



Recepción de pacientes con síntomas respiratorios

Caso sospechoso: Haber presentado fiebre, cefalea o tos en 7 días previos + uno de los siguientes: disnea, odinofagia, rinorrea, mialgias, artralgias, conjuntivitis, dolor torácico. Hay transmisión local en México desde 23/03/20. Considerar en contactos con caso (+) o probable, neumonía grave sin otra causa, o sin antecedente

Triaje respiratorio
puerta principal

Registro datos
Interrogatorio
Signos vitales, EF

EF pulmonar y SV
normales

AIC: hisopado + formato
epidemiológico y **ALTA**

EF pulmonar o
SV anormales o
FR complicación

Urgencias (Barra):
hisopado+ formato
epidemiológico+ **consulta**

Envío a casa, medidas de higiene, datos
de alarma e indicación de aislamiento
14 días

No

¿Amerita
ingreso? **

Considerar TAC
o Gaso A

Si

Siguiente

Caso probable: Caso sospechoso con prueba no realizada o no concluyente
Caso confirmado: Paciente con PCR COVID-19 (+)

**** Datos de alarma para ingreso: (Cualquiera)**

- qSOFA ≥ 2 : FR >22 , TAS < 100 , Glasgow <15 ,
- NEWS: ≥ 5
- Considerar si : FR para complicación: TAC anormal, **HAS**, DM2, inmunosupresión, edad > 60 , embarazo, obesidad
- Oxígeno suplementario

Pacientes que ingresan con sospecha de COVID-19



Estudios adicionales

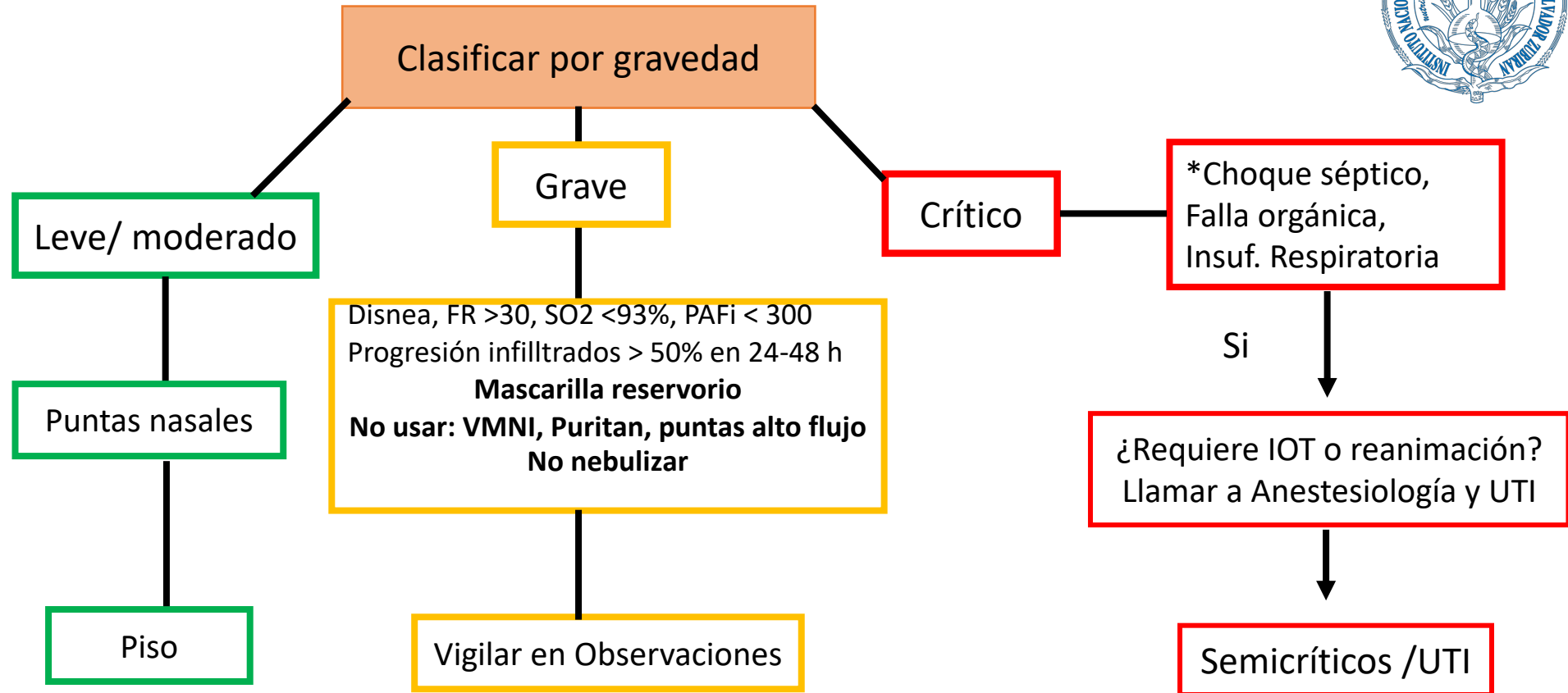
Laboratorios de ingreso

- BH, QS, ES, Gasometría, Trop
- PFHs, PCR, DHL, CPK
- Dímero D, ferritina
- TG, Fibrinógeno,
- EGO, **VIH**, hep. viral
- Quantiferon Tb
- **Procalcitonina** 7: am

Imagen: TAC tórax

Otros patógenos respiratorios:
influenza y respifinder

Antibiótico empírico:
Oseltamivir +
VO: AmoxClav + azitromicina
IV: Ceftriaxona + claritromicina
Si procalcitonina (-) suspender



Al ingreso firmar CI para serología VIH y considerar establecer directrices anticipadas (Intubación o RCP 3)

Recuerde que un RT-PCR de hisopado nasofaríngeo negativo NO descarta COVID-19, considere repetir



Seguimiento diario de pacientes en pisos COVID

Vigilancia clínica

Registrar T, FR, FC, TA, SO₂.
 Datos dificultad respiratoria
 qSOFA diario

Estudios laboratorio

Considerar cada 48 h o en caso de deterioro clínico:
 BH, Crea, PCR, DHL, GasA, PFHS, Ferritina, dimero D
procalcitonina
 Perfil hemofag cada 48-72 h

Imagenología

Solo en caso de deterioro clínico:
 O Fiebre tras 48 h afebril
 O Mayor requerimiento O₂

Microbiología

Si sospecha sobreinfección:
Cultivo expectoración
Hemocultivo
BH
Procalcitonina

Si el resultado de influenza es negativo **SUSPENDA** oseltamivir
 Si la procalcitonina de ingreso es negativa **SUSPENDA** antimicrobianos

Recuerde que un RT-PCR de hisopado nasofaríngeo negativo NO descarta COVID-19, considere repetir.

Progresión COVID	Sobreinfección bacteriana
Procalcitonina normal	Procalcitonina elevada
Linfopenia, ferritina elevada	Leucocitosis, ferritina sin cambios
Patrón imagen (Radiología)	Patrón de imagen (Radiología)

Si usted sospecha neumonía bacteriana sobreagregada, considere iniciar: Ceftazidima 1 g IV cada 8 h y Vancomicina 10-15 mg/ Kg cada 12 horas



Criterios para egreso hospitalario

Criterios de egreso:

Cumplir todos:

- Afebril >72 horas y
- $SO_2 >92\%$ aire ambiente, FR <22

Si



Alta con medidas de aislamiento,
higiene y datos de alarma
Compartir infografía de
recomendaciones



Documento elaborado por el Departamento de Infectología



- **Dr. Alfredo Ponce de León**
- Dr. Guillermo Ruiz Palacios y Santos
- Dr. Juan Sierra Madero
- Dr. Brenda Crabtree Ramírez
- Dra. Fernanda González Lara
- Dra. Karla Tamez Torres
- Dr. Edgar Ortiz Brizuela
- Dra. Dolores Niembro Ortega
- Dra. Lorena Torres González
- Dra. Nereyda de León Cividanes
- Dr. Oscar Fernández García
- Dra. Lorena Guerrero Torres
- Dr. Marco Villanueva Reza
- Dr. Fabián Carrera Patiño
- Dra. Ever Corral Herrera
- Dr. Aldo Hernández Alemón
- Dra. Natali Uribe Pulido
- Dra. Angeles Tovar Vargas