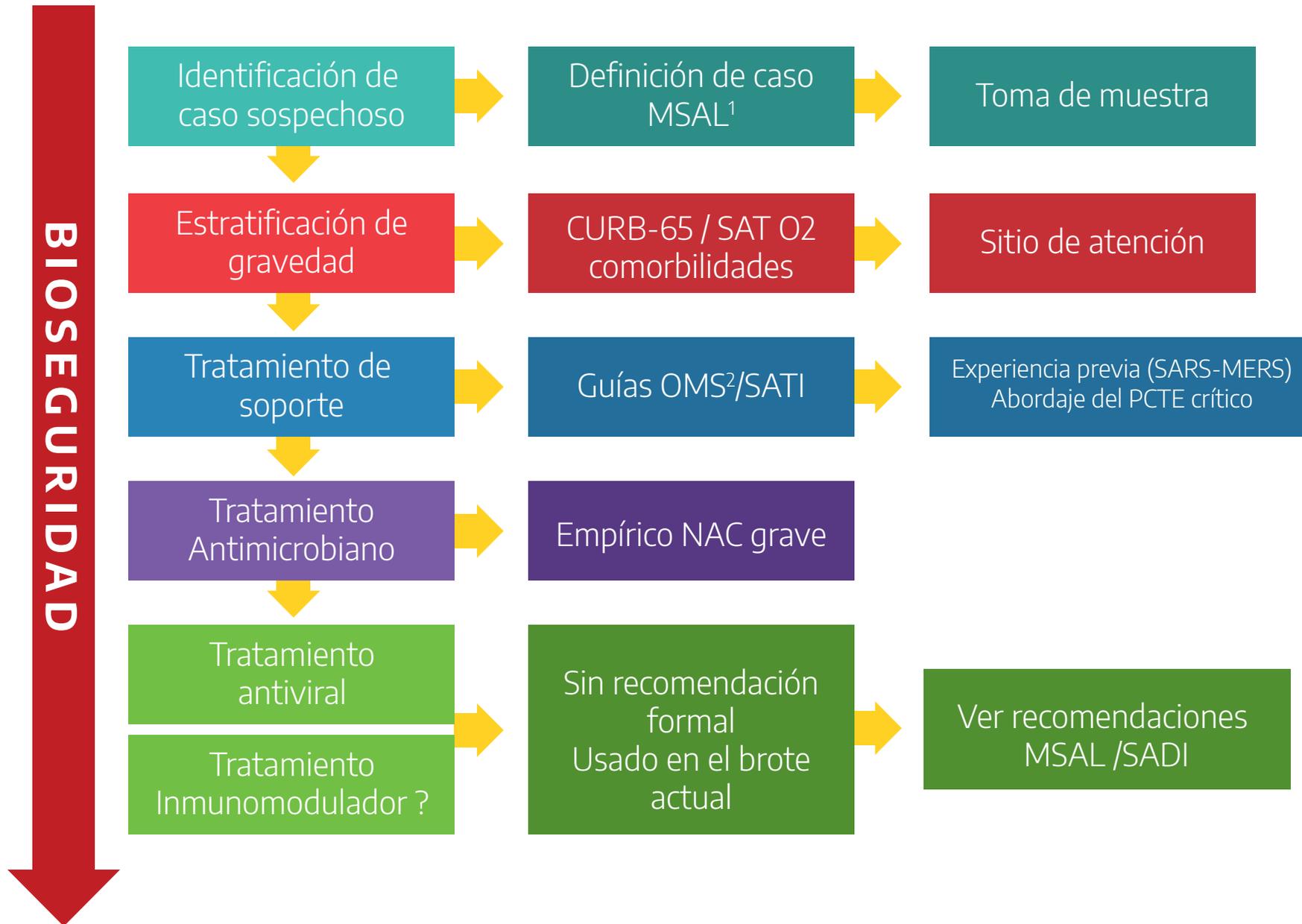


Coronavirus COVID-19

Tratamiento de Sostén

TRATAMIENTO DE COVID-19



1. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Definicion-de-caso>

2. [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

SOPORTE TEMPRANO Y MONITOREO



ABORDAJE DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Máscara o cánula nasal
Casos leves
(precauciones por potencial aerosolización)

Ventilación no invasiva (VNI) o Cánula de alto flujo
NO recomendada por riesgo personal de salud
por aerosoles.

Si se instaura: equipo de protección personal máximo
(usar Helmet si está disponible), respirador de 2 ramas
e idealmente habitación con presión negativa.

Si no hay rápida respuesta: VM invasiva.

VNI: alta tasa de fallo en MERS-CoV (Arabi et al 2014)

INDICACIONES CLÍNICAS DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL

Aumento del trabajo respiratorio
Taquipnea

Hipoxemia a pesar de alta Fio₂
Inestabilidad hemodinámica

JUICIO CLÍNICO

PRECOZ

INTUBACIÓN OROTRAQUEAL EN COVID-19

Personal experimentado

Equipo de Protección Personal (EPP) máximo
(protección ocular, N-95, camisolín resistente a fluidos, guantes)

Reducir al mínimo necesario el personal presente en el procedimiento

Preoxigenar con Fio2 100% con máscara-reservorio
(no ventilación manual con AMBU - De usarlo agregar MHEF
entre máscara y AMBU)

Secuencia de intubación rápida si no predictores de intubación difícil
(Propofol o midazolam + succinilcolina o rocuronio)

Insuflar bien el cuff antes de comenzar a ventilar al paciente (AMBU o ARM)

No realizar intubación vigil o intubación guiada x fibrobroncoscopía de rutina

Comprobar Filtro en tubuladura del respirador

Remoción adecuada de EPP: Evitar tocarse el cabello o cara antes de lavado de manos

Desinfección adecuada de material usado (ej. laringoscopio) con EPP

VENTILACIÓN MECÁNICA

**VENTILACIÓN
PROTECTORA**

VC 4-6 ml/kg PI
P plateau < 30 cmH2O

Fi O2

Evitar hiperoxia
PO2 60-100 mmHg
SaT O2 85-90%

Titulación de PEEP

Según compliance,
P plateau y Driving pressure

PAFI < 150-120

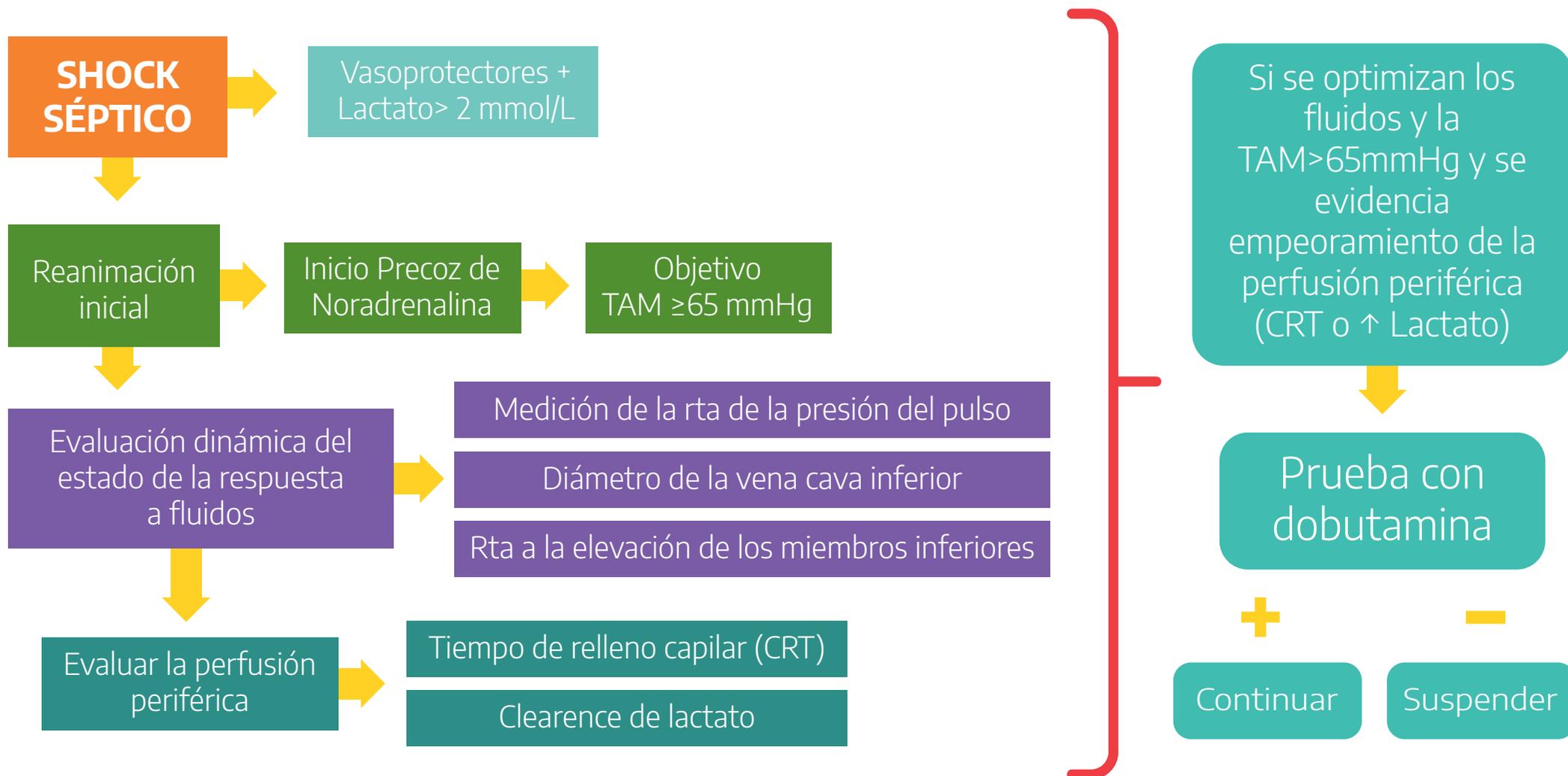
Infusión atracurio x 48hs.
Decúbito prono PRECOZ y
no menos de 12hs.

**Manejo de secreciones
con sistema de
aspiración cerrado**

**Balance diario
neutro o negativo**

**Evitar maniobras de
reclutamiento**

ABORDAJE DE LA FALLA HEMODINÁMICA



No se sugiere iniciar con 30ml/kg de fluidos, debido al alto riesgo de sobrecarga de volumen y exacerbación de la hipoxemia

PROPUESTA DE ABORDAJE EN UTI DE CASO SOSPECHOSO/CONFIRMADO CON NEUMONÍA GRAVE





Ministerio de Salud
Argentina