

Los conceptos y recomendaciones establecidos en estas guías de abordaje pretenden orientar la gestión y el manejo de los pacientes con sospecha y diagnóstico de COVID-19 (Nuevo coronavirus) y algunas de sus comorbilidades, sin embargo, todo paciente deberá tener un manejo individualizado de acuerdo con sus condiciones particulares.

Para la elaboración de esta guía se consultaron fuentes bibliográficas confiables, con el objetivo de proveer información completa y generalmente acorde con los estándares aceptados en el momento de la edición. Dada la continua evolución de las tendencias médicas y normativas, en cualquier momento pueden sugerir cambios sobre opciones de diagnóstico, tratamiento y farmacoterapia.

### Caso sospechoso para COVID

#### SINTOMÁTICO

Persona con dos o más de los siguientes síntomas:

- Fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C
- Tos
- Dificultad respiratoria
- Odinofagia
- Fatiga/Astenia
- Hipogeusia
- Anosmia
- Anorexia
- Síntomas gastrointestinales (diarrea, emesis, dolor abdominal, vómito)
- Rinorrea o congestión nasal

**Además, pueden ser considerados:**

- Dolor torácico
- Mialgias
- Síntomas neurológicos (cefalea)
- Disminución de saturación de O<sub>2</sub> (**Modelo de acompañamiento domiciliario**)
- Cambios radiográficos (vidrio esmerilado periférico, opacidades bilaterales)

**Recuerde que la definición de fiebre en paciente mayor de 80 años se comporta diferente:**

- Cambios de 0.5° en su temperatura de base;
- Una sola toma con temperatura de 37.7°C ó 2 tomas, en momento diferente, con temperatura de 37.2°C.

Recuerde que son muy frecuentes las manifestaciones atípicas de la enfermedad en las personas adultas mayores, especialmente por encima de los 80 años. Generalmente se asocian a peor pronóstico. Además de los anotados arriba, sospeche que el anciano tiene COVID en presencia de:

- Varias visitas al servicio de urgencias o varias teleconsultas en las últimas 2 ó 3 semanas
- Mialgias o artralgias, con predominio lumbosacro
- Rinorrea o Estornudos
- Cefalea
- Síntomas gastrointestinales (Diarrea, náuseas o emesis, epigastralgia o dolor abdominal) una de las manifestaciones más frecuentes en nuestra serie
- Expectoración con cambio en el color o incremento en la cantidad
- Dolor torácico que puede simular un evento coronario agudo
- Hipo o anorexia
- Trastornos de la marcha - caídas
- Delirium
- Escalofrío
- Hematuria, cambios en la orina
- Fiebre o hipotermia
- Disnea de cualquier tipo

La disnea no es un síntoma temprano y generalmente al aparecer se asocia a descompensación.



En las caídas, se incluyen síncope, "desvanecimientos" y sus consecuencias: contusiones, fracturas y traumas encefálicos.

Con mucha frecuencia la manifestación inicial en los ancianos es una infección de vías urinarias

## Solicitud de pruebas

	Descripción	Tipo de prueba
Caso 1	Síntomas graves o severos + nexos	Prueba antigénica (Si no hay disponibilidad solicite RT-PCR)*  Si el paciente tiene una clasificación de riesgo (prioridad 1 y 2) o tiene movilidad reducida se ordena RT-PCR para toma de muestra domiciliaria
Caso 2	Síntomas leves + nexos	Prueba antigénica (Si no hay disponibilidad o se requiere toma domiciliaria solicite RT-PCR)*  Si el paciente tiene una clasificación de riesgo (prioridad 1 y 2) o tiene movilidad reducida se ordena RT-PCR para toma de muestra domiciliaria
Caso 4	Muerte probable por COVID19	RT-PCR hasta 6 horas postmortem
Caso 5	Asintomático + nexos	No realice prueba

**Nuevo**

## Consideraciones especiales:

### • Sospeche la enfermedad y ordene la prueba en los casos que aplique.

- La edad no es un criterio de exclusión para sospechar la enfermedad, ni para realizar la prueba.
- La funcionalidad, sin importar la edad, es el criterio que define si un ser humano se traslada o no a niveles de mayor complejidad y define el plan de manejo; confirmar el diagnóstico es mandatorio en todo el que se sospeche por los lineamientos de salud pública.
- Valorar de manera integral al anciano le facilita la toma de decisiones.
- Dado que esta población es la de mayor riesgo de complicaciones y muerte, la detección temprana es el real impacto: priorice la toma de la prueba para el mismo día mientras sea posible.
- Los síntomas en los ancianos pueden aparecer tardíamente, en este caso si la persona era caso 5, se cambia el manejo a caso 1 o 2 dependiendo de la severidad y tomo muestra.

### INCREMENTE LA SOSPECHA EN:

- Persona que ha consultado varias veces a los servicios de salud en el mismo mes, especialmente por motivos que se han detectado como manifestaciones atípicas, por ejemplo, infecciones urinarias, caídas o fracturas.
- Si el usuario reside en hogar geriátrico, recuerde que funciona como un conglomerado y es necesario hacer búsqueda activa

### TOMA DE MUESTRAS EN CERCO EPIDEMIOLÓGICO:

- En caso de desarrollar síntomas, típicos o no, se toma la muestra.
- La toma de muestras, el círculo epidemiológico, y la atención en los hogares geriátricos debe ser prioritario. No sólo por los residentes, sino por los profesionales de la salud que allí laboran.

## Definición de conglomerado:

Dos casos o más de personas en tiempo y lugar que correspondan a casos confirmados, sin necesidad que tengan síntomas o igual 2 o más personas si presentan manifestaciones de infección respiratoria aguda no explicada con uno o más de los siguientes síntomas: fiebre cuantificada de 38°C, tos, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga.

Estos síntomas pueden o no estar acompañados de síntomas gastrointestinales como vómito, diarrea o dolor abdominal, anosmia y ageusia o que murieron de una infección respiratoria de causa desconocida detectada dentro de un período de 7 días desde el inicio de los síntomas en la misma área geográfica y/o con nexo epidemiológico.

## Consideraciones para determinar el nexo epidemiológico en Colombia:

### RECUERDA:

- El SARS CoV 2 se transmite principalmente de persona a persona a través de la inhalación de gotas respiratorias expulsadas por personas infectadas. También puede transmitirse por la inhalación de aerosoles generados durante ciertos procedimientos generalmente realizados en instituciones de salud y en espacios cerrados.
- Las gotas respiratorias de personas infectadas pueden contaminar objetos. Las personas también pueden infectarse si tocan esas superficies y, posteriormente, se tocan los ojos, la nariz o la boca sin haberse limpiado las manos.
- Ten presente estas formas de transmisión del virus, pues se requiere contacto estrecho en los últimos 7 días con un caso confirmado o probable con infección, si o si, para poder considerar a una persona sospechosa.

\* <https://minsalud.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/e18894fa4dd546d094e8267179562413>

## Durante el tratamiento:

- Personas sin antecedente de enfermedad pulmonar el nivel de saturación debe estar por encima de 94%; niveles menores deben generar alertas e iniciar seguimiento estrecho.
- A todas las personas mayores de 60 años aplicar las escalas de Barthel y Lawton (**están en PHC**), para definir funcionalidad básica e instrumental respectivamente.
  - Dependencia severa (por cualquier causa): Barthel 20 ó menos y Lawton 0, no deben considerarse medidas invasivas ni remisión a la alta complejidad debido a que la expectativa de vida es corta. El tratamiento puede hacerse en casa.
  - La aplicación de las escalas, en caso de demencia, delirium, o incapacidad de comunicación por parte de la persona enferma, debe realizarse a la familia. La pregunta debe ir enfocada a la situación funcional PREVIA a la infección por COVID
- En los ancianos la decisión de tratamientos, se basa en la evaluación clínica, pronóstico de vida, evaluación funcional, deseos de la persona enferma y NO, exclusivamente en el resultado de los paraclínicos.
- Respecto a la tromboprofilaxis:
  - Si está anticoagulado previamente o con doble anti agregación, no adicionar tromboprofilaxis.
  - Antes de iniciar el manejo de la tromboprofilaxis tenga en cuenta la comorbilidad, otros medicamentos que consume, el peso (si es menor a 45 en las mujeres o a 57 en los hombres, el riesgo de sangrado es muy alto) y especialmente, la funcionalidad. Son estas condiciones, más que el resultado de los paraclínicos los que deciden su uso. Para utilizarla es necesario sopesar riesgo/beneficio de la misma.
  - La mejor manera para realizar la tromboprofilaxis es incentivando el movimiento constante (incluso si es pasivo).
- Es fundamental revisar los medicamentos que está tomando la persona por sus patologías de base:
  - Retire los que considere innecesarios.
  - **Los cuidados paliativos NO son exclusivos para el final de la vida;** deben usarse junto con el tratamiento curativo. Por ejemplo, el control de la disnea con bajas dosis de morfina cuando no hay adecuada respuesta al uso de oxígeno suplementario y otras medidas.
  - Las dosis de los antibióticos y demás medicamentos en los ancianos varían ostensiblemente respecto a las personas de menor edad. Especialmente en las personas mayores de 80 años. Por ejemplo: no dar acetaminofén en dosis de 1 gr.
  - Antes de iniciar los esteroides no olvide utilizar un antiparasitario. Al hacer el seguimiento con glucometrías escriba en la historia clínica la relación del horario de a toma con la última comida.
- Recuerde preguntar al usuario o a la familia (si la persona no puede responder) por la presencia de directrices avanzadas (voluntades anticipadas) o deseos específicos en caso de enfermedad severa.
- El desistimiento debe diligenciarse en caso de que la persona enferma o la familia no esté de acuerdo con el tratamiento que usted, como médico, considera es el adecuado. Cuando la persona enferma no tiene criterio de remisión por su deterioro funcional, no se firma desistimiento; eso es una decisión médica. Recuerde además que el hecho que una persona firme desistimiento de traslado no significa no hacer nada.
- La evaluación y el manejo NO deben enfocarse sólo en COVID, evalúe el manejo de las patologías previas y tenga presente otros diagnósticos diferenciales como TBC; influenza, dengue, chikunguña, etc.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS)/Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta Epidemiológica. COVID-19 durante el embarazo. Agosto 13 de 2020.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para el uso de pruebas moleculares RT-PCR, pruebas de antígeno y pruebas serológicas para SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia COVID-19. Versión 7. 3 de Agosto 2020
3. Instituto Nacional de Salud. Anexo. Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID 19) Bogotá DC Versión 12. Julio 24 de 2020. Publicado el 26 de julio.
4. Instituto Nacional de Salud. Orientaciones para la vigilancia en salud pública de la COVID-19. Versión 2. Julio 23 de 2020
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Symptom-Based Strategy to Discontinue Isolation for Persons with COVID-19. Julio 22 de 2020
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19. Versión 2. 1 de Julio 2020
7. Asociación Colombiana de infectología (ACIN). Adendo. Actualización. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS COV-2 / COVID 19 en sensores de atención de la salud. Recomendaciones basadas en el consenso de expertos e informadas en la evidencia. Versión 3. junio 2020.
8. Organización Mundial de la Salud. Manejo Clínico de la COVID-19. Orientaciones Provisionales. 27 de mayo 2020.
9. Tarang Jethwa, Carolina Stefany Paredes Molina, et al. Establishing Mayo Clinic's Coronavirus Disease 2019 Virtual Clinic: A Preliminary Communication. Mayo 2020.
10. Guía de CDC de Atlanta (marzo 16 de 2020) <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>
11. Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Declaración de consenso en medicina crítica para la atención multidisciplinaria del paciente con sospecha o confirmación diagnóstica de COVID-19. Marzo 30 de 2020.
12. Asociación Colombiana de infectología (ACIN). Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS COV-2 / COVID 19 en sensores de atención de la salud. Recomendaciones basadas en el consenso de expertos e informadas en la evidencia. Versión 3. Mayo 28 2020. <http://portalsivigila.ins.gov.co/sivigila/index.php>
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2 (COVID-19) En Colombia. Bogotá DC. Versión 3. Mayo 4 de 2020.
14. Instituto Nacional de Salud. Orientaciones para la vigilancia en salud pública de la COVID-19. Versión 1. Mayo 2 de 2020.
15. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Overview of Testing for SARS-CoV-2. abril 2020
16. Universidad Nacional de Colombia. Guía Práctica Clínica Para Tromboprofilaxis en Embarazo Parto y Puerperio. Bogotá 2016
17. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Reducing the Risk of Venous Thromboembolism during Pregnancy and the Puerperium. Green-top Guideline No. 37. Abril 2015.
18. Ministerio de Salud y Protección Social. Instrucciones para el registro, codificación y reporte de Enfermedad Respiratoria Aguda causada por el nuevo coronavirus COVID-19, en los registros médicos de morbimortalidad del Sistema de Salud. Bogotá DC. Versión 1. Abril 2020.
19. Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta Epidemiológica. COVID-19 durante el embarazo. Agosto 13 de 2020.