



## NO COMPLICADA

- Síntomas vías respiratorias altas
- Fiebre
- Mialgias
- o síntomas atípicos en personas mayores

- Aislamiento domiciliario 14 días desde inicio síntomas, siempre que haya finalizado la clínica.
- Seguimiento según CCAA.

## NEUMONIA LEVE

- $SO_2 > 90\%$  aire ambiente
- CURB65  $\leq 1$
- Sin signos de gravedad

Rx tórax: cualquier infiltrado

- Ingreso valorando tratamiento según [Guía terapéutica AEMPS](#)
- Con la información disponible actualmente, se ha observado en los pacientes que presentan un cuadro grave de la enfermedad una progresión de unos 10-15 días tras el inicio de los síntomas hasta presentar insuficiencia respiratoria. Esto debe alertar y valorar un ingreso precoz en UCI.

## NEUMONIA GRAVE

- $SO_2 < 90\%$  aire ambiente
- FR  $\geq 30$  rpm
- Fallo  $\geq 1$  órgano

## Escala CURB 65

(Cada ítem puntúa 1)

- **C** Confusión aguda,
- **U** Urea  $> 19$  mg/dL,
- **R** Frecuencia respiratoria  $\geq 30$  RPM
- **B** Presión sistólica  $\leq 90$  mmHg o diastólica  $\leq 60$  mmHg
- **65** edad  $\geq 65$ .

Se recomienda ingreso hospitalario si puntuación total  $\geq 1$



## Manejo inicial del paciente no grave

### INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

- **Oxigenoterapia** con mascarilla de filtro exhalado si es posible.
- **Broncodilatadores** en cartucho presurizado asociado a cámara espaciadora o inhaladores secos.
- En caso de emplear broncodilatadores en aerosol se recomienda habitación con presión negativa si hay disponibilidad, o individual con ventilación o climatización individual y puerta cerrada.

- **No deben administrarse de forma rutinaria corticoides sistémicos**, a no ser que esté indicado por alguna otra razón.
- **Antibioterapia** precoz en caso de sospecha de sobreinfección bacteriana.
- Manejo conservador de **fluidoterapia** en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda grave cuando no existe evidencia de shock.
- Conciliación medicación habitual.

### Seguimiento: valores de estabilidad

- FC  $< 100$  lpm
- FR  $< 24$  rpm
- $T^a$  axilar  $< 37,2^\circ C$
- PAS  $> 90$  mmHg
- SaO<sub>2</sub>  $> 90\%$
- Conciencia adecuado
- Analítica según JC, 48-72 horas de hospitalización
- Rx.Tx si falta de respuesta o deterioro

### Alta: mejoría clínica

- PCR negativa: Alta sin aislamiento, siempre que haya finalizado la clínica
- PCR positiva: aislamiento domiciliario 14 días desde el alta o hasta PCR negativa, siempre que haya finalizado la clínica

## SDRA

- Hallazgos clínicos, Rx infiltrado bilateral + déficit oxigenación:
  - Leve  $200 \text{ mmHg} < PaO_2/FiO_2 \leq 300$
  - Moderado  $100 < PaO_2/FiO_2 \leq 200$
  - Grave  $PaO_2/FiO_2 \leq 100$
- Si PaO<sub>2</sub> no disponible SaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>  $\leq 315$

- Si SaO<sub>2</sub>  $< 92\%$  aire ambiente: Oxigenoterapia con mascarilla con reservorio y flujo mínimo 10-15 L/min y FiO<sub>2</sub> 0,60-0,95. Para SaO<sub>2</sub>  $\geq 90\%$ .
- Cánulas de O<sub>2</sub> alto flujo hasta 60 L/min (no recomendado en hipercapnia, inestabilidad HD y FMO)
- VMNI (no debe retrasar intubación)
- VMI, ECMO  $\rightarrow$  UCI

## SEPSIS

- Disfunción orgánica
  - Estado confusional agudo
  - Insuficiencia respiratoria
  - Disminución diuresis
  - Taquicardia
  - Coagulopatía
  - Acidosis metabólica
  - Elevación lactato
- Cambio agudo SOFA  $> 2$  puntos
- Graves- qSOFA (2 de 3):
  - Glasgow  $\leq 13$ ,
  - PAS  $\leq 100$  mmHg,
  - FR  $\geq 22$ rpm.

## SHOCK

- Hipotensión arterial que persiste tras volumen de resucitación Y
- que requiere vasopresores para mantener PAM  $\geq 65$  mmHg Y
- lactato  $\geq 2$  mmol/L (18 mg/dL) o signos de hipoperfusión.
- en ausencia de hipovolemia



## Valoración ingreso UCI

### Criterios ATS/IDSA (1 mayor y 3 menores)

- Mayores:**
- Necesidad de VMI
  - Shock con necesidad de vasopresores

- Menores:**
- FR  $> 30$  rpm
  - PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>  $< 250$
  - Infiltrados multilobares
  - Confusión/desorientación
  - Uremia (BUN  $> 20$ mg/DL)
  - Leucopenia  $< 4.000$  cel/mm<sup>3</sup>
  - Trombocitopenia: plaquetas  $< 100.000$  cel/mm<sup>3</sup>
  - Hipotermia ( $T^a$  central  $< 36,8$ )
  - Hipotensión con necesidad de administración agresiva de fluidos.

### Criterios SOFA

	0	+1	+2	+3	+4
<b>Respiración</b> . PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> (mmHg) o SaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub>	$> 400$	$< 400$ 221-301	$< 300$ 142-220	$< 200$ 67-141	$< 100$ $< 67$
<b>Coagulación</b> . Pla <sub>q</sub> 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	$> 150$	$< 150$	$< 100$	$< 50$	$< 20$
<b>Hígado</b> . Bilirrubina (mg/dL)	$< 1,2$	1,2-1,9	2,0-5,9	6,0-11,9	$> 12,0$
<b>Cardiovascular</b> Tensión arterial (mmHg)	PAM $\geq 70$	PAM $< 70$	Dopa $< 5$ o dobuta	Dopa 5,1-15 o adrena $\leq 0,1$ o nora $\leq 0,1$	Dopa $> 15$ o adrena $> 0,1$ o nora $> 0,1$
<b>SNC</b> (Glasgow)	15	13-14	10-12	6-9	$< 6$
<b>Renal</b> . Creatinina (mg/dL) o flujo urinario (mL/d))	$< 1,2$	1,2-1,9	2,0-3,4	3,5-4,9 $< 500$	$> 5,0$ $< 200$