puede garantizar que se realiza en un ambiente seguro se podrá llevar a cabo, cumpliendo las recomendaciones respecto al equipo de protección individual y la minimización de la producción de aerosoles. Se debe reducir al mínimo imprescindible el número de personas que van a realizarla. Se debe elaborar un listado de todo el personal, y auto vigilar cualquier síntoma respiratorio en los 14 días siguientes.



# Saber mas...Bibliografía-Enlaces de interés

- <https://linktr.ee/videoshulp> Enlaces a un tutorial con videos de procedimientos muy completo del hospital de la paz
- <https://farmasalud.salud.aragon.es> Enlace a la página de farmasalud donde se actualiza el tratamiento con las indicaciones del Ministerio. Accesible desde red SALUD
- <http://www.covid19-druginteractions.org/> página web de la universidad de Liverpool con documento actualizado de fármacos que pueden utilizarse con los antivirales. Así como los no recomendados o contraindicados
- <https://es.cochrane.org/es/recursos/evidencias-covid-19> Recurso informativo de la Página web de Cochrane Iberoamericana dedicado a la pandemia del coronavirus SARS-Cov-2
- [www.CovidReference.com](http://www.CovidReference.com) Covid Reference. BS Kamps, C Hoffmann
- <http://www.iacs.es/al-dia-con-el-covid-19/>
- **Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment Compiled According to Clinical Experience. The First Aliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine** Documento que recoge principales recomendaciones tras la experiencia de China en el abordaje de Covid-19

Volver índice

# Enlaces a Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

[Página con actualizaciones: https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm](https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm)

- **DOCUMENTOS DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA AL BROTE**

- <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ITCoronavirus.pdf>
- [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19\\_Estrategia\\_vigilancia\\_y\\_control\\_e\\_indicadores.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf)
- [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/202005018\\_Toma\\_muestras.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/202005018_Toma_muestras.pdf)
- [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/INTERPRETACION\\_DE\\_LAS\\_PRUEBAS.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/INTERPRETACION_DE_LAS_PRUEBAS.pdf)

- **RECOMENDACIONES PARA MANEJO DE PACIENTES**

- [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19\\_Procedimientos\\_intervencionistas.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19_Procedimientos_intervencionistas.pdf)
- [https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19\\_Priorizacion\\_general.pdf](https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19_Priorizacion_general.pdf)
- [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19\\_Cirugia\\_electiva.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19_Cirugia_electiva.pdf)
- [https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19\\_Algoritmos\\_AnestesiaObstetricia.pdf](https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19_Algoritmos_AnestesiaObstetricia.pdf)
- [https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19\\_Manejo\\_embarazadas.pdf](https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19_Manejo_embarazadas.pdf)
- [https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19\\_RecienNacido.pdf](https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19_RecienNacido.pdf)
- [https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo\\_manejo\\_clinico\\_ah\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_ah_COVID-19.pdf)
- [https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo\\_manejo\\_clinico\\_uci\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_uci_COVID-19.pdf)
- [https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Resumen\\_COVID19\\_AH\\_criticos\\_SDR.A.PDF](https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Resumen_COVID19_AH_criticos_SDR.A.PDF)

- [https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Resumen\\_COVID19\\_AH-personas-adultas.pdf](https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Resumen_COVID19_AH-personas-adultas.pdf)
- [https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Resumen\\_COVID19\\_AH\\_pediatria\\_sin\\_tto.pdf](https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Resumen_COVID19_AH_pediatria_sin_tto.pdf)
- [https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Resumen\\_Manejo\\_urgencias\\_pacientes\\_con\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Resumen_Manejo_urgencias_pacientes_con_COVID-19.pdf)
- [https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20.03.24\\_AislamientoDomiciliario\\_COVID19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20.03.24_AislamientoDomiciliario_COVID19.pdf)
- [https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID-19\\_RecPlasma\\_donantes.pdf](https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID-19_RecPlasma_donantes.pdf)
- [https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/200403-INFORME\\_PANDEMIA-FINAL-MAQUETADO.pdf](https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/200403-INFORME_PANDEMIA-FINAL-MAQUETADO.pdf)
- <https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200403DueloDocumentoProfesionales.pdf>
  
- **PROCEDIMIENTOS Y MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN**
- [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento\\_Control\\_Infeccion.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_Control_Infeccion.pdf)
- [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/recomendaciones\\_sanitarias\\_06\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/recomendaciones_sanitarias_06_COVID-19.pdf)
- [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo\\_cadaveres\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_cadaveres_COVID-19.pdf)
- [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Medidas\\_higienicas\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Medidas_higienicas_COVID-19.pdf)
- [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Declaracion\\_del\\_Comite\\_Asesor\\_del\\_Programa\\_de\\_Seuguridad\\_de\\_Pacientes\\_Criticos.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Declaracion_del_Comite_Asesor_del_Programa_de_Seuguridad_de_Pacientes_Criticos.pdf)
  
- **MEDIDAS PARA COLECTIVOS Y GRUPOS VULNERABLES**
- <https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19-hemodialisis-resumen-visual.pdf> [Resumen visual](#)
- [https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19\\_oncort.pdf](https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19_oncort.pdf)

## Enlaces Departamento de Sanidad y Salud

- <http://participa.bancosangrearagon.org/news/el-banco-de-sangre-y-tejidos-de-aragon-recuerda-la-necesidad-de-continuar-donando-sangre-con-normalidad/>
- <https://www.saludinforma.es/portalsi/web/salud/servicios-prestaciones/asistencia-sanitaria/informacion-sobre-el-nuevo-coronavirus>
- <https://www.aragon.es/-/informacion-sobre-el-coronavirus>
- <https://www.aragon.es/-/coronavirus-informacion-y-atencion-sanitaria>
- <https://www.aragon.es/-/procedimiento-de-actuacion-frente-a-casos-de-infeccion-por-el-nuevo-coronavirus-en-aragon#anchor3>
- [https://www.aragon.es/documents/20127/8864248/200321\\_Aislamiento\\_COVID19\\_Gob\\_Aragon\\_976696382.png/1a5c3100-f12b-4c26-09cc-dca9a2649442?t=1584870678096](https://www.aragon.es/documents/20127/8864248/200321_Aislamiento_COVID19_Gob_Aragon_976696382.png/1a5c3100-f12b-4c26-09cc-dca9a2649442?t=1584870678096)
- <https://www.aragon.es/-/vacunaciones>
- [https://www.aragon.es/documents/20127/1650151/COVID19\\_EMBARAZO\\_GOB\\_ARAGON.pdf/33c4c952-5f05-8efc-3987-0747ea4aec91?t=1584868161529](https://www.aragon.es/documents/20127/1650151/COVID19_EMBARAZO_GOB_ARAGON.pdf/33c4c952-5f05-8efc-3987-0747ea4aec91?t=1584868161529)
- [https://www.aragon.es/documents/20127/1650151/RecomendacionesResidenciasSinCasos\\_COVID19\\_20200323.pdf/d91a1dbb-d7e5-6ed1-06d1-65f9d0456225?t=1584955614286](https://www.aragon.es/documents/20127/1650151/RecomendacionesResidenciasSinCasos_COVID19_20200323.pdf/d91a1dbb-d7e5-6ed1-06d1-65f9d0456225?t=1584955614286)
- [https://www.aragon.es/documents/20127/3825543/Recomendaciones\\_ServicioAyudaDomicilo\\_SAD\\_COVID19\\_20200318.pdf/5f4a6cf5-9554-ba9f-c79a-0e1d8f018e75?t=1584531589717](https://www.aragon.es/documents/20127/3825543/Recomendaciones_ServicioAyudaDomicilo_SAD_COVID19_20200318.pdf/5f4a6cf5-9554-ba9f-c79a-0e1d8f018e75?t=1584531589717)
- <https://www.aragon.es/-/informaciones-para-grupos-especificos-covid-19#anchor1>
- <https://www.aragon.es/-/coronavirus-recopilacion-de-materiales>
- <https://saludpublicaaragon.blogspot.com/2020/03/manejo-del-estres-y-autocuidado-durante.html>

Volver índice