

Order Sets

COVID-19: servicio de urgencias (1.0)

Clinical Overview Sinopsis

Clinical Overviews (disponibles en ClinicalKey) proporcionan una guía específica adicional para los siguientes trastornos relacionados:

Infección por coronavirus (COVID-19)

Resumen de evidencia

Coronavirus (COVID-19), Clinical Overview Sinopsis

PUNTOS CLAVE

- COVID-19 (enfermedad por coronavirus 2019) es una infección del tracto respiratorio causada por un nuevo coronavirus, SARS-CoV-2 (inicialmente llamado 2019-nCoV); el 11 de marzo de 2020 la OMS declaró esta infección como pandemia global.
- Se cree que el virus es de origen zoonótico, pero aún no se conoce el reservorio animal. La transmisión persona a persona es clara.
- La infección varía de asintomática a grave; los síntomas incluyen fiebre, tos y, en casos de moderados a graves, disnea. La enfermedad puede evolucionar de leve a grave en el transcurso de, mínimo, una semana. Los síntomas del tracto respiratorio superior (p. ej. rinorrea, dolor de garganta) son poco frecuentes.
- Hay un porcentaje significativo de casos clínicamente graves; la tasa de mortalidad entre los casos diagnosticados se sitúa en torno al 2-3%.
- Debe sospecharse infección en presentaciones con antecedentes clínicamente compatibles y exposición conocida o probable (residencia o viaje a un área afectada en los últimos 14 días, exposición a un caso conocido o sospechoso, exposición a un entorno de atención médica en el que se trate a pacientes con infecciones graves del tracto respiratorio).
- La radiografía de tórax en pacientes sintomáticos casi siempre muestra hallazgos anormales, que generalmente incluyen infiltrados bilaterales. Los hallazgos de laboratorio son variables, pero suelen incluir linfopenia y niveles elevados de lactato deshidrogenasa y transaminasas.
- El diagnóstico se confirma mediante la detección de ARN viral en la prueba de reacción en cadena de la polimerasa realizada en vías respiratorias superiores o inferiores u obtenida mediante muestras séricas.
- No existe una terapia antiviral específica, aunque está previsto el uso compasivo de varios fármacos y hay protocolos de ensayo para otros ya en marcha. El tratamiento es en gran medida de soporte y consiste en oxigenoterapia suplementaria y terapia de administración de líquidos conservadora.
- Las complicaciones más comunes son el síndrome de dificultad respiratoria aguda y el shock séptico. Se han reportado casos de insuficiencia miocárdica, renal y multiorgánica.
- Actualmente no existe una vacuna para prevenir esta infección. Las medidas de control son la base principal de la prevención (higiene de manos y al toser; precauciones de transmisión estándar, de

contacto y aérea).

ACCIÓN URGENTE

- Se recomienda realizar el cribado cuando los pacientes soliciten atención médica para identificar a los que tienen síntomas y antecedentes de exposición que sugieran una posible COVID-19 e instaurar rápidamente medidas de aislamiento
- Los pacientes con dificultad respiratoria requieren de oxigenoterapia suplementaria de forma inmediata; los pacientes con insuficiencia respiratoria requieren intubación.
- Los pacientes en shock requieren reanimación urgente con líquidos y administración de terapia antimicrobiana empírica.

RIESGOS

- Es posible (aunque no puede confirmarse) que las personas con infección prodrómica o asintomática puedan propagar la infección, haciendo que la prevención efectiva sea más difícil
- El conocimiento de esta enfermedad es incompleto y está en evolución. Además, se sabe que los coronavirus mutan y se recombinan con frecuencia, lo que representa un desafío constante para nuestra comprensión y manejo clínico.

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Escalas de evaluación

Criterios de ingreso - Coronavirus

Resumen de evidencia

Criterios de ingreso generales, coronavirus

Neumonía no grave

- Evidencia radiológica de neumonía; clínica progresiva con indicaciones de hidratación y oxigenación suplementarias; cuidados en el domicilio no adecuados.
 - Los CDC proporcionan orientación para determinar si el domicilio es un entorno adecuado y si el paciente y/o el cuidador son capaces de cumplir las recomendaciones médicas de cuidado y las medidas de control de infecciones.

Criterios de admisión en UCI

- La OMS establece los criterios que definen la neumonía grave:
 - La neumonía grave se caracteriza por taquipnea (frecuencia respiratoria superior a 30 resp/min), distrés respiratorio grave, oxigenación inadecuada (p. ej. SpO₂ inferior a 90%).

- Los criterios pediátricos incluyen cianosis central o SpO₂ inferior a 90%; signos de distrés respiratorio grave (p.ej., gruñidos, retracciones torácicas); incapacidad para beber o mamar; letargia, nivel alterado de consciencia, convulsiones; taquipnea grave según la edad:
 - Menores de 2 meses: 60 o más resp/min.
 - De 2 a 11 meses: 50 o más resp/min.
 - De 1 a 5 años: 40 o más resp/min.
- Presencia de complicaciones graves (shock séptico, síndrome de distrés respiratorio agudo).

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Reanimación

Reanimación

Reanimación: No reanimar

Directriz anticipada

Documentar un plan de voluntades anticipadas o que se ha discutido esta cuestión ; adjuntar una copia en la Historia Clínica si es posible

Resumen de evidencia

Voluntades Anticipadas, Reanimación

PUNTOS CLAVE

- El documento de Voluntades Anticipadas (VA) se basa en el respeto a la autonomía de la persona, el cual incluye la gestión de la propia vida, incluso en aquellos momentos donde uno ya no tiene la capacidad para autocuidarse.
- Toda persona con capacidad física y psíquica, debidamente informada y sin coacciones puede solicitar un documento de VA para aceptar o rechazar determinados procedimientos.
- Una práctica médica adecuada respeta en todo momento la voluntad del paciente, asegurando y favoreciendo su participación en la gestión de su salud.
- El objetivo del documento de VA es unir conocimientos y voluntad en la toma de decisiones. Por un lado, el profesional médico ofrece sus conocimientos y experiencia, actuando como orientador para predecir y planificar la atención sanitaria más adecuada posible. Por otro lado, el paciente expresa en el documento lo que considera como "calidad de vida aceptable o no aceptable", muestra su jerarquía de valores, expresa aquellas situaciones en las que no consideraría que estaría viviendo de forma digna y que, por lo tanto, no quiere vivir. Por último, se expresan preferencias familiares o de amistades para compartir información privada o delegar la toma de decisiones.
- Para que el documento sea válido deben seguirse los puntos establecidos en la Ley 21/2000
 - Validez del documento:
 - Persona mayor de edad en plenas capacidades físicas y psíquicas
 - Realización del documento delante de tres testimonios mayores de edad en plenas capacidades físicas y psíquicas. Como mínimo, dos de ellos no pueden ser familiares

menores de segundo grado ni tener una vinculación patrimonial con el solicitante del documento.

- Realización ante notario
 - Conservación del documento: integración en la Historia Clínica del paciente y bajo conocimiento de su existencia por parte de los profesionales sanitarios responsables.
 - Renovación: el documento no caduca, pero se recomienda su renovación o actualización de forma periódica. Puede revocarse en cualquier momento sin necesidad de dar ninguna explicación.

VENTAJAS

- Aumenta el conocimiento de la propia salud
- Mejora la asistencia sanitaria estrechando la relación terapéutica
- Mejora la interpretación de los deseos de la persona y, por lo tanto, la asistencia.
- Permite planificar la asistencia sanitaria
- Mejora la práctica clínica de los profesionales, fomentando la participación del paciente en la gestión de su propia salud y en la toma de decisiones.
- Evita procedimientos no deseados
- Disminuye el riesgo de intervenciones erróneas
- Ayuda a la familia a reducir el peso que supone decidir por la otra persona.
- Aporta seguridad ética y jurídica al paciente y a los profesionales sanitarios

En cualquier caso, es necesario aplicar aquellas pautas establecidas en la comunidad autónoma correspondiente sobre voluntades anticipadas.

- A.Hernández-Tejedor O.Peñuelas, G.Sirgo Rodríguez J.A.Llompert-Pou, et al.. Medicina Intensiva. Recomendaciones para el tratamiento de los pacientes críticos de los Grupos de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). 2017;41(5), 285-305. doi:<https://doi.org/10.1016/j.medin.2017.03.004> [Source](#)
- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. *Consideracions sobre el document de Voluntats Anticipades*. 2010. Catalunya: Comité de Bioètica de Catalunya. [Source](#)
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Calidad del SNS. (2010). *Unidad de Cuidados intensivos. Estándares y recomendaciones*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Medida de calidad

NQF 0326. Voluntades anticipadas

Porcentaje de pacientes de 65 años o más en los que en su historial médico se ha registrado un documento de voluntades anticipadas o la existencia de un representante designado para la toma de decisiones, o en el historial médico se ha documentado que se analizaron estas cuestiones con el paciente pero que este no quiso o no fue capaz de nombrar a un representante para tomar decisiones o proporcionar un documento de voluntades anticipadas.

Promotor: National Committee for Quality Assurance.

Uso en programa federal: sistema de comunicación de la calidad de los médicos (PQRS).

Entorno asistencial: ambulatorio: consulta/clínica, hospital/centro de agudos, otros.

National Quality Forum-endorsed measure. [Source](#).

Publicado por: Elsevier OS Español

Enfermería

Análisis de diagnóstico inmediato

Determinar glucemia capilar , 1 vez

Evaluación de desplazamientos y riesgo de contacto

Constantes vitales y monitorización

Medición del peso 1 vez

Monitorización de la saturación arterial de oxígeno

Monitorización de la frecuencia cardíaca

Dieta

Dieta: absoluta

Precauciones

Resumen de evidencia

Precauciones basadas en la transmisión, COVID-19

En cuanto haya sospecha de diagnóstico deberán instaurarse precauciones estándar, de contacto y de transmisión área.

- Proporcionar inmediatamente una mascarilla al paciente y ubicarlo en una habitación cerrada (preferiblemente dotada de medidas de protección estructurales y de equipamiento contra la transmisión aérea, como presión negativa y ventilación frecuente), a la espera de evaluación posterior y toma de decisiones específicas sobre el caso.

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Cribado, COVID-19

Cribado de poblaciones de riesgo:

- El cribado de viajeros procedentes de áreas afectadas se realiza en los aeropuertos bajo la dirección de las autoridades de Salud Pública. El objetivo es garantizar que las personas enfermas sean sometidas a evaluación médica y las que no estén enfermas, pero sí presenten riesgo de infección reciban educación para aprender a autoevaluarse.
- Se recomienda el cribado en los centros de atención primaria para identificar a pacientes con síntomas y antecedentes de exposición que sugieran posible COVID-19, a fin de que puedan instaurarse medidas de aislamiento inmediatas.
- En cuanto haya sospecha de diagnóstico deberán instaurarse precauciones estándar, de contacto y de transmisión aérea.
- Se debe proporcionar inmediatamente al paciente una mascarilla y ubicarlo en una habitación cerrada (preferiblemente dotada de medidas de protección estructurales y de equipamiento contra la transmisión aérea, como presión negativa y ventilación frecuente), a la espera de evaluación posterior y toma de decisiones específicas sobre el caso.

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Precaución: estándar

Precaución: aérea

Precaución: por contacto

Precaución: por gotículas

Educación del paciente

Educación del paciente: infección

Resumen de evidencia

Gestión de los pacientes en el domicilio, COVID-19

Se recomendará al paciente que no abandone su domicilio salvo en caso de necesitar atención médica, que se aisle en una zona concreta del domicilio (si es posible, con un baño separado), que mantenga una buena higiene de manos y sea cuidadoso al toser, y que lleve mascarilla cuando entre en contacto con los demás convivientes en el domicilio.

- Se informará al paciente de que, si llegase a necesitar atención médica, deberá llamar a su médico con antelación para que dé tiempo a instaurar las medidas de aislamiento adecuadas antes de su llegada al centro sanitario.

- No se ha establecido una duración máxima para el potencial infeccioso ni para las necesidades de instaurar precauciones.

Los cuidadores/convivientes en el domicilio deberán:

- Lavarse las manos durante al menos 20 segundos tras cualquier contacto; son aceptables los geles alcohólicos para manos si no se tiene acceso a agua y jabón.
- No compartir objetos personales como toallas, platos o utensilios sin antes haberlos lavado adecuadamente.
- Lavar la ropa y las superficies de contacto de forma frecuente:
 - Ponerse guantes desechables para manipular la ropa sucia y lavarla y secarla a la temperatura más alta posible, consultando las instrucciones de lavado de cada pieza.
 - Limpiar superficies con lejía diluida o con un desinfectante aprobado por las autoridades sanitarias.
- Limitar el contacto a un número mínimo de cuidadores y asegurar que las personas con enfermedades subyacentes no están expuestas al paciente.

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Monitorización domiciliaria, COVID-19 ~

Los pacientes que no requieran de ingreso hospitalario deben controlarse la temperatura y los síntomas en casa y volver en caso de que empeoren.

La exacerbación de la sintomatología puede producirse después de una semana del transcurso de la enfermedad o incluso más tarde.

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Educación del paciente: precauciones de transmisión por vía aérea
Educación del paciente: seguimiento médico ; notificar familiares, pareja, cuidadores y autoridades de salud pública

Respiratorio

Resumen de evidencia

Oxigenoterapia y ventilación mecánica, COVID-19 ~

La OMS proporciona orientación específica para la oxigenación, ventilación y manejo de líquidos.

- Oxigenación y ventilación:
 - Cánula nasal a 5 l/min, ajustar para alcanzar y mantener la saturación periférica de oxígeno (SpO₂) a 90% o superior en adultos no gestantes y 92% o superior en gestantes.
 - En paciente pediátricos, la SpO₂ objetivo es 90% o superior, en la mayoría de los casos. Los pacientes que requieran reanimación urgente (p. ej. apnea, obstrucción o dificultad respiratoria grave, cianosis central, shock, convulsiones o coma), se recomienda una SpO₂ objetivo de 94% o superior.
 - En algunos pacientes puede requerirse oxigenoterapia nasal de alto flujo o ventilación mecánica no invasiva para lograr una oxigenación adecuada, aunque estas técnicas pueden aumentar el riesgo de aerosolización del coronavirus.
 - La ventilación mecánica puede ser necesaria en aquellos pacientes en los que no es posible alcanzar los objetivos de oxigenación con medidas menos invasivas o que no pueden mantener el trabajo respiratorio.
 - Ajustes recomendados: volumen corriente de 4 a 8 ml/kg y presiones inspiratorias inferiores a 30 cm H₂O.
 - El uso de PEEP puede ser necesario en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda. El régimen óptimo no está claramente definido, aunque la OMS sugiere presiones más bien altas que bajas.
 - Se recomienda colocar a los pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda grave en posición prona.
 - Puede valorarse la oxigenación por membrana extracorpórea en pacientes gravemente enfermos, y si la experiencia y recursos son los adecuados.

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Oxigenoterapia suplementaria

En adultos con enfermedad aguda, el tratamiento a base de oxígeno abundante aumenta la mortalidad sin mejorar otros resultados importantes del paciente.

- No se recomienda el oxígeno en pacientes con cifras normales de saturación de oxígeno independientemente de los síntomas de la presentación o el diagnóstico.
 - En pacientes con hipoxia, el oxígeno suplementario se ajusta según un objetivo de saturación de 94-96%.
 - Para aquellos en riesgo de insuficiencia respiratoria hipercápnica debe ajustarse la saturación de oxígeno a un objetivo de 88-92%.
-
- Ibanez B, James S, Agewall S, Antunes MJ, Bucciarelli-Ducci C, Bueno H, Caforio ALP, Crea F, Goudevenos JA, Halvorsen S, Hindricks G, Kastrati A, Lenzen MJ, Prescott E, Roffi M, Valgimigli M, Varenhorst C, Vranckx P, Widimský P; ESC Scientific Document Group.. Eur Heart J. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC).. 2018;39(2), 119-177. doi:10.1093/eurheartj/ehx393. [Source](#)
 - O'Driscoll BR, Howard LS, Earis J, Mak V; British Thoracic Society Emergency Oxygen Guideline Group; BTS Emergency Oxygen Guideline Development Group. Thorax. BTS Guideline for oxygen use in adults in

healthcare and emergency settings. 2017;72(1), 1-90. doi:10.1136/thoraxjnl-2016-209729. [Source](#)

- Ortega Ruiz, Francisco; Cejudo Ramos, Pilar: et al.. Sistemas de oxigenoterapia. Manual SEPAR de procedimientos. 2014;[Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Oxígeno Cánula nasal 2 l/min ; ajustar a saturación de oxígeno 92% o superior

Oxígeno Cánula nasal 5 l/min ; ajustar a saturación de oxígeno 92% o superior

Oxígeno Mascarilla con reservorio no recirculante 15 l/min ; ajustar a saturación de oxígeno 92% o superior

Fluidos intravenosos

Resumen de evidencia

Fluidos intravenosos, COVID-19

La OMS proporciona orientación específica sobre la administración de líquidos:

- Debe evitarse la sobrehidratación porque puede precipitar o exacerbar el Síndrome de Distrés Respiratorio agudo.
- En pacientes con shock:
 - Se recomienda la administración de cristaloides (solución salina o lactato de Ringer).
 - Adultos: un total de 30 ml/kg durante las primeras 3 h; el objetivo es mantener la presión arterial media a un mínimo de 65 mmHg (si hay monitorización invasiva de la presión arterial).

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Sellado con salino

Sellado con salino

Bolos intravenosos

IV Bolo: Suero fisiológico al 0,9% ; 500 ml

IV Bolo: Suero fisiológico al 0,9% ; 1000 ml

IV Bolo: Suero fisiológico al 0,9% ; 2000 ml

IV Bolo: Solución de lactato de Ringer ; 500 ml

IV Bolo: Solución de lactato de Ringer ; 1000 ml

IV Bolo: Solución de lactato de Ringer ; 2000 ml

Infusiones intravenosas

IV Infusión: Suero fisiológico al 0,9% a 100 ml/h

IV Infusión: Solución de lactato de Ringer a 100 ml/h

IV Infusión: Suero glucosado al 5% y suero fisiológico al 0,45% a 100 ml/h

Medicamentos

Resumen de evidencia

AEMPS

La base de datos de los medicamentos procede de la AEMPS (CIMA) - Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

- *Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios - AEMPS.* [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Recomendaciones farmacológicas, COVID-19

Actualmente, no existe un antiviral específico aprobado para el tratamiento del COVID-19. Se están utilizando varios antivirales ya existentes en ensayos clínicos y en protocolos de uso compasivo partiendo de su actividad in vitro (contra este u otros virus relacionados) y con una experiencia clínica limitada:

- Lopinavir-ritonavir está aprobado por la FDA para el tratamiento de la infección por VIH. Se ha utilizado para otras infecciones por coronavirus; se utilizó empíricamente para el SARS y se está estudiando en el tratamiento de MERS.
 - En China, esta combinación se usa junto con interferón alfa para el tratamiento de algunos pacientes con COVID-19.
- Remdesivir es un agente antiviral experimental con actividad in vitro significativa contra coronavirus y alguna evidencia de eficacia en un modelo animal de MERS.
- La terapia con corticosteroides no se recomienda para la neumonía de etiología vírica ni en el síndrome de dificultad respiratoria aguda. Hasta la confirmación de un diagnóstico de COVID-19 mediante PCR, se deberá administrar terapia antiviral o antimicrobiana adecuada para otros patógenos virales (p. ej. virus de la gripe) o bacterianos, en función de si la infección es hospitalaria o adquirida en la comunidad y según los factores de riesgo epidemiológicos.
- Por lo demás, el tratamiento es en gran medida de soporte e incluye oxigenoterapia suplementaria y terapia de líquidos conservadora.
- El manejo del shock séptico incluye la administración prudente de líquidos y el uso de vasopresores si la administración de líquidos no restablece la perfusión adecuada. La OMS proporciona orientación específica para el tratamiento del shock en pacientes con COVID-19.

Puede encontrar más información sobre ensayos terapéuticos en: clinicaltrials.gov

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection.* [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Antivirales y otras terapias frente COVID-19

Lopinavir/Ritonavir 200 mg/50 mg comprimido ; vía oral ; Dosis: 400 mg ; Frecuencia: cada 12 h

Resumen de evidencia

Lopinavir/ritonavir, COVID-19

- Es un inhibidor de la proteasa del VIH indicado en combinación con otros agentes antiretrovirales para el tratamiento del VIH en adultos y en población pediátrica desde los 14 días de edad.
- Ha sido el tratamiento recomendado por las autoridades sanitarias chinas durante la crisis en este país. Se han publicado los resultados de un ensayo clínico aleatorizado, controlado y abierto en pacientes adultos hospitalizados con infección confirmada por el SARS-CoV-2 y enfermedad respiratoria. Los pacientes recibieron una dosis de LPV/r de 400/100mg cada 12 horas vía oral y se compararon con el tratamiento estándar (SoC).
- El ensayo incluyó un total de 199 pacientes, 99 tratados con LPV/r y 101 con el SoC. La variable principal de este estudio fue "tiempo hasta mejoría clínica", que en ambos brazos fue 16 días. La población ITT modificada (200 pacientes) mostró solo un día de diferencia, pero los números de pacientes en cada subgrupo es muy pequeños. Los resultados de algunas variables secundarias mostraron una tendencia a favor del grupo de LPV/r, pero desde el punto de vista virológico no se observó ningún efecto del tratamiento. Los autores concluyen que no se observó un efecto beneficioso del tratamiento con LPV/r por encima del SoC aunque sin descartar que ese efecto beneficioso pudiera ser demostrado en otros estudios. Se especula, por ejemplo, con que la dosis administrada para el tratamiento de VIH es subóptima teniendo en cuenta la CE50 in vitro. Además, el tiempo en el inicio del tratamiento (13 días de mediana desde el inicio de la enfermedad hasta la aleatorización) puede ser también un factor clave. Hay otros ensayos clínicos en marcha en los que se comparan diversas alternativas, de las que LPV/r forma parte, pero todavía sin resultados publicados.
- Dosis Adultos
 - Lopinavir/Ritonavir 200 mg/100 mg comprimidos: la dosis es 400/100mg (2 comprimidos) cada 12 horas vía oral. La duración será individualizada, pudiendo utilizarse de guía para la retirada la desaparición de la fiebre, y la duración máxima será de 14 días.
 - Lopinavir/Ritonavir 80/20 mg/ml solución oral: la dosis es 400/100mg (5 ml) cada 12 horas vía administración por sonda. La solución debe reservarse para pacientes intubados en UCI y para la población pediátrica que no sea subsidiaria de tratamiento con los comprimidos, ya sea porque la dosis es inapropiada o por las dificultades para tragar los mismos.
- Debido a que la solución oral tiene alcohol, no se recomienda su uso con sondas de alimentación de poliuretano, debido a su incompatibilidad potencial, debiendo utilizarse sondas de silicona o polivinilo.
- Advertencias
 - Los comprimidos de lopinavir/ritonavir se tienen que tragar enteros, sin masticar, romper o machacar. Se debe administrar con alimentos.
 - La solución oral contiene un 42.4% de alcohol (v/v) y 15.5% de propilenglicol (p/v) como excipiente. Se deberá tener especial precaución si se realiza el tratamiento con la solución oral, debido a la posible toxicidad por propilenglicol.
- Efectos adversos
 - Frecuentes: diarrea, náuseas, vómitos, hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia.
 - Infrecuentes: pancreatitis, prolongación del segmento QT del electrocardiograma.

- Ministerio de Sanidad / AEMPS. (2020). *Tratamientos disponibles para el manejo de la infección respiratoria por SARS-CoV-2*. [Source](#)
- Cao, B., Wang, Y., Wen, D., Liu, W., Wang, J., Fan, G., Ruan, L., Song, B., et al. NEJM. A Trial of Lopinavir–Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19. 2020; doi:10.1056/NEJMoa2001282 [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Hidroxiclороquina 200 mg comprimido ; vía oral ; Dosis: 400 mg ; Frecuencia: cada 12 h ;
Duración: 1 día(s)

Resumen de evidencia

Hidroxiclороquina / Cloroquina COVID-19

- Son medicamentos inicialmente utilizados como antimaláricos que, posteriormente, han encontrado su mayor uso en el contexto de diferentes enfermedades autoinmunes.
- No hay ensayos clínicos publicados con ninguno de los dos, aunque sí datos in vitro y una revisión sobre el papel de la cloroquina en el manejo de la infección por SARS-CoV-2. La cloroquina parece ser efectiva para limitar la replicación del SARS-CoV-2 in vitro. Esto justificaría su uso con el objetivo de recabar información de la eficacia clínica en pacientes en el contexto de ensayos clínicos.
- Su eficacia se está evaluando en al menos 23 ensayos clínicos (principalmente en China). La Comisión Nacional de Salud de China ya ha incluido la Cloroquina fosfato en sus últimas pautas de tratamiento para la neumonía por SARS-CoV-2. Sin embargo, no se dispone de los datos, por lo que se considera que el nivel de evidencia todavía es bajo y basado en los datos preclínicos y de seguridad en otras indicaciones.
- Se considera su posible papel para la profilaxis post-exposición de contactos y para los profesionales sanitarios.
- La cloroquina posee actividad in vitro frente a varios virus, incluyendo SARS-CoV-2. Sin embargo, no se ha podido demostrar actividad antiviral relevante en modelos animales o en humanos frente a otros virus tales como gripe, dengue o Chikungunya. Gao J. et al describen en su publicación que el tratamiento con cloroquina de pacientes con neumonía se asoció con resultados favorables en cuanto al curso de la enfermedad sin que se observasen reacciones adversas graves. Existe también una revisión sistemática sobre el papel de la cloroquina en el manejo de la infección por SARS-CoV-2.
- Dosis Adultos
 - Hidroxiclороquina sulfato: 400 mg (2 comprimidos) cada 12 horas el día 1 seguido de 200 mg (1 comprimido) cada 12 horas oral. La duración será individualizada; inicialmente tratar durante al menos 5 días con una duración máxima de 14 días.
- Efectos adversos
 - Trastornos oculares reversibles tras interrumpir el tratamiento de forma temprana. Pérdida del apetito y de peso. Náuseas, diarrea. Otras reacciones con frecuencia desconocida o rara podrían ser: Hipoglucemia tanto en pacientes que están tomando o no medicamentos antidiabéticos, cefalea, sordera, acúfenos, alteración de la función hepática.

- Ministerio de Sanidad / AEMPS. (2020). *Tratamientos disponibles para el manejo de la infección respiratoria por SARS-CoV-2*. [Source](#)
- Cortegiani, A., Ingoglia, G., Ippolito, M, Giarratano, A., Einav, S. *Journal of Critical Care*. A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19. 2020; doi:<https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.03.005> [Source](#)
- Gao J, Tian Z, Yang X. *Biosci Trends*. Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies. 2020;14(1), 72-73. doi:10.5582/bst.2020.01047 [Source](#)
- Ministerio de Sanidad, AEMPS. (2018). *Registro español de estudios clínicos (REEC)*.
- Wang M, Cao R, Zhang L, Yang X, Liu J, Xu M, Shi Z, Hu Z, Zhong W, Xiao G. *Cell Res*. Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. 2020;30(3), 269-271. doi:10.1038/s41422-020-0282-0 [Source](#)
- Yao X, Ye F, Zhang M, Cui C, Huang B, Niu P, Liu X, Zhao L, Dong E, Song C, Zhan S, Lu R, Li H, Tan W, Liu D. *Clin Infect Dis*. In Vitro Antiviral Activity and Projection of Optimized Dosing Design of Hydroxychloroquine for the Treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). 2020; doi:10.1093/cid/ciaa237 [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Interferón beta-1b 300 microgramos inyectable ; vía subcutánea ; Dosis: 0,25 mg ; Frecuencia: cada 2 días

Resumen de evidencia

Interferón beta-1b, COVID-19

- Las presentaciones disponibles son:
 - BETAFERON 250 mcg/ml polvo y disolvente para inyectable.
 - EXTAVIA 250 mcg/ml polvo y disolvente para inyectable.
- Algunas observaciones clínicas en humanos y animales han mostrado que la infección por el MERS-CoV está mediada por la replicación del virus y por la respuesta inflamatoria del hospedador. Esto condujo al estudio de los dos tipos de interferones (1 y 2), que mostraron actividad in vitro.
- El estudio MIRACLE en Arabia Saudí se inició para valorar la combinación de INFb con LPV/r. Un estudio in vitro más reciente indica que el INFb no ve potenciado su efecto en combinación con

- LPV/rtv. Se ha constatado que el uso terapéutico de esta combinación podría mejorar la función pulmonar, pero carece de efecto sobre la replicación del virus o en caso de enfermedad grave.
- Dosis Adultos:
 - Dosis: 250 microgramos administrados por vía subcutánea cada 48 h durante 14 días.
 - Consejos de Preparación y administración:
 - para minimizar los efectos adversos e recomienda administrar paracetamol previo a cada administración.
 - Efectos adversos/precauciones:
 - Fiebre, cefalea, hipertensión, miastenia, rash, náusea, diarrea, linfopenia, leucopenia, reacción local, debilidad, artralgia, síndrome pseudogripal.
 - Evitar uso en pacientes con enfermedad psiquiátrica o depresión grave.
-
- Ministerio de Sanidad / AEMPS. (2020). *Tratamientos disponibles para el manejo de la infección respiratoria por SARS-CoV-2*. [Source](#)
 - Martínez, MA. Antimicrob. Agents Chemother. Compounds with therapeutic potential against novel respiratory 2019 coronavirus . 2020; doi:10.1128/AAC.00399-20 [Source](#)
 - Sheahan TP, Sims AC2, Leist SR, Schäfer A, Won J, Brown AJ, Montgomery SA, Hogg A, Babusis D, Clarke MO, Spahn JE, Bauer L, Sellers S, Porter D, Feng JY, Cihlar T, Jordan R, Denison MR5, Baric RS. Nat Commun. Comparative therapeutic efficacy of remdesivir and combination lopinavir, ritonavir, and interferon beta against MERS-CoV. 2020;11(1), 222. doi:10.1038/s41467-019-13940-6 [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Interferón beta-1b 250 microgramos inyectable ; vía subcutánea ; Dosis: 250 mcg ; Frecuencia: cada 2 días

Resumen de evidencia

Interferón beta-1b, COVID-19

- Las presentaciones disponibles son:
 - BETAFERON 250 mcg/ml polvo y disolvente para inyectable.
 - EXTAVIA 250 mcg/ml polvo y disolvente para inyectable.
- Algunas observaciones clínicas en humanos y animales han mostrado que la infección por el MERS-CoV está mediada por la replicación del virus y por la respuesta inflamatoria del hospedador. Esto condujo al estudio de los dos tipos de interferones (1 y 2), que mostraron actividad in vitro.
- El estudio MIRACLE en Arabia Saudí se inició para valorar la combinación de INFb con LPV/r. Un estudio in vitro más reciente indica que el IFNβ no ve potenciado su efecto en combinación con LPV/rtv. Se ha constatado que el uso terapéutico de esta combinación podría mejorar la función pulmonar, pero carece de efecto sobre la replicación del virus o en caso de enfermedad grave.
- Dosis Adultos:
 - Dosis: 250 microgramos administrados por vía subcutánea cada 48 h durante 14 días.

- Consejos de Preparación y administración:
 - para minimizar los efectos adversos e recomienda administrar paracetamol previo a cada administración.
- Efectos adversos/precauciones:
 - Fiebre, cefalea, hipertensión, miastenia, rash, náusea, diarrea, linfopenia, leucopenia, reacción local, debilidad, artralgia, síndrome pseudogripal.
 - Evitar uso en pacientes con enfermedad psiquiátrica o depresión grave.

- Ministerio de Sanidad / AEMPS. (2020). *Tratamientos disponibles para el manejo de la infección respiratoria por SARS-CoV-2*. [Source](#)

- Martínez, MA. Antimicrob. Agents Chemother. Compounds with therapeutic potential against novel respiratory 2019 coronavirus . 2020; doi:10.1128/AAC.00399-20 [Source](#)

- Sheahan TP, Sims AC2, Leist SR, Schäfer A, Won J, Brown AJ, Montgomery SA, Hogg A, Babusis D, Clarke MO, Spahn JE, Bauer L, Sellers S, Porter D, Feng JY, Cihlar T, Jordan R, Denison MR5, Baric RS. Nat Commun. Comparative therapeutic efficacy of remdesivir and combination lopinavir, ritonavir, and interferon beta against MERS-CoV. 2020;11(1), 222. doi:10.1038/s41467-019-13940-6 [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Antibióticos terapéuticos

Levofloxacino 500 mg comprimido ; vía oral ; Dosis: 500 mg ; Frecuencia: 1 vez

Levofloxacino 500 mg inyectable perfusión 100 ml ; vía intravenosa ; Dosis: 500 mg ; Frecuencia: 1 vez

Azitromicina 500 mg comprimido ; vía oral ; Dosis: 500 mg ; Frecuencia: 1 vez

Azitromicina 500 mg inyectable perfusión ; vía intravenosa ; Dosis: 500 mg ; Frecuencia: 1 vez

Ceftriaxona 1.000 mg inyectable IV ; vía intravenosa ; Dosis: 1.000 - 2.000 mg ; Frecuencia: 1 vez

Amoxicilina/Ácido clavulánico 875 mg/125 mg comprimido ; vía oral ; Dosis: 1 comprimido(s) ; Frecuencia: 1 vez

Analgésicos

Paracetamol 650 mg comprimido ; vía oral ; Dosis: 650 mg ; Frecuencia: 1 vez

Ibuprofeno 600 mg comprimido ; vía oral ; Dosis: 600 mg ; Frecuencia: 1 vez

Resumen de evidencia

AINE en personas de edad avanzada

Evite los AINE en las personas de edad avanzada con:

- Insuficiencia cardíaca (posible retención de líquidos y agravamiento de los síntomas)
- Hipertensión arterial
- Nefropatía crónica, fases IV o V (aumento del riesgo de lesión renal)

- Antecedentes de úlceras gástricas o pépticas (agravan las úlceras o las provocan)

Para adecuar la dosis terapéutica de AINE en personas de edad avanzada consulte los criterios [STOPP-START](#).

- O'Mahony D., O'Sullivan D., Byrne S., O'Connort MN., Ryan C., Gallagher P. Age Ageing. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. 2015;44(2), 213-218. doi:10.1093/ageing/afu145 [Source](#)
- American Geriatrics Society updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. J. Am. Geriatr. Soc. 2015;63(11), 2227-46. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Ketorolaco 30 mg inyectable 1 ml ; vía intravenosa ; Dosis: 10 - 30 mg ; Frecuencia: 1 vez ;
Ajustar según la severidad del dolor

Resumen de evidencia

Ketorolaco

Comparado con los pacientes menores de 65 años, la semivida de eliminación media del ketorolaco en ancianos está prolongada (7 h tras una dosis i.m. y 6,1 h con una dosis oral).

El ketorolaco sistémico está contraindicado en pacientes con *alteración renal avanzada* como *insuficiencia renal* y en aquellos en riesgo de insuficiencia renal debida a *hipovolemia* (deshidratación); se recomienda un uso cauteloso en pacientes con formas más leves de enfermedad o alteración renal, especialmente ancianos.

Según los criterios de Beers, el ketorolaco oral y parenteral se considera una medicación potencialmente inapropiada (MPI) en pacientes geriátricos y se recomienda evitarlo en aquellos con o sin antecedentes de úlceras digestivas debido a un riesgo mayor de hemorragia digestiva, enfermedad por úlcera péptica y lesión renal aguda en ancianos.

- American Geriatrics Society updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. J. Am. Geriatr. Soc. 2015;63(11), 2227-46. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Diclofenaco 75 mg inyectable 3 ml ; vía intramuscular ; Dosis: 75 mg ; Frecuencia: 1 vez
Tramadol/Paracetamol 37,5 mg/325 mg comprimido ; vía oral ; Dosis: 1 comprimido(s) ;
Frecuencia: 1 vez
Morfina 10 mg/ml inyectable 1 ml ; vía intravenosa ; Dosis: 4 mg ; Frecuencia: 1 vez

Tramadol 100 mg inyectable 2 ml ; vía intravenosa ; Dosis: 50 - 100 mg ; Frecuencia: 1 vez

Antiulcerosos

Almagato 1.500 mg solución/suspensión oral sobre ; vía oral ; Dosis: 1.500 mg ; Frecuencia: 1 vez

Ranitidina 150 mg comprimido ; vía oral ; Dosis: 150 mg ; Frecuencia: 1 vez

Ranitidina 50 mg inyectable 5 ml ; vía intravenosa ; Dosis: 50 mg ; Frecuencia: 1 vez

Omeprazol 20 mg cápsula ; vía oral ; Dosis: 20 - 40 mg ; Frecuencia: 1 vez

Pantoprazol 40 mg inyectable ; vía intravenosa ; Dosis: 40 mg ; Frecuencia: 1 vez

Antidiarreicos

Loperamida 2 mg comprimido ; vía oral ; Dosis: 4 mg ; Frecuencia: 1 vez

Antieméticos

Ondansetrón 4 mg comprimido ; vía oral ; Dosis: 4 mg ; Frecuencia: 1 vez

Ondansetrón 4 mg inyectable 2 ml ; vía intravenosa ; Dosis: 4 mg ; Frecuencia: 1 vez

Metoclopramida 10 mg comprimido ; vía oral ; Dosis: 10 mg ; Frecuencia: 1 vez

Metoclopramida 10 mg inyectable 2 ml ; vía intravenosa ; Dosis: 10 mg ; Frecuencia: 1 vez

Antihistamínicos

Dexclorfeniramina 5 mg inyectable 1 ml ; vía intravenosa ; Dosis: 5 mg ; Frecuencia: 1 vez

Dexclorfeniramina 2 mg comprimido ; vía oral ; Dosis: 2 mg ; Frecuencia: 1 vez

Antipiréticos

Paracetamol 650 mg comprimido ; vía oral ; Dosis: 650 mg ; Frecuencia: 1 vez

Paracetamol 600 mg supositorio ; vía rectal ; Dosis: 600 mg ; Frecuencia: 1 vez

Ibuprofeno 600 mg comprimido ; vía oral ; Dosis: 600 mg ; Frecuencia: 1 vez

Ansiolíticos, sedantes e hipnóticos

Las benzodiacepinas pueden incrementar el riesgo de caídas

Resumen de evidencia

Riesgos de las benzodiacepinas, ancianos

Según los criterios de Beers, las benzodiacepinas se consideran medicamentos potencialmente inapropiados (MPI) para usarse en pacientes geriátricos y por lo general se recomienda evitarlas. Los ancianos son más sensibles a las benzodiacepinas.

Globalmente, todas las benzodiacepinas incrementan el riesgo de:

- Deterioro cognitivo
- Síndrome confusional
- Caídas
- Fracturas
- Accidentes de tráfico

El comité recomienda evitar las benzodiacepinas en pacientes geriátricos con las siguientes enfermedades o síntomas debido al potencial de agravamiento del trastorno o un riesgo mayor de efectos adversos:

- Síndrome confusional (posible síndrome confusional de comienzo reciente o empeoramiento)
- Demencia (efectos adversos sobre el SNC)

- Antecedentes de caídas/fracturas (ataxia, alteraciones de la función psicomotora, síncope y caídas adicionales).
- Lorazepam. *ClinicalKey*. [Source](#)
- American Geriatrics Society updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J. Am. Geriatr. Soc.* 2015;63(11), 2227-46. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Lorazepam 1 mg comprimido ; vía oral ; Dosis: 0,5 - 1 mg ; Frecuencia: 1 vez

Diazepam 10 mg inyectable 2 ml ; vía intravenosa ; Dosis: 2,5 - 10 mg ; Frecuencia: 1 vez

Laboratorio

Resumen de evidencia

Pruebas de laboratorio, COVID-19

Recomendaciones sobre las pruebas de laboratorio:

- Un RT-PCR (test de reacción en cadena de la polimerasa) positivo para ARN de SARS-CoV-2 (2019-nCoV) se considera confirmación del diagnóstico.
- No se diagnostica con hemogramas rutinarios, pero sí está emergiendo un patrón de anomalías típicas en algunas series de casos de pacientes hospitalizados:
 - Puede observarse leucopenia y es frecuente una linfopenia relativa, especialmente en pacientes con patología grave.
 - En una serie se apreció anemia en aproximadamente la mitad de los pacientes.
 - Se han observado recuentos plaquetarios elevados y disminuidos.
 - Se ha reportado un tiempo de protrombina prolongado.
 - Los niveles de dímero D y fibrinógeno pueden estar elevados.
 - Son frecuentes los niveles elevados de lactato deshidrogenasa y enzimas hepáticas (ALT y AST).
 - Los niveles de procalcitonina sérica suelen estar dentro del rango de referencia; se han observado niveles elevados en pacientes con infección secundaria.
 - Los niveles séricos de otros reactantes de fase aguda (p. ej. proteína C reactiva, ferritina) y la velocidad de sedimentación eritrocítica están elevados en la mayoría de pacientes.
- Un nivel de lactato de 2 mmol/l o superior sugiere shock séptico.

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Gasometría

Lab: Gasometría venosa , 1 vez

Lab: Gasometría arterial , 1 vez

Bioquímica

Lab: Perfil metabólico básico , 1 vez

Lab: Perfil metabólico completo , 1 vez

Lab: Péptido natriurético cerebral , 1 vez

Lab: Proteína C reactiva , 1 vez

Lab: Dímero-D cuantitativo , 1 vez

Lab: Fibrinógeno , 1 vez

Lab: Ferritina , 1 vez

Lab: Grupo de pruebas de la función hepática , 1 vez

Lab: Lactato , 1 vez ; venoso

Resumen de evidencia

Lactato, COVID-19

Un nivel de lactato de 2 mmol/l o superior sugiere shock séptico.

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Lab: Procalcitonina , 1 vez

Lab: Troponina I , 1 vez

Hematología

Lab: Hemograma completo , 1 vez

Lab: Velocidad de sedimentación eritrocitaria , 1 vez

Lab: Tiempo de protrombina con INR , 1 vez

Lab: Tiempo de tromboplastina parcial , 1 vez

Microbiología

Hemocultivo , 1 vez ; (1 de 2)

Hemocultivo , 1 vez ; (2 de 2)

Cultivo y sensibilidad de tinción de Gram ; extraído de esputo , 1 vez

Resumen de evidencia

Cultivo de esputo, COVID-19

Realizar un cultivo de esputo en presencia de tos productiva:

- Tracto respiratorio inferior
 - Son aceptables las muestras de esputo obtenidas mediante tos del paciente (previo enjuague bucal).
 - La OMS recomienda no inducir el esputo porque el proceso podría incrementar la aerosolización y el riesgo de transmisión.

Publicado por: Elsevier OS Español

Cultivo de esputo, neumonía adquirida en la comunidad

El cultivo y la tinción de Gram del esputo están indicados en:

- Todos los pacientes ingresados en la UCI.
 - Utilice una muestra endotraqueal en pacientes intubados.
- Otros pacientes hospitalizados que pueden expectorar muestras de esputo y que cumplen alguno de estos criterios:
 - Infiltrados cavitarios.
 - Derrame pleural.
 - Resultados positivos de las pruebas de antígenos en orina de neumococos o *Legionella*.
 - Fracaso del tratamiento ambulatorio.
 - Ciertas enfermedades concomitantes.
 - Alcoholismo
 - Hepatopatía crónica
 - Enfermedad pulmonar crónica
 - Leucopenia
 - Asplenia
 - Estado de inmunodepresión
- En la tinción de Gram se observan en ocasiones leucocitos, lo que indica una causa bacteriana.
- La mayoría de los resultados de los cultivos no son concluyentes, ya que suele crecer una microflora mixta.
- La cuantificación del crecimiento y la relación con el cuadro clínico, la tinción de Gram o los hemocultivos ayudan a la interpretación.

- Kalil AC, Metersky ML, Klompas M, Muscedere J, Sweeney DA, et al. Clin Infect Dis. Management of Adults With Hospital-acquired and Ventilator-associated Pneumonia: 2016 Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the American Thoracic Society. 2016;63(5), e61-e111. doi:10.1093/cid/ciw353 [Source](#)

- *Neumonía por aspiración. Clinical Overview. ClinicalKey.* [Source](#)

- *Neumonía adquirida en el hospital y asociada al ventilador. Clinical Overview. ClinicalKey.* [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Cultivo y sensibilidad de tinción de Gram ; extraído de orina , 1 vez

Antígeno gripe A/B ; extraído de nariz , 1 vez

Resumen de evidencia

Antígeno A/B de la gripe, neumonía adquirida en la comunidad

Antígeno A/B de la gripe - gripe

- Utilice una prueba de diagnóstico rápido de la gripe si puede modificar la asistencia al paciente o a otros pacientes. Los siguientes factores justifican estas pruebas:
 - Pacientes hospitalizados
 - Pacientes con enfermedades de alto riesgo
 - Documentación de brotes hospitalarios o en residencias
 - Época atípica (p. ej., meses de verano en las zonas de clima templado)
 - En estos casos se recomienda el cultivo vírico para confirmar los resultados positivos de las pruebas rápidas e identificar la cepa

- Pruebas de detección de antígenos: la prueba rápida del diagnóstico de gripe suele estar disponible en los centros en los que se efectúan este tipo de intervenciones.
 - Se realiza con frotis o aspirados nasales o nasofaríngeos
 - Algunas pueden diferenciar la gripe A de la gripe B, pero no pueden identificar la cepa específica
 - La sensibilidad es del 50 al 70%
 - La especificidad es del 90 al 95%

- Harper SA et al. Seasonal influenza in adults and children--diagnosis, treatment, chemoprophylaxis, and institutional outbreak management: clinical practice guidelines of the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. . 2009;48(8), 1003-1032. [Source](#)

- CDC: *Influenza Signs and Symptoms and the Role of Laboratory Diagnostics (2016)*. [Source](#)

- *Gripe. Clinical Overview. ClinicalKey*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Antígeno gripe A/B ; extraído de esputo , 1 vez

Cultivo de micoplasma pneumoniae ; extraído de esputo , 1 vez

Contactar con el Departamento de Salud Pública en caso de obtener resultados positivos de SARS-CoV-2 al realizar las pruebas de Reacción en cadena de la Polimerasa

Reacción en cadena de la polimerasa (RT-PCR) ; extraído de nariz , 1 vez

Resumen de evidencia

Frotis nasofaríngeo y orofaríngeo, COVID-19

Frotis del tracto respiratorio superior

- Se obtendrán dos frotis: orofaríngeo y nasofaríngeo. Los hisopos deben ser de fibra sintética y tener la varilla de plástico. Las 2 muestras deben ser remitidas en contenedores separados.
 - Insertar el hisopo en la fosa nasal en paralelo al paladar. Aguantarlo en esa posición durante unos segundos para absorber secreciones.
 - Pasar el hisopo por la faringe posterior evitando lengua y amígdalas.
- También son aceptables las muestras de lavado (o aspirado) nasofaríngeo.
- Los CDC facilitan instrucciones específicas para la toma y el manejo de muestras.

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Reacción en cadena de la polimerasa (RT-PCR) ; extraído de bucal , 1 vez

Resumen de evidencia

Frotis nasofaríngeo y orofaríngeo, COVID-19

Frotis del tracto respiratorio superior

- Se obtendrán dos frotis: orofaríngeo y nasofaríngeo. Los hisopos deben ser de fibra sintética y tener la varilla de plástico. Las 2 muestras deben ser remitidas en contenedores separados.
 - Insertar el hisopo en la fosa nasal en paralelo al paladar. Aguantarlo en esa posición durante unos segundos para absorber secreciones.
 - Pasar el hisopo por la faringe posterior evitando lengua y amígdalas.
- También son aceptables las muestras de lavado (o aspirado) nasofaríngeo.
- Los CDC facilitan instrucciones específicas para la toma y el manejo de muestras.

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Reacción en cadena de la polimerasa (RT-PCR) ; extraído de líquidos corporales , 1 vez

Reacción en cadena de la polimerasa (RT-PCR) ; extraído de esputo , 1 vez

Virus sincitial respiratorio ; extraído de nariz , 1 vez

Toxicología

Lab: Cribado y confirmación de alcohol , 1 vez ; sangre

Orina

Lab: Análisis de orina , 1 vez

Lab: Prueba de embarazo , 1 vez ; orina

Lab: Drogas en urgencias , 1 vez ; orina

Radiología

Resumen de evidencia

Pruebas radiológicas, COVID-19

La radiografía de tórax (p. ej. radiografía ordinaria, tomografía computarizada o TC) ha mostrado anomalías en la mayoría de casos reportados.

Las anomalías varían desde consolidación, en pacientes graves, a opacidad de vidrio esmerilado en pacientes con neumonía leve y en proceso de recuperación.

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Radiografía

Radiografía de tórax PA/lateral ; Historia: [añadir diagnóstico, signos y síntomas] ; Pregunta: [añadir motivo de estudio]

Radiografía de tórax AP (Portátil) ; Historia: [añadir diagnóstico, signos y síntomas] ; Pregunta: [añadir motivo de estudio]

Tomografía computarizada

Resumen de evidencia

Tomografía computarizada, COVID-19

La tomografía computarizada es más sensible que la radiografía convencional, pero una tomografía aparentemente normal no es excluyente de diagnóstico de COVID-19.

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Tomografía computarizada de tórax sin contraste intravenoso ; Historia: [añadir diagnóstico, signos y síntomas] ; Pregunta: [añadir motivo de estudio]

Tomografía computarizada de tórax con contraste intravenoso ; Historia: [añadir diagnóstico, signos y síntomas] ; Pregunta: [añadir motivo de estudio]

Estudios diagnósticos

Electrocardiograma de 12 derivaciones ; Historia: [añadir diagnóstico, signos y síntomas] ; Pregunta: [añadir motivo de estudio]

Consultas

Consultas: Neumología ; Historia: [añadir diagnóstico, signos y síntomas] ; Pregunta: [añadir motivo de consulta]

Consultas: Enfermedades infecciosas ; Historia: [añadir diagnóstico, signos y síntomas] ; Pregunta: [añadir motivo de consulta]

Consultas: Medicina intensiva ; Historia: [añadir diagnóstico, signos y síntomas] ; Pregunta: [añadir motivo de consulta]

Consultas: Servicios sociales ; Historia: [añadir diagnóstico, signos y síntomas] ; Pregunta: [añadir motivo de consulta]

Consultas: Departamento de salud pública ; Historia: [añadir diagnóstico, signos y síntomas] ; Pregunta: evaluación y gestión de la enfermedad

Módulos

Infusiones de medicamentos: módulo

Fisioterapia respiratoria: módulo

Deshabitación tabáquica/abstinencia de la nicotina - tratamiento ambulatorio: módulo