

MANEJO DEL PACIENTE SOSPECHOSO DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) EN HOSPITALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID¹

Actualización 11.03.2020

En la Comunidad de Madrid se ha evidenciado transmisión comunitaria, por tanto, en este momento, en los hospitales se debe sospechar infección por SARS-CoV-2 en:

Cualquier persona atendida en la urgencia hospitalaria o que se encuentre hospitalizada, y presente signos y síntomas de infección respiratoria aguda de vías bajas y uno de los siguientes hallazgos radiológicos:

- Infiltrados bilaterales con patrón intersticial o en vidrio deslustrado o infiltrados pulmonares bilaterales alveolares compatibles con SDRA.
- Infiltrado unilateral multilobar con sospecha de etiología viral.

Además, acudirán aquellos casos posibles que cumplan el criterio A de la definición de caso* y que sean susceptibles de atención hospitalaria, la mayor parte derivados por Atención Primaria o SUMMA 112.

Se considera prioritario realizar un triaje en la urgencia de los casos con síntomas respiratorios para evitar la transmisión nosocomial.

*Los criterios de definición de caso están disponibles en el Procedimiento de actuación frente a casos de infección: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/2019-nuevo-coronavirus>

Se activará una atención diferenciada, con aislamiento del paciente.

- Al **paciente** sospechoso se le pondrá una mascarilla quirúrgica y será conducido de forma inmediata a una habitación de aislamiento. El personal que le acompañe llevará también mascarilla quirúrgica.
- La **habitación de aislamiento** será una estancia bien ventilada. En el caso de que por la situación clínica del paciente se prevea que se van a realizar procedimientos que generen aerosoles, si hay disponibilidad se valorará realizarlos en habitaciones con presión negativa.
- El **profesional sanitario** que atienda al caso debe llevar un equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya **bata, mascarilla (quirúrgica o FFP2 si hay disponibilidad), guantes y protección ocular antisalpicaduras**.
- En los procedimientos médicos que generen aerosoles, que incluyen cualquier procedimiento sobre la vía aérea, como la intubación traqueal, el lavado broncoalveolar, o la ventilación manual, se deberán reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deben llevar:

¹Consultar el Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) adaptado

- Una mascarilla autofiltrante FFP2 o preferiblemente FFP3 si hay disponibilidad.
- Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo.
- Guantes de protección.
- Batas de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).

Una vez colocado el equipo de protección individual, se realizará la historia al paciente en la que se investigarán con detalle los criterios clínicos y epidemiológicos de la definición de caso

- Al paciente se le tomarán muestras respiratorias según protocolo² para su envío al laboratorio del hospital de la Comunidad de Madrid designado para descartar SARS-CoV-2. El envío se realizará desde el hospital, con la empresa de transporte de muestras que tenga concertada.
- El paciente se mantendrá **aislado en el hospital hasta obtener los resultados de laboratorio**. Se le realizarán las pruebas diagnósticas que se consideren necesarias según su estado clínico con las precauciones recomendadas. Si precisa RX se utilizará un aparato portátil. El laboratorio comunicará los resultados analíticos al hospital solicitante de la muestra.
- **Si se confirma el caso de COVID-19, se notificará a Salud Pública.**
- Los casos confirmados se ingresarán en el hospital según el plan establecido en cada centro y el Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2). Si fuera necesario se podrá realizar un aislamiento de cohortes.
- **Se dará el alta hospitalaria según lo establecido en el protocolo y la situación clínica del paciente, continuando con aislamiento en domicilio si fuera necesario.** En los casos leves, que continúen al alta con atención domiciliaria, será suficiente una muestra negativa tras la finalización de la clínica.

Se debe establecer un registro de las personas que entran en la habitación, así como de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurran en las mismas y además se **elaborará un listado de las personas que han estado en contacto con el paciente.**

²Consultar el Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) adaptado

Se consideran los siguientes criterios de gravedad:

³ **CRITERIOS DE GRAVEDAD EN NIÑOS – INFECCIÓN POR SARS-CoV-2:**

1.- Frecuencia respiratoria:

- < 6 meses: > 60 rpm
- 6-12 meses: > 50 rpm
- 1-4 años: > 40 rpm
- > 4 años: > 30 rpm

2.- Saturación de oxígeno < 92%

3.- Quick SOFA \geq 2 (siendo los criterios de qSOFA: a) Frecuencia respiratoria \geq P95 para la edad, b) presión arterial sistólica \leq P5 para la edad, c) Glasgow CS \leq 13) – Tabla 1

Tabla 1	
FR (rpm)	TAS (mmHg) (percentil 5)
< 6 meses: > 60 rpm 6-12 meses: > 50 rpm 1-4 años: > 40 rpm > 4 años: > 30 rpm	< 1 mes: < 60 1-12 meses: < 70 1-10 años: 70 + 2 x edad en años >10 años < 90

4.- Infiltrados pulmonares bilaterales en la Rx de tórax

CRITERIOS DE GRAVEDAD EN ADULTOS – INFECCIÓN POR SARS-CoV-2

1.- Frecuencia respiratoria \geq 30, ó

2.- Saturación basal de oxígeno <92, ó

3.- Cociente saturación de oxígeno / FIO2 < 315, ó

4.- Quick SOFA \geq 2 (siendo los criterios de qSOFA: a) Frecuencia respiratoria \geq 22, b) presión arterial sistólica \leq 100 mmHg, c) Glasgow CS \leq 13)

5.- Infiltrados pulmonares bilaterales en la RX de tórax

Este protocolo está en revisión permanente en función de la evolución epidemiológica y nueva información que se disponga de la infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2).