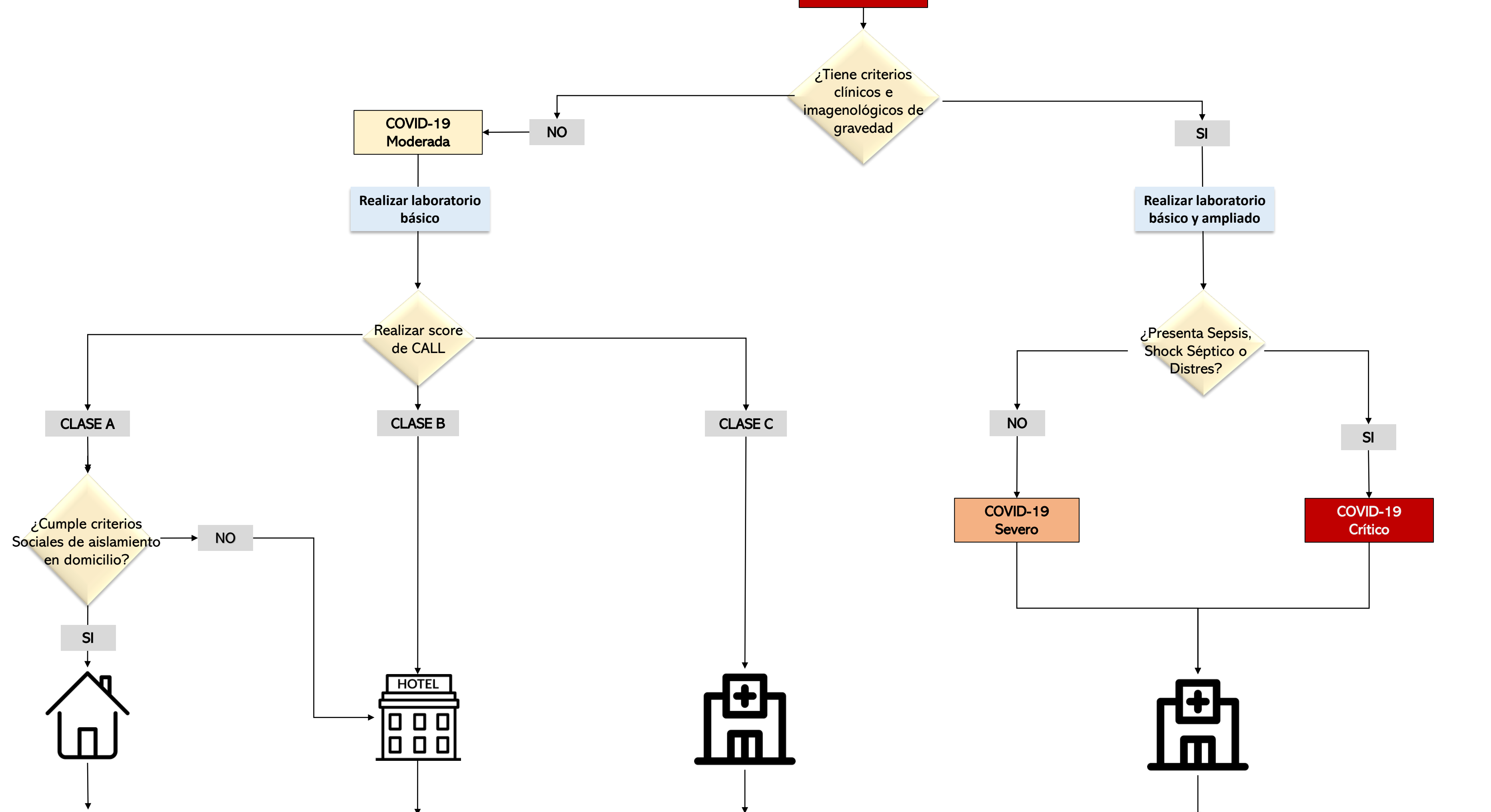


**NEUMONÍA**



**CONDUCTA**

**EN LA NEUMONIA POR SARS-COV-2 NO DEBE INDICARSE ANTIBIÓTICOS EMPÍRICOS DE RUTINA (COINFECCIÓN BACTERIANA SOLO DEL 3,6%)**

- NO INDICAR ATB:**
- ✓ COVID-19 confirmado o alta sospecha pre-test.
  - ✓ Infiltrados bilaterales o periféricos intersticiales.
  - ✓ Procalcitonina inicial: <0,2
- CONSIDERAR ATB EMPÍRICO INICIAL:**
- ✓ COVID-19 en estudio o baja sospecha pre-test.
  - ✓ Infiltrado lobar.
  - ✓ Procalcitonina inicial: ≥0,2

- RECOMENDADO**
- SIN Comorbilidades y SIN FACTORES DE RIESGO para Resistencia:** Amoxicilina 875 mg c/8 horas sin superar 5 días.
  - CON Comorbilidades y SIN FACTORES DE RIESGO para Resistencia:** Amoxicilina /clavulánico 1 g c/12 horas sin superar 5 días.
  - CON FACTORES DE RIESGO para Resistencia:** Interconsulta con Infectología
- Alergia B-lactámicos:**
- Opción 1: Doxiciclina 100 mg cada 12 horas sin superar 5 días.
  - Opción 2: Levofloxacina 750 mg cada 24 horas sin superar 5 días.

- ✓ Prohibido el uso de Doxiciclina (Categoría D) en el segundo y tercer trimestre. Valorar riesgo/beneficio en el primer trimestre.
- ✓ Evitar el uso de Levofloxacina (Categoría C)
- ✓ Permitido el uso de Azitromicina (Categoría B) como alternativa en alergia a B-lactámicos: 500 mg cada 24 horas en el primer día, luego 250 mg cada 24 horas por 4 días.

**OXÍGENO**

NO REQUIERE

**CORTICOIDES**

NO REQUIERE

- SEGUIMIENTO**
- DOMICILIO:**
    - ✓ Telefónico Diario.
    - ✓ Otorgar pautas de alarmas
    - ✓ Si es posible, control presencial entre las 48-72 horas.
    - ✓ Instrucciones claras sobre que hacer frente a signos de alarma.
    - ✓ Al +10 día de fecha de inicio de síntomas, nuevo control presencial y realizar laboratorio básico y ampliado para valorar síndrome inflamatorio.
    - ✓ Si empeoramiento del estado general no demorar traslado a un centro de mayor complejidad.
  - HOTEL:**
    - ✓ Control médico al menos 1 vez por día.
    - ✓ Control de enfermería por turno.
    - ✓ Score NEWS-2 diario.
    - ✓ Acompañamiento psicológico.
    - ✓ Al +10 día de fecha de inicio de síntomas, realizar laboratorio básico y ampliado para valorar síndrome inflamatorio.
    - ✓ Si empeoramiento del estado general no demorar traslado a un centro de mayor complejidad.
  - HOSPITAL:**
    - ✓ Control médico diario y las veces que lo requiera el paciente
    - ✓ Control de enfermería por turno.
    - ✓ Score NEWS-2 diario.
    - ✓ Acompañamiento psicológico
    - ✓ Al +10 día de fecha de inicio de síntomas, realizar laboratorio básico y ampliado para valorar síndrome inflamatorio.
    - ✓ Ajustarse al protocolo Institucional

**SUGERENCIA DE REEVALUACIÓN Y DERIVACIÓN ENTRE CENTROS DE DIFERENTES COMPLEJIDADES**

Parámetros Inflamatorios	SatO2 Aire Ambiental	SCORE NEWS-2	CONDUCTA
Estables o descenso	≥94%	1-4	Domicilio u Hotel
Incremento	≤93%	5-6	Derivación a Centro Hospitalario
Independiente	≤93%	>7	Derivación a Centro Hospitalario URGENTE para internación en UTI
Independiente	Independiente	Cualquier parámetro fisiológico ubicado en la escala 3	Derivación a Centro Hospitalario

- ASLAMIENTO**
- Inmunidad normal o inmunosupresión no severa:** Al menos por 10 días desde el inicio de los síntomas, pudiendo finalizarlo en domicilio cuando corresponda.
  - Inmunosupresión Severa y Casos Críticos:** Entre 21 a 28 días desde el inicio de los síntomas, pudiendo finalizarlo en domicilio cuando corresponda.
  - SEVERO: Inmunidad normal o inmunosupresión no severa:** Al menos por 21 días desde el inicio de los síntomas pudiendo finalizarlo en hotel o domicilio cuando corresponda.

**CONDUCTA**

**EN LA NEUMONIA DE PRESENTACIÓN GRAVE LA CO-INFECCIÓN BACTERIANA PUEDE OBSERVARSE HASTA UN 30%, SIN EMBARGO LA PRESENTACIÓN CLÍNICA E IMAGENOLÓGICA SON ALTAMENTE SUGESTIVAS DE COVID-19, POR LO QUE SI DECIDE INICIAR TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO ÉSTE DEBE SER RÁPIDAMENTE SUSPENDIDO SEGÚN RESULTADOS DE CULTIVOS.**

- CONSIDERAR ATB EMPÍRICO INICIAL:**
- ✓ COVID-19 en estudio o baja sospecha pre-test.
  - ✓ Infiltrado lobar.
  - ✓ Procalcitonina inicial: ≥0,2
  - ✓ Ingreso a UTI

- RECOMENDADO**
- SIN Comorbilidades:**
    - Recomendado: Ampil/Sulbactam 1,5 g c/6 horas.
    - Alergia B-Lactámico: Levofloxacina 750 mg cada 24 horas
  - CON Comorbilidades:**
    - Recomendado: Piper/Tazobactam 4,5 g c/8 horas (c/6 horas en inmunosuprimidos severos).
    - Alergia B-Lactámico: Levofloxacina 750 mg cada 24 horas
  - CON FACTORES DE RIESGO PARA SAMR:**
    - Opción 1: Adicionar al esquema recomendado previamente, Vancomicina: dosis carga 25-30 mg/kg única vez, luego 10-15 mg/kg cada 12 horas hasta resultado de cultivos.
    - Opción 2: esquema sin otros ATB asociado (monoterapia) Ceftriaxona 600 mg cada 12 horas hasta resultado de cultivos.

**REQUIERE, INLCUYE ARM, HELMET, BPAP, ETC.**

**Dexametasona:** 8 mg/día E.V. por 7 a 10 días.  
**Hidrocortisona:** 100 mg c/8 horas E.V. (en presencia de shock) por 7 a 10 días.  
**Prednisona:** 40 a 50 mg/día V.O. por 7 a 10 días.

- HOSPITAL:**
  - ✓ Según protocolo de cada Institución de Salud acorde a normas vigentes.

**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS**

**LABORATORIO**

Básico	Ampliado
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemograma con plaquetas</li> <li>• Uremia/creatininemia</li> <li>• Hepatograma</li> <li>• LDH</li> <li>• Proteína C Reactiva</li> </ul>	Al básico agregar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dímero D</li> <li>• Ferritina</li> <li>• Gases arteriales</li> <li>• Procalcitonina (solo si se cuenta)</li> </ul>

**SCORES/CRITERIOS**

**SCORE CALL**

**Predicción del riesgo de progresión en pacientes con neumonía por COVID-19**

Variable	Puntos	Descripción
<b>Comorbilidad</b>		<b>Tres niveles de riesgo:</b>
Sin	1	• Puntuaciones de 4-6 puntos → <b>Clase A</b> → Bajo riesgo → probabilidad de progresión < 10%.
Con	4	
<b>Edad (años)</b>		• Puntuaciones de 7-9 puntos → <b>Clase B</b> → riesgo intermedio → probabilidad de progresión del 10-40%.
≤60	1	
>60	3	• Puntuaciones de 10-13 puntos → <b>Clase C</b> → Alto riesgo → probabilidad de progresión > 50%.
<b>Linfocitos (ml/mm3)</b>		<b>Comórbidas:</b> HTA, diabetes, enfermedad cardiovascular, obesidad IMC>40, enfermedad hepática, asma, EPOC u otra crónica, infecciones por VIH y neoplasia maligna al menos 6 meses.
>1.0	1	
≤1.0	3	
<b>LDH (U/L)</b>		- <b>Calculadora Online:</b> <a href="https://www.rccc.eu/COVID/CALL.html">https://www.rccc.eu/COVID/CALL.html</a> - <b>Bibliografía:</b> <a href="https://doi.org/10.1093/cid/ciaa414">https://doi.org/10.1093/cid/ciaa414</a>
≤250	1	
250-500	2	
>500	3	

**SCORE NEWS 2**

**Escala de gravedad para la activación del equipo de respuesta rápida**

Parámetro fisiológico	3	2	1	0	1	2	3	Calificación NEWS 2	Riesgo clínico	Respuesta clínica
Frecuencia respiratoria	≤ 8	9-11	12-20			21-24	≥ 25	0	Bajo	Continuar cuidados de enfermería Signos vitales cada 12 horas
Saturación de oxígeno (SpO <sub>2</sub> )	≤ 91	92-93	94-95	≤ 96				1-4	Bajo	Continuar cuidados de enfermería Signos vitales cada 4-6 horas
SpO <sub>2</sub> en caso de EPOC	≤ 83	84-85	86-87	88-92	93-94 con O <sub>2</sub>	95-96 con O <sub>2</sub>	≥ 97 con O <sub>2</sub>	3 en cualquier parámetro	Bajo/medio	Respuesta urgente en piso o ala* Signos vitales cada hora
¿Oxígeno suplementario?		Si		Aire ambiente			≥ 220	5-6	Medio	Respuesta urgente en piso o ala* Signos vitales cada hora
Tensión arterial sistólica	≤ 90	91-100	101-110	111-219				7 o más	Alto	Respuesta emergente** Monitoreo continuo de signos vitales
Frecuencia cardíaca	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥ 131			
Nivel de consciencia				Alerta						C, V, D, I
Temperatura	≤ 35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0		≥ 39,1			

\* Respuesta por médico o equipo capacitado para atender pacientes con deterioro agudo.  
 \*\* El equipo de respuesta rápida debe estar capacitado para el manejo crítico, incluyendo manejo de vía aérea.

**CRITERIO IDSA/ATS (CLINICOS, IMAGENOLÓGICOS y LABORATORIALES)**

**Criterios para definir severidad de la neumonía (1 mayor o 3 menores)**

Criterios Principales	Criterios Menores
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad respiratoria que requiere ventilación mecánica.</li> <li>• Shock séptico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confusión</li> <li>• FR &gt;30 rpm</li> <li>• Hipotermia</li> <li>• Hipotensión que requiere fluidos agresivos</li> <li>• Infiltrados multilobares</li> <li>• BUN o uremia &gt;7 mmol/l</li> <li>• Leucopenia resultante de una infección</li> <li>• Trombocitopenia</li> <li>• PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>&lt;250</li> </ul>

- FACTORES DE RIESGO DEL PACIENTE**
- Diabetes
  - Insuficiencia Cardíaca
  - Enfermedad hepática y/o Renal
  - Asplenia anatómica o funcional
  - Neoplasia
  - Inmunosupresión por drogas
  - Inmunosupresión por condición
  - Alcoholismo
  - Colagenopatía
  - Uso de ATB en los últimos 3 meses
- Comorbilidades para neumonía de la comunidad sin COVID-19**
- Leucemias y linfomas agudos y crónicos, mieloma múltiple.
  - VIH con CD4 < 200.
  - Inmunodeficiencia congénita.
  - Trasplante alogénico de células madre en los últimos 2 años sin enfermedad injerto contra huésped.
  - Trasplante autólogo de células madre hematopoyéticas en los últimos 2 años si están en remisión.
  - Haber recibido en los últimos 6 meses quimioterapia, radioterapia, anticuerpos monoclonales.
  - Haber recibido en los últimos 3 meses:
    - ✓ Corticoides > 1 semana a dosis altas (> 40 mg de prednisona/d) o dosis bajas > 14 días.
    - ✓ Metotrexato >25 mg por semana.
    - ✓ Azatioprina >3 mg/kg/día.
    - ✓ 6-mercaptopurina >1,5 mg/kg/día
- Inmunosupresión Severa**
- ✓ Infecciones profundas de piel y partes blandas.
  - ✓ Forunculosis.
  - ✓ Consumo de drogas endovenosas.
  - ✓ Hemodiálisis.
  - ✓ Hombres que tienen sexo con hombres.