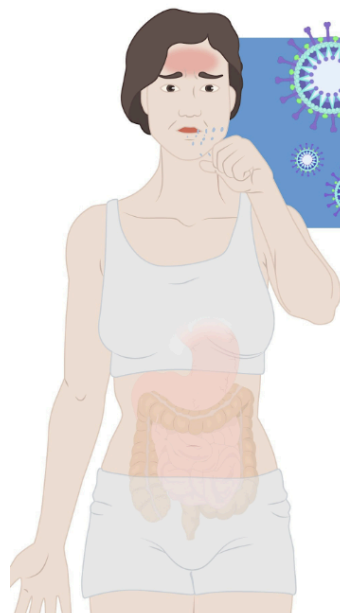


COVID 19

El COVID -19, denominado así por sus siglas en inglés Corona Virus Disease 2019, es una enfermedad infecciosa ocasionada por el coronavirus tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS CoV-2), el cual fue declarado pandemia en marzo 2020.



Etiología

2022

- Pertenece a la familia *Coronaviridae*, género Beta-coronavirus, virus envuelto, RNA positivo. Forma de entrada por unión entre proteína S (spike glycoprotein S) y de receptor de ECA-2.
- Mecanismo de transmisión: de persona a persona por vía aérea a través de gotas de Flügge exhaladas al toser, estornudar o hablar e inhaladas o por superficies que fungan de fómites.

Epidemiología

El periodo de incubación dura de 2 a 7 días, hasta 2 semanas, y se sugiere un periodo de cuarentena de por lo menos 14 días. La fase presintomática es la de mayor contagio.

F. de riesgo

Enfermedad cerebro vascular, enfermedad renal crónica, EPOC, DM tipo 1 y 2, afecciones cardíacas, embarazo, tabaquismo, obesidad (IMC ≥ 30 kg/m²), cáncer, inmunosupresión.

Clínica

Los síntomas se presentan en aproximadamente 11.5 días tras la exposición al virus, estos incluyen fiebre (8-99%), tos (59-82%), fatiga (44-70%), anorexia (40-84%) y dificultad para respirar (31-84%).

Otros síntomas: mialgias, anosmia, cefalea, diarrea, náuseas, vómitos, dolor de garganta, entre otros. La insuficiencia respiratoria se presenta después de diez días del inicio del cuadro clínico.

PREVENCIÓN

- Higiene de manos (los 5 momentos)
- Higiene respiratoria (uso de cubrebocas y distancia de 1.5 mts entre pacientes con síntomas respiratorios) mascarilla N-95

ACCIONES ANTE PRESENCIA DE UN BROTE COMUNITARIO

Brote: dos o más casos asociados en tiempo lugar y persona

- **Notificación** obligatoria en plataformas **NOTIMED** y **SISVER**
- **100% de muestreo** en paciente que cumplan definición de **caso sospechoso**
- **Transcurridos 28 días** se debe notificar el **cierre del brote**

CASO SOSPECHOSO:

Persona de cualquier edad que en los **últimos 5 días (ambulatorio) o 7 días (hospital)** haya **presentado al menos uno de los siguientes signos y st mayores**

- **Tos, fiebre o cefalea** acompañó con al menos un sg:
 - **Disnea, dolor torácico, anosmia, disgeusia**, mialgias artralgiás, odinofagia, escalofríos, rinorrea, conjuntivitis, polipnea

Caso Grave: caso sospechoso + **disnea o dolor torácico**

Caso confirmado: caso sospechoso + **PCR positivo**

Leve	Moderada	Grave
Sin evidencia de neumonía o hipoxia. SpO2 ≥ 94% al aire ambiente.	Signos clínicos de neumonía (fiebre, tos, disnea, taquipnea). SpO2 ≥ 90%.	Signos clínicos de neumonía + FR > de 30 RPM, SpO2 < 90% o SDRA.
Síndrome de dificultad respiratorio agudo (SDRA): inicia después de 1 semana de un evento clínico identificado (neumonía) o síntomas respiratorios nuevos o que empeoran, con imágenes torácicas (radiografía o TAC) con opacidades bilaterales.		

COMPLICACIONES

- **Sx de distrés respiratorio agudo**
 - Inicio **agudo** < 1 sem de **síntomas respiratorios** o **empeoramiento**
 - **Infiltrados bilaterales** en rx o TAC
 - **Edema pulmonar** que no se debe a IC o sobrecarga de líquidos
 - Disfunción de órganos
- **Sepsis**: disfunción orgánica potencialmente mortal
- **Choque séptico**: hipotensión persistente requiere vasopresores para mantener PAM 65 mm/hg y lactato sérico > 2 mmol/L

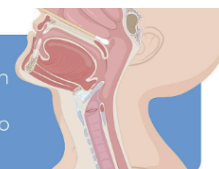
Diagnóstico

2023

Gold standard: prueba RT-PCR con muestra combinada de hisopado nasofaríngeo y faríngeo. Además, se recomienda la prueba antigénica rápida, la cual se realiza únicamente dentro de los primeros siete días a partir del inicio de la sintomatología.

Prueba RT-PCR

- Las muestras con hisopo se depositan en un mismo tubo de ensayo.
- Paciente intubado: muestra de lavado bronquialveolar, no menos de 2 ml.



Auxiliares

Elección: radiografía de tórax: con áreas de consolidación, patrón de vidrio despulido y engrosamiento de pared bronquial, sin embargo, la TAC es el mejor estudio de imagen diagnóstico.

Tratamiento

Manejo sintomático en casos leves. HNF o enoxaparina en hospitalizados o con riesgo de trombosis y dexametasona si requiere O2 suplementario para mantener SpO2 ≥ 94%.



- 69% SENSIBILIDAD
- CONSOLIDACION
- IMAGEN EN VIDRIO DESPULIDO PERIFERICO E INFERIOR BILATERAL

DX PCR ELECCIÓN (gold estándar)

Debe tomarse en los **primeros 5 días** de los **síntomas** y **resultados** en **24 hrs**

- Exudados faríngeo o nasofaríngeo
- Lavado bronquio alveolar en px entubados

TRATAMIENTO

Enfermedad leve	Tratamiento sintomático con paracetamol, antihistamínico y antitusivo, oximetría de 2 a 3 veces al día.
-----------------	---

- Tx ambulatorio

Enfermedad moderada	Paciente con < 10 días con alto riesgo de progresión: considerar nirmatrelvir (si tiene < 5 días de evolución) o sotrovimab (en < 9 días, pero más 6 días). Si requiere hospitalización se considera el remdesivir (< 8 días).
	Paciente con > 10 días después del inicio de los síntomas: dar tratamiento sintomático ambulatorio, con toma de oximetría 2 a 3 veces al día y mantener vigilancia al día 14 después del inicio de la sintomatología.

- Valorar uso de Heparina no fraccionada en riesgo de tromboprofilaxis
- **Dexametasona** en px que **requieren oxígeno suplementario** para **mantener O2 ≥ 94%**
- **< 10 días** remdesivir (inhibidor de la replicación de virus ARN)
- **> 10 días** y que no hayan recibido antiviral se indica Tocilizumab (inhibidor de la IL-6)

Enfermedad grave	Hospitalización con: administración de heparina no fraccionada (HNF) o enoxaparina, uso de oxígeno suplementario y corticoides en aquellos pacientes que requieren O2 suplementario para mantener > 94%.
	Remdesivir: pacientes > 12 años y peso > 40 kg con requerimiento < 15 litros y < 8 días de inicio de cuadro.
	Esta indicado tocilizumab en aquellos pacientes sin tratamiento previo con otro inhibidor de IL-6 y con necesidad de oxígeno suplementario con puntas nasales a alto flujo o ventilación mecánica invasiva.

VACUNACIÓN

- Niño 5-11 años
- > 60 años
- Comorbilidades
- Embarazadas
- Personal de salud

Tipo de Vacuna	Vacunas	Dosis recomendada	Eficacia estimada	Grupos prioritarios
ARNm	Pfizer-BioNTech, Moderna	2 dosis + refuerzo	94-95% contra enfermedad sintomática	Niños (5+ años), adultos, embarazadas
Vector viral (Adenovirus)	Sputnik V, AstraZeneca, CanSino	1-2 dosis (según vacuna)	65.7-91.6% contra enfermedad sintomática	Mayores de 18 años, grupos vulnerables
Subunidad proteica	Abdala	3 dosis (0, 14 y 28 días)	92.28% contra enfermedad grave	Mayores de 18 años, embarazadas, grupos de riesgo
Virus inactivado	Sinovac (CoronaVac)	2 dosis (0 y 14 días)	51-67% contra enfermedad sintomática	Adultos, población en riesgo

COVID en el embarazo

En la infección SARS-CoV 2 en embarazadas el manejo de la gestación y el parto es individual, por si sola la infección no es una indicación de término del embarazo. La transmisión vertical ocurre en el 3.2% en embarazadas en el tercer trimestre, teniendo un mayor riesgo de desarrollar COVID-19 grave y la mortalidad materna es 22 veces mayor en aquellas con diagnóstico positivo.

Atención del trabajo de parto

- Ingreso para atención de parto: >5 cm de dilatación (fase activa).
- Tomar muestra para SARS-CoV2 a mujeres con sospecha.
- Continuar con pinzamiento tardío del cordón umbilical, apego inmediato y contacto piel a piel para la lactancia materna.

Puerperio, egreso hospitalario y lactancia

Egreso 24 horas después en pacientes de bajo riesgo y 48 horas después si fue por vía abdominal, manteniendo aislamiento en domicilio por 14 días con adecuadas medidas sanitarias con lactancia materna libre.

Hospitalización: alojamiento conjunto en misma habitación, aislados del resto. Colocar cuna a 1.5 metros de la cama de la madre.

Clínica

Leve

- Síntomas respiratorios, tos, fiebre y/o cefalea.
- Sin comorbilidades, datos de alarma obstétricos o respiratorios.
- Presentar oximetría al medio ambiente por arriba del 94%.

Tratamiento

2022

Paracetamol 500 mg a 1 gr cada 6 horas, medidas generales, aislamiento por 14 días, vigilancia remota a las 24 - 48 horas y seguimiento a los 7 y 14 días si hay mejoría.

Moderado

- Con 2 o más síntomas: fiebre > 38°C, cefalea, tos, disnea.
- Al menos 1: conjuntivitis, mialgias, artralgias, odinofagia, ataque al estado general, dolor torácico o abdominal.
- Presentar oximetría al medio ambiente > 94%.

Paracetamol 500 mg a 1 gr cada 6 horas, medidas generales, aislamiento 14 días, vigilancia a las 24 - 48 horas, seguimiento a los 7 y 14 días si hay mejoría y consulta médica para descartar complicaciones.

Grave

Algunos criterios de admisión hospitalaria son:

- Fiebre persistente a pesar del uso del paracetamol.
- Deterioro clínico, desorientación.
- Oximetría al medio ambiente por arriba de 94%.
- Evidencia clínica o radiográfica de neumonía.
- Tener comorbilidades o datos de alarma obstétricos.

Se indica toma de muestras e imagenología. Líquidos vía intravenosa, apoyo mecánico ventilatorio, fisioterapia pulmonar, pronación o decúbito lateral, antibióticos y antivirales.

- Prednisona 40 mg VO cada 24 horas o hidrocortisona 80 mg cada 12 horas por 10 días.
- Maduración pulmonar fetal y neuroprotección.

Se recomienda ingreso hospitalario inmediato al contar con al menos uno de estos parámetros: oximetría al medio ambiente menor al 90%, confusión aguda, urea > 19 mg/dL, ≥ 30 respiraciones por minuto y/o presentar datos de alarma obstétrica.



Complicaciones: presencia de preeclampsia – eclampsia y síndrome de HELLP, parto pretérmino y bajo peso al nacimiento.