

Alrededor del 80% de las personas infectadas con SARS-CoV-2 tienen cuadros leves de la enfermedad o permanecen asintomáticos, 15% tienen manifestaciones severas y un 5% adicional tiene cuadros críticos como insuficiencia respiratoria, shock séptico o falla multiorgánica.(1)

El manejo de las formas leves puede hacerse en el domicilio o en instalaciones de baja complejidad habilitadas con ese fin. Los objetivos terapéuticos incluyen: 1) evitar la diseminación a partir del paciente a su grupo conviviente y a la comunidad; 2) aliviar los síntomas; 3) detectar y manejar adecuadamente el eventual agravamiento de la enfermedad que requiera internación.

En este trabajo se presentan algunas recomendaciones publicadas para diferentes aspectos del manejo ambulatorio de las infecciones con SARS-CoV-2. Se intenta responder a las siguientes preguntas:

- 1) ¿Es un caso sospechoso de COVID-19? → Definición de caso del MSN
- 2) ¿Cuál es el ámbito de manejo apropiado? → Evaluación inicial del paciente con infección respiratoria aguda y decisión del sitio de internación - MSN
- 3) ¿Cómo hacer la evaluación en las consultas virtuales? → artículo del BMJ
- 4) ¿Cómo manejar los síntomas en el paciente no internado? → guía NICE traducida

1)

1) ¿Es un caso sospechoso de COVID-19?

La definición de caso del Ministerio de Salud de la Nación(2) puede modificarse con la evolución de la epidemia, por eso se recomienda [revisar la última versión](#).

Actualmente se describen estos criterios para la definición de caso sospechoso (6/7/2020):

Nº	Paciente	Síntomas	Situación
1	Toda persona (de cualquier edad) que presente dos o más de los siguientes síntomas, sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.	• Fiebre (37.5°C o más) • Tos • Odinofagia • Dificultad respiratoria • Anosmia/disgeusia de reciente aparición	Que reside o viajó en los últimos 14 días a zonas de transmisión local* O sea personal esencial** O trabaje o resida en instituciones cerradas*** O resida en barrios populares o pueblos originarios
2			Que requiera internación.
3	Toda persona que sea contacto estrecho**** de caso confirmado de COVID-19 con 1 o más de los siguientes síntomas.	• Fiebre (37.5°C o más) • Tos • Odinofagia • Dificultad respiratoria • Anosmia/disgeusia de reciente aparición	
4	Todo paciente que presente este síntoma aislado, sin otra etiología definida.	• Anosmia/disgeusia de reciente aparición	
5	Niños y adolescentes de 0 a 18 años con fiebre mayor a 3 días y dos de los siguientes síntomas:	• Erupción cutánea o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies). • Hipotensión o shock. • Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluidos los hallazgos ecográficos o elevación de Troponina / NT-proBNP). • Evidencia de coagulopatía (elevación de PT, PTT, Dímero-D). • Síntomas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal).	Y Marcadores elevados de inflamación, como eritrosedimentación, proteína C reactiva o procalcitonina. Y Ninguna otra causa evidente de inflamación (incluida la sepsis bacteriana, síndromes de shock estafilocócicos o estreptocócicos)

P e r s o n a l d e s a l u d	Que reside Y trabaja en áreas sin transmisión local de SARS-Cov-2, Y presenta 2 o más de estos síntomas:	● Fiebre (37.5°C o más) ● Tos ● Odinofagia ● Dificultad respiratoria	
	Que reside O trabaja en áreas con transmisión local de SARS-Cov-2, Y presenta 1 o más de estos síntomas:	● Anosmia/disgeusia de reciente aparición	

*Zonas de transmisión local:

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Buenos Aires: en los siguientes municipios correspondientes al Área Metropolitana:

● RS V (completa): General San Martín, José C. Paz, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Vicente López, Campana, Escobar, Exaltación de la Cruz, Pilar, Zárate

● RS VI (completa): Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora, Quilmes

● RS VII (completa): Hurlingham, Ituzaingó, Merlo, Moreno, Morón, Tres de Febrero, General Las Heras, General Rodríguez, Luján, Marcos Paz.

● RS XI en los siguientes municipios: Berisso, Brandsen, Cañuelas, Ensenada, La Plata, Presidente Perón, San Vicente

● RS XII: La Matanza

Chaco: Resistencia, Barranqueras, Fontana y Puerto Vilelas

Chubut: Trelew

Córdoba: ciudad de Córdoba

Neuquén: ciudad de Neuquén, Plottier y Centenario

Río Negro: Bariloche, Cipolletti y General Roca

**Personal esencial: Fuerzas de seguridad y Fuerzas Armadas, y personas que brinden asistencia a personas mayores.

***Instituciones cerradas: penitenciarias, residencias de adultos mayores, instituciones neuropsiquiátricas, hogares de niñas y niños.

****Contacto estrecho es:

1) Toda persona **que haya proporcionado cuidados** a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas o durante las 48 horas previas al inicio de síntomas **y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas**, O

2) Cualquier persona que **haya permanecido a una distancia menor a 2 metros** con un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas, o durante las 48 horas previas al inicio de síntomas **durante al menos 15 minutos**. (ej. convivientes, visitas, compañeros de trabajo).

Todo CASO SOSPECHOSO debe evaluarse con hisopado nasofaríngeo para rt-PCR. Para gestionar la toma de muestra, comunicarse con el referente de la Región Sanitaria (ver anexo)

Se considerarán válidos los resultados para COVID-19 obtenidos en laboratorios por fuera de la Red que utilicen reactivos autorizados ante la ANMAT para la detección de COVID-19 ([descargar](#)).

Los establecimientos de la provincia, pertenecientes al subsector privado o de la seguridad social, que no cuenten con laboratorios con capacidad de diagnóstico para SARS-CoV-2 por PCR podrán derivar las muestras a la Red Provincial **Es indispensable enviar con ficha de notificación completa**.

CASO CONFIRMADO es todo caso sospechoso o probable con rtPCR positiva para SARS CoV-2.

IMPORTANTE: En caso de brindar atención a una persona que cumpla con la definición de “**caso sospechoso**”, tanto las autoridades como los miembros del equipo de salud del efector deberán:

1- Poner en marcha el circuito de respuesta de emergencia, mediante la inmediata comunicación con la autoridad sanitaria (se adjunta lista de contactos de cada una de las Regiones Sanitarias a tal efecto en ANEXO 1.)

2- Evitar brindar información a terceros, ya sea población general, colegas u otros actores, a fin de evitar rumores y circulación de información errónea o inadecuada. En el caso de recibir consultas puntuales de parte de medios de comunicación, derivar las mismas a la Dirección Provincial de Comunicación del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires: **Dirección Provincial de Comunicación y Prensa**: teléfono (0221) 429-2709 / dpcomunicacionesms@gmail.com.

Para las direcciones de referencia en cada Zona Sanitaria, consultar el Anexo.

2) ¿Cuál es el ámbito de manejo apropiado?

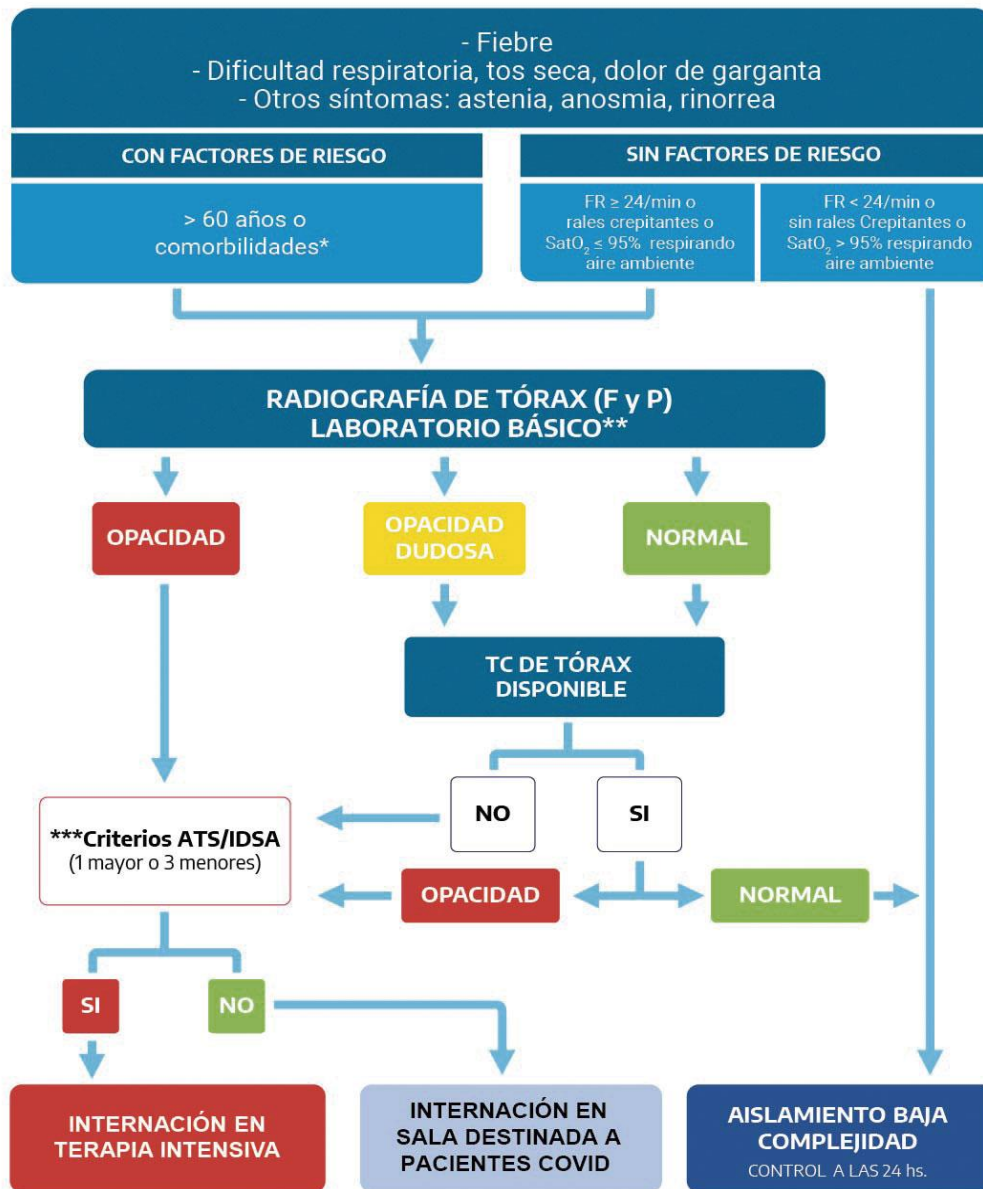
Fuente: [Evaluación inicial del paciente con infección respiratoria aguda y decisión del sitio de internación - MSN](#)

La evaluación inicial con clínica, saturometría, imágenes y laboratorio básico (cuando corresponda según el algoritmo) decide el ámbito de atención. Observemos que son candidatos al aislamiento de baja complejidad:

- Personas con menos de 60 años y sin comorbilidades, que tengan frecuencia respiratoria (FR) $<24/\text{min}$, ausencia de rales crepitantes y $\text{SaO}_2 >95\%$ con aire ambiente.
- Personas de 60 años o más, o con comorbilidades, que tengan además laboratorio, radiografía y tomografía de tórax normal.

En todos los casos se realiza un control a las 24 horas.

EVALUACIÓN INICIAL EN PACIENTES CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19



*COMORBILIDADES: Enfermedad cardiovascular previa, Diabetes, Enfermedad respiratoria crónica, Enfermedad renal crónica, Cáncer, Inmunosupresiones.

**LABORATORIO BÁSICO: Hemograma con recuento de plaquetas, Eritrosedimentación (VSG), Urea, creatinina, Glucemia, Hepatograma, Ionograma, Ferritina si está disponible.

***CRITERIOS MAYORES: Necesidad de ARM invasiva, Shock séptico (vasopresores).

***CRITERIOS MENORES: 3 o más. - Taquipnea $\geq$ 30/min - PaO₂/FiO₂ $\leq$ 250 - Infiltrados multilobares Confusión/desorientación - Urea > 42 mg/100 ml - Leucopenia (< 4000/mm³) - Plaquetopenia (<100000/mm³) - Temperatura < 36° - Hipotensión requiriendo hidratación agresiva

3) **¿Cómo hacer la evaluación en las consultas virtuales?**

[Un artículo publicado](#) en el British Medical Journal resume los puntos a tener en cuenta para la consulta a distancia. Los mensajes principales son:

- La mayoría de los pacientes con COVID-19 pueden manejarse de forma remota con consejos sobre manejo sintomático y autoaislamiento.
- Aunque tales consultas se pueden hacer por teléfono en muchos casos, el vídeo proporciona señales visuales adicionales y presencia terapéutica.
- La dificultad respiratoria es un síntoma preocupante, aunque actualmente no existe una herramienta validada para evaluarla de forma remota.
- El consejo sobre cómo consultar en caso de necesidad es crucial, porque algunos pacientes se deterioran en la segunda semana, generalmente por neumonía.

Puede consultar la versión en español en <https://bit.ly/2OnT4we>

A continuación reproducimos la infografía traducida

Covid 19: Consultas no presenciales

Guía rápida de atención telefónica o por video-llamada

Version 1.2
25 Mar 2020

Gráfico, elaborado para su uso en atención primaria, basado en datos disponibles en marzo de 2020, con información proveniente de pacientes hospitalizados en China.



1 Preparación

Preparar la asistencia y decidir cómo contactar (tlf / video).

Tener esta guía a mano para poder consultarla.

Video útil si:

Enfermedad grave
Pacientes ansiosos
Comorbilidad
Problemas de audición

Revisar existencia de factores de riesgo:

Diabetes Embarazo Tabaquismo
Enfermedad Hepática o Renal EPOC
Tratamiento inmunosupresor / corticoides
Enf Cardiovascular Asma

2 Conexión

Mejor videollamada. Si no es posible, telefónica.

Comprobar audio y video.

¿Puede oírme / verme?

Confirmar la identidad del paciente

Nombre
Fecha Nac

Comprobar dónde está

¿Dónde se encuentra ahora?

Anotar el número del paciente por si se corta la comunicación

Si es posible, preservar la privacidad del paciente

3 Llamada

Evaluar con rapidez si hay datos de gravedad

Evaluación rápida

Si suena o parece grave, presentando disnea al hablar, pase directamente a preguntas clínicas

Aclarar lo que el paciente desea además de la consulta, como:

Dudas Clínicas Derivaciones Certificados
Informes Bajas Dudas sobre autoaislamiento

4 Historia

Adaptar las preguntas a la historia clínica del paciente

Contactos

Contacto estrecho con CASOS COVID-19
Familiares cercanos enfermos
Exposición laboral de riesgo



Historia de la enfermedad
FECHA inicio de síntomas

Síntomas más frecuentes

Tos Agotamiento Fiebre Disnea
La TOS suele ser seca pero la expectoración no es rara
Más del 50% de los pacientes no presentan fiebre al inicio

5 Evaluación

Evaluar estado físico y mental lo mejor posible

Por teléfono, preguntar al cuidador o paciente:

Tipo de respiración
Coloración de cara y labios

Por videollamada, observar:

Estado general
Coloración de la piel

Comprobar la función respiratoria - la dificultad para terminar oraciones es frecuente en los casos graves

¿Cómo está respirando? ¿Respira hoy peor que ayer? ¿Qué le impide hacer la falta de aire?

El paciente debe ser capaz de llevar a cabo sus propias mediciones si dispone en casa del material para ello

Temperatura Pulso Interpretar las mediciones con cautela y dentro de la valoración integral del paciente
Peak Flow Tensión Arterial Saturación de oxígeno

6 Acción

Aconsejar y organizar el seguimiento considerando los recursos disponibles

¿Qué pacientes con neumonía hay que derivar al hospital?

Signos de gravedad
Temperatura > 38°C
Frec Respir > 20 / min
FC > 100 spm y obnubilación
Sat Oxígeno < 95%*

Probable covid-19 pero con síntomas leves

Autocuidados: Líquidos, paracetamol

Probable covid-19, malestar, deterioro

Organizar seguimiento por video. Seguimiento cercano si se sospecha neumonía

Comorbilidad importante

Cuidado proactivo e integral del paciente.

Mal estado general y precisa ingreso

Activar traslado (protocolo)

Reducir propagación del virus siguiendo las recomendaciones de "Quédate en casa"

Red de seguridad
Si vive sólo, alguien que pueda ir a visitarlo

Asegurar buena ingesta diaria de líquidos (6-8 vasos)

Buscar ayuda médica urgente si BANDERAS ROJAS

Manifestaciones clínicas

Basado en 1099 pacientes hospitalizados en Wuhan, China

69% Tos
22% Temperatura 37.8-38 °C
22% Temperatura >38°C
38% Agotamiento
34% Expectorcación
19% Disnea
15% Mialgias
14% Dolor de garganta
14% Cefalea
12% Escalofríos
5% Congestión nasal
5% Náuseas o vómitos
4% Diarrea
24% Alguna comorbilidad

Banderas Rojas

Covid-19:
Disnea de reposo
Respirar con dificultad
Dolor o presión en el pecho
Friedad, sudoración fría, palidez, manchas azul violáceas
Obnubilación
Disminución del nivel de conciencia
Cianosis facial o labial
Oligo/anuria
Hemoptisis
Otras situaciones como:
Rigidez cervical
Exantema que no blanquea

* Si hay pulsioximetría disponible para automedición

1 Guía del gobierno británico. Alternativa en castellano: Recomendaciones para el aislamiento domiciliario en casos leves de COVID-19 del Ministerio Sanidad

© 2020 BMJ Publishing Group Ltd.

Disclaimer: This infographic is not a validated clinical decision aid. This information is provided without any representations, conditions, or warranties that it is accurate or up to date. BMJ and its licensors assume no responsibility for any aspect of treatment administered with the aid of this information. Any reliance placed on this information is strictly at the user's own risk. For the full disclaimer reading see BMJ's terms and conditions: <http://www.bmj.com/company/legal-information/>

Traducción al castellano y diseño: @FernandoFabiani @avilegasrey @chuletaadeosler



See more visual summaries



<http://www.bmj.com/infographics>



4) Atención ambulatoria de los síntomas de COVID-19 (incluso al final de la vida)

Resumen de la guía NICE BMJ 2020; 369: m1461. <https://bit.ly/3eNVdgs>

Lo que necesita saber

- Ponga en práctica planes de intensificación del tratamiento para pacientes con COVID-19 porque pueden deteriorarse rápidamente y necesitan hospitalización urgente.
- Aliente a los pacientes con tos a evitar acostarse boca arriba y, para aquellos con una tos que es angustiante, a considerar el uso a corto plazo de codeína en jarabe, tabletas de fosfato de codeína o solución oral de sulfato de morfina.
- Las técnicas de respiración controlada incluyen posicionamiento, respiración con los labios fruncidos, ejercicios de respiración y entrenamiento coordinado de la respiración.

Introducción

Aunque se ha prestado mucha atención a la evaluación de la gravedad de COVID-19, los médicos generales y otros médicos también necesitan conocimientos prácticos del manejo de los síntomas. La tos, fiebre y disnea pueden ser muy angustiantes incluso en pacientes que no presentan enfermedad grave.

Además, se necesitarán tratamientos para los síntomas de COVID-19 grave para pacientes cuya decisión anticipada de rechazar el tratamiento incluye una decisión de no intensificar el tratamiento más allá de la atención domiciliaria.

Este artículo resume los puntos clave de la guía rápida COVID-19 del *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) sobre el manejo de los síntomas en la comunidad (incluso en el final de la vida).

Recomendaciones

Comunicarse con los pacientes y reducir el riesgo

- Para los pacientes con síntomas de COVID-19, explique:
 1. Que los síntomas clave son tos, fiebre, disnea, ansiedad, delirio y agitación, pero también pueden tener fatiga, dolores musculares y dolor de cabeza.
 2. Que ellos y las personas que los cuidan deben seguir las reglamentaciones sobre el autoaislamiento y sobre la protección de las personas vulnerables.
 3. Que, si los síntomas son leves, es probable que se sientan mucho mejor en una semana.
 4. A quién contactar si sus síntomas empeoran. Por ejemplo, líneas de atención telefónica.
- Minimice el contacto cara a cara:
 1. Ofrecer consultas telefónicas o por video.

2. Interrumpir el seguimiento cara a cara no esencial.
3. Usar recetas electrónicas en lugar de papel.
4. Usar diferentes métodos para entregar medicamentos a los pacientes, por ejemplo, servicios postales, voluntarios, o introducir puntos de retiro de medicamentos.

Tratamiento y planificación de la atención

- Cuando sea posible, discuta los riesgos, los beneficios y los posibles resultados posibles de las opciones de tratamiento de los pacientes con COVID-19, y sus familias y cuidadores, para que puedan expresar sus preferencias sobre su tratamiento.
- Poner en práctica planes de intensificación del tratamiento porque los pacientes con COVID-19 pueden deteriorarse rápidamente y necesitar hospitalización urgente.
- Para los pacientes con comorbilidades avanzadas preexistentes, averigüe si tienen decisiones anticipadas para rechazar el tratamiento, lo que incluye no intentar decisiones de reanimación. Documente esto claramente y téngalo en cuenta al planificar la atención.

Manejo de la tos

- Tenga en cuenta que los pacientes mayores o aquellos con comorbilidades, fragilidad, inmunidad deteriorada o una capacidad reducida para toser y eliminar las secreciones son más propensos a desarrollar neumonía severa. Esto podría conducir a insuficiencia respiratoria y muerte.
- Si es posible, anime a los pacientes con tos a evitar acostarse boca arriba porque esto hace que la tos sea ineficaz.
- Use medidas simples primero, incluyendo hacer que los pacientes con tos tomen miel (para pacientes mayores de 1 año).
- Para los pacientes con COVID-19, considere el uso a corto plazo de codeína jarabe, tabletas de fosfato de codeína o solución oral de sulfato de morfina para suprimir la tos si es angustiante.

Manejo de la fiebre

- Tenga en cuenta que, en promedio, la fiebre es más común cinco días después de la exposición a la infección.
- Aconseje a los pacientes que tomen líquidos regularmente para evitar la deshidratación (no más de 2 litros por día).
- No use antipiréticos con el único objetivo de reducir la temperatura corporal.
- Aconseje a los pacientes que tomen paracetamol si tienen fiebre y otros síntomas que este fármaco ayudaría a tratar. Dígales que continúen solo mientras los síntomas de fiebre y otros síntomas estén presentes. Hasta que haya más evidencia, se prefiere el paracetamol a otros antiinflamatorios no esteroideos (AINE) para pacientes con COVID-19.

Manejo de la disnea

La guía ofrece una variedad de técnicas para ayudar a controlar la disnea (ver cuadro) y alienta a los médicos a ser conscientes de que la disnea severa a menudo causa ansiedad, lo que puede aumentar aún más la disnea.

Recuadro 1 Técnicas para ayudar a controlar la disnea

- Las técnicas de respiración controlada incluyen posicionamiento, respiración con los labios fruncidos, ejercicios de respiración y entrenamiento coordinado de la respiración.
- Al respirar con los labios fruncidos, las personas inhalan por la nariz durante varios segundos con la boca cerrada, luego exhalan lentamente a través de los labios fruncidos durante 4-6 segundos. Esto puede ayudar a aliviar la percepción de disnea durante el ejercicio o cuando se desencadena.
- Relajarse y dejar caer los hombros reduce la postura encorvada que viene con la ansiedad.
- Sentarse en posición vertical aumenta la ventilación máxima y reduce la obstrucción de las vías respiratorias.
- Se ha demostrado que inclinarse hacia adelante con los brazos apoyados en una silla o en las rodillas y la parte superior del cuerpo apoyada mejora la capacidad ventilatoria.

El reentrenamiento respiratorio tiene como objetivo ayudar a una persona a recuperar la sensación de control y mejorar la fuerza muscular respiratoria. Los fisioterapeutas y los especialistas en enfermería clínica pueden ayudar a los pacientes a aprender cómo hacerlo (teniendo en cuenta que es posible que este apoyo deba realizarse de forma remota).

Para los pacientes con COVID-19 que están en el final de la vida y tienen dificultad respiratoria moderada a severa y están angustiados, considere el uso concomitante de un antiemético y un laxante estimulante regular (ver cuadro en <https://bit.ly/3eNVdgs>).

Manejo de la ansiedad, el delirio y la agitación

- Aborde las causas reversibles de ansiedad, delirio y agitación primero mediante:
 - Explorar las preocupaciones y ansiedades del paciente.
 - Asegurar una comunicación y orientación efectivas (por ejemplo, explicar dónde está la persona, quién es y cuál es su función)
 - Asegurando una iluminación adecuada
- Trate las causas reversibles de ansiedad o delirio, con o sin agitación, por ejemplo, hipoxia, retención urinaria y estreñimiento.
- Considere probar una benzodiacepina para controlar la ansiedad o la agitación (ver cuadro <https://bit.ly/3eNVdgs>)

Alta de caso de COVID-19

Recomendaciones para la atención domiciliaria de casos posibles, probables y confirmados de COVID 19. El link es:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001942cnt-covid-19-recomendaciones-para-atencion-domiciliaria-de-casos-sospechosos-y-confirmados.pdf>

Tiene las medidas del manejo en el hogar por parte del paciente y su familia, pero no abarca manejo médico en el domicilio.

ANEXO

ANEXO 1- Referentes de epidemiología provincial y por región sanitaria

Nombre	Apellido	Región sanitaria	Teléfono	Mail
Teresa	Varela	Nivel provincial	0221-429-2752/2774/2766	informabsas@yahoo.com.ar
Jorgelina	Scuffi	Región sanitaria I	0291-455 5110	saladesituacionregsan1@gmail.com
Cecilia	Tabares	Región sanitaria II	02396-47 2204	epidemiologiaregion2@yahoo.com.ar
Facundo	Fernandez Moll	Región sanitaria III	0236-444 3717 / 3626	epidemiologiars3@gmail.com
Carina	Bonacalza	Región sanitaria IV	02477-43 6629 / 44 1400 / 43 6631	epidr4@hotmail.com
Marcelo	Regner	Región sanitaria V	011-474 77 348	epidemio5@yahoo.com.ar
Adriana	Softa	Región sanitaria VI	011-4244 0898	epidemiologia6@yahoo.com.ar
María de los Ángeles	Díaz	Región sanitaria VII	011 2119 4652 / 011 7502 1220	epidemiologiaregionsanitaria7@gmail.com
Gastón	Rolando	Región sanitaria VIII	0223-4957017	epiregsan8@yahoo.com.ar
María Elena	Hidalgo Corrales	Región sanitaria IX	02281-42 3410 / 43 3656	inmunizacionesregion9@ms.gba.gov.ar
Eduardo	Abba	Región sanitaria X	02346-42 3967 / 42 6666	epidemiologia-regsanx@yahoo.com.ar
Eduardo	Fortunato	Región sanitaria XI	0221-425 7167 / 489 8560 / 489 8555	epidemioregion11@gmail.com
Eduardo	Otero	Región sanitaria XII	011-4486 3131 int. 33	epimatanza@hotmail.com