

# INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN “SALVADOR ZUBIRÁN”



## Protocolo de Atención en Hospitalización 2020 COVID-19 Medicina Interna



# Protocolo de Atención en Hospitalización 2020 INCMNSZ

## CONTENIDO

- I. Generalidades**
  - a. Definiciones operacionales
- II. Consideraciones iniciales**
  - a. Clasificación por gravedad
  - b. Abordaje de ingreso
- III. Seguimiento en Piso**
  - a. Entrega de pacientes**
  - b. Pase de visita**
    - i. Ingreso a habitación del paciente
    - ii. Egreso de habitación del paciente
  - c. Notas de evolución**
  - d. Mística**
    - i. Solicitud y toma de muestras
- IV. Tratamiento**
  - a. Fármacos inmunosupresores
  - b. Antibióticos
  - c. Antivirales
  - d. Consideraciones especiales
- V. Evolución desfavorable**
- VI. Criterios de alta**

## **Protocolo de atención en pisos de Medicina Interna para pacientes con COVID-19**

El documento fue desarrollado por residentes de Medicina Interna en conjunto con infectología con el fin de proveer información precisa y tangible para una guía en el tratamiento de los pacientes con diagnóstico de COVID-19 en los pisos de hospitalización.

Este documento contiene recomendaciones de medidas terapéuticas y uso de medicamentos que no se encuentran aprobados para esta enfermedad, sin embargo se encuentran en uso experimental.

Debido a los constantes cambios en el actuar institucional, como el aumento constante de información disponible y protocolos de investigación, este documento estará sujeto a cambios constantes para brindar la información más actualizada.

La intención de este documento es estandarizar y formalizar protocolos de atención hacia los pacientes ubicados en los pisos de hospitalización.



# Protocolo de Atención en Hospitalización 2020 INCMNSZ

## Protocolo de atención en pisos de Medicina Interna para pacientes con COVID-19

### I. Generalidades

#### Definiciones Operacionales de casos:

1. Caso sospechoso de COVID-19
  - a. Fiebre, cefalea o tos en 7 días previos + alguno de los siguientes: disnea, odinofagia, mialgias, artralgias, conjuntivitis, dolor torácico
  - b. Síntomas y contacto con caso (+) o en estudio.
  - c. Paciente con enfermedad respiratoria grave sin otra causa
2. Caso sospechoso de COVID-19
  - a. Paciente con sintomatología compatible
  - b. Con hallazgos radiológico compatibles o indeterminados para COVID-19
  - c. PCR en hisopado con resultado negativo
3. Caso confirmado de COVID-19
  - a. Prueba PCR en hisopado con resultado positivo
4. Neumonía por COVID-19
  - a. Sintomatología: Tos, expectoración, odinofagia, disnea con o sin fiebre y disnea
  - b. Hallazgos radiológicos: vidrio deslustrado multifocal en parches periféricos.

#### Factores de riesgo:

- Edad >60 años
- Enfermedad cardiovascular (enfermedad coronaria, hipertensión arterial sistémica, falla cardiaca)
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica



# Protocolo de Atención en Hospitalización 2020 INCMNSZ

- Embarazo
- Cirrosis
- Diabetes
- Inmunodeficiencias (VIH, trasplantados, enfermedades hematológicas, pacientes con quimioterapia)
- Obesidad

## Predictores para enfermedad grave:

- >50 años: OR 2.61; IC 95% 2.29-2.98
- Hombre: OR 1.34; IC 95% 1.19-1.52
- Tabaquismo: OR 1.73; IC 95% 1.14-2.62
- Cualquier comorbilidad: OR 2.63; IC 95% 2.09-3.30
- Enfermedad renal crónica: OR 6.01; IC 95% 2.19-16.5
- Enfermedad Cerebrovascular: OR 3.21; IC 95% 1.48-6.97

## Factores pronósticos independientes para mortalidad:

- Edad avanzada >60 años: RR 9.45; IC 95% | 8.09-11.04
- Enfermedad cardiovascular: RR 6.75; IC 95% 5.40-8.43
- Hipertensión: RR 4.48; IC 95% | 3.69-5.45
- Diabetes: RR 4.43; IC 95% | 3.49-5.61

## Predictores de enfermedad grave laboratoriales:

- Dímero D >1000ng/ml
- CPK dos veces por arriba del valor superior normal
- Troponinas elevadas
- Linfocitos totales de <800 al momento del ingreso
- Ferritina >300ug/L



# Protocolo de Atención en Hospitalización 2020 INCMNSZ

## II. Consideraciones iniciales

- Índice clínico de gravedad:
  - Leve
    - Síntomas
    - Sin requerimiento de oxígeno para mantener SpO2 de >92%
    - Sin infiltrados pulmonares en imagen o infiltrados discretos
  - Moderado
    - Síntomas + uno de los siguientes.
    - Requerimiento de oxígenos para mantener SpO2 >92%
    - Infiltrados pulmonares
  - Grave
    - Requerimiento de FiO2 > 34% para mantener SpO2 >92%
    - PAO2/FiO2 < 300
    - Frecuencia respiratoria >30 rpm/min
    - Infiltrados pulmonares
  - Críticos
    - Falla respiratoria
    - Choque séptico
    - Falla multiorgánica
    - Requerimiento de un área monitorizada o UTI



# Protocolo de Atención en Hospitalización 2020 INCMNSZ

- Consideraciones de ingreso:
  - Historia clínica:
    - Dirigida a patologías principales con resumen de aquellas que representan factores de riesgo.
  - Laboratorios:
    - Biometría hemática
    - Química sanguínea
    - Pruebas de función hepática
    - Electrolitos séricos completos
    - Creatinina fosfoquinasa
    - Dímero D
    - Ferritina
    - Velocidad de sedimentación globular
    - Proteína C Reactiva
    - Deshidrogenasa láctica
    - Troponina
    - Procalcitonina
    - Perfil viral (VIH prueba rápida y hepatitis virales)
    - Examen general de orina
    - Hemoglobina glicada
    - Vitamina D
    - Quantiferon para tuberculosis
  - Gabinete y paraclínicos:
    - Electrocardiograma (subir al sistema) \*
    - Tomografía computada de tórax

\*Para la toma del electrocardiograma se deberá usar el electrocardiógrafo del área designar. Una vez impreso pedirle al paciente que le tome una foto con su celular y que se los envíe vía electrónica para subir al expediente.



# Protocolo de Atención en Hospitalización 2020 INCMNSZ

## III. Seguimiento en Piso: Evaluación de seguimiento

### A. Entrega de pacientes:

Se realizará la entrega entre R1 asignados al sector de todos los pacientes, evoluciones y pendientes. Asimismo se hará una entrega de guardia conjunta o aparte de los R4 asignados a piso. Deberá ser hecha de manera **telefónica**, ZOOM o alguna otra interfase o presencial siempre y cuando se mantenga una distancia entre 1.5 a 2 metros de distancia. Los encargados de piso (R4 y R3) enviarán las camas libres a los jefes de residentes a las 8:00 a.m.

Posteriormente los R1 acudirán a revisar de manera sistemática a los pacientes con el adecuado equipo de protección personal.

### B. Pase de visita

#### Protocolo de ingreso y egreso de habitación:

Protocolo de ingreso a cuartos: (colocados en el siguiente orden)

- Los N95 (En procedimientos que producen aerosoles)\* o mascarilla quirúrgica serán surtidos por el personal de enfermería.
- Los goggles se encontrarán en bolsas en la central de enfermería. Se colocarán de manera normal.
- Las batas se encontrarán en carros especializados de transporte de ropa. Se colocará y se deberá de abrochar lo suficiente para no exponer la parte trasera de la ropa.
- Guantes se encontrarán en los carros de enfermería. Se colocará únicamente un par de guantes.

\*Si el paciente tiene tos, colocar un cubrebocas quirúrgico al paciente

\*Procedimientos productores de aerosoles:

- Intubación orotraqueal
- Traqueostomía
- Broncoscopía

Piso



Visita a 1 m

Exploración cercana



Tela





# Protocolo de Atención en Hospitalización 2020 INCMNSZ

- Endoscopia
- Procedimiento dental
- Ventilación mecánica no invasiva (necesidad de cuarto de presión negativa)
- Puntas de alto flujo (necesidad de cuarto de presión negativa)
- Inducción de esputo

## Protocolo de egreso de cuarto:

- Dentro de la habitación:
  - Lavado de manos con clorhexidina sobre los guantes (duración de 20 segundos, 5 repeticiones por movimiento)
  - Retiro de guantes de forma estéril.
  - Lavado de manos con clorhexidina.
  - Retiro de bata y colocación en bolsas asignadas dentro de las habitaciones.
  - Lavado de manos con clorhexidina
- Fuera de la habitación:
  - Lavado de manos con clorhexidina.
  - Retiro de N95 y colocación en bote de basura.
    - En caso de revisión de varios pacientes en el mismo pase de visita se **deberá** usar los mismos goggles y N95 o mascarilla quirúrgica.
    - En caso de visita única usar solo una vez. Intentar optimizar la cantidad de visitas (ej. Agrupar visitas)
  - Lavado de manos con clorhexidina
  - Retiro de goggles que se colocarán en bote asignado para el mismo.
  - Lavado de manos con clorhexidina.

Será obligatorio realizar un solo pase de visita al día. Posteriormente se deberá dar informes a familiares podrán por vía telefónica (en el horario de 12:00 – 16:00) o si la condición clínica cambia. A su vez el R4 se comunicará de manera telefónica con cada uno de los



# Protocolo de Atención en Hospitalización 2020 INCMNSZ

pacientes marcando en el teléfono de sector 30 seguido del número de habitación (ej. Habitación 307 se marcará 3007, cama 311 se marcará 3011).

## C. Notas de evolución

Se realizarán con sistema de paciente, subjetivo, objetivo, análisis y plan (PSOAP). Las realizará el R1 durante la guardia.

## D. Mística

### 1. Toma de muestras:

Toma de muestra en las habitaciones se realizará ingresando con el material necesario para su toma. Se dejará la manga de las muestras por habitación. Se tomará la muestra y se colocará en una superficie mientras el residente realiza el protocolo de salida. Previo a abandonar la habitación tomará la muestra con un guante y la colocará en una bolsa que se encontrará al salir de la habitación por debajo del número de la misma.

### 2. Mística

Se recomienda tomar en aquellos que no han demostrado deterioro clínico mística cada 48 horas. Será programada por el residente de primer año y tomadas por laboratorio central.

Definiciones:

**Mística normal:** Biometría hemática, química sanguínea, pruebas de función hepática, electrolitos séricos completos y CPK .

**Mística COVID:** dímero D, ferritina, proteína C reactiva, velocidades de sedimentación globular y deshidrogenasa láctica. (o en los días 2, 3, 7 y 10 de su hospitalización).



## Protocolo de Atención en Hospitalización 2020 INCMNSZ

Los laboratorios que se solicitarán serán de acuerdo a la evolución, juicio clínico y se realizará de la siguiente forma:

Día 1 Urg	Día 2 Piso	Día 3	Día 5	Día 7	Día 10
BH	BH	BH	BH	BH	BH
QS	QS	QS	QS	QS	QS
PFH	PFH	PFH	PFH	PFH	PFH
ES compl	ES compl	ES compl	ES compl	ES compl	ES compl
CPK	CPK	CPK	CPK	CPK	CPK
DD	DD	DD		DD	DD
Ferritina	Ferritina	Ferritina		Ferritina	Ferritina
VSG	VSG	VSG		VSG	VSG
PCR	PCR	PCR		PCR	PCR
DHL	DHL	DHL		DHL	DHL
TnI		Proca		TnI	TnI
Proca				Proca	Proca



# Protocolo de Atención en Hospitalización 2020 INCMNSZ

## IV. Tratamiento: Indicaciones

### Generales:

- Antibioticoterapia empírica:
  - Si se desconoce el estado de **hisopado para influenza** se deberá de dejar oseltamivir 75mg cápsulas cada 12 horas por 5 días o a reporte negativo del mismo.
    - Se deberá solicitar mediante receta a la jefa de enfermería.
    - Ajustar a función renal.
  - Se deberá administrar una antibioticoterapia empírica.
    - Si el paciente tolera la vía oral el esquema será Amoxicilina/Ac. Clavulánico 875/125mg tabletas, una tableta cada 12 horas o Ceftriaxona 2g cada 24 horas y Azitromicina 500mg cada 24 horas (disponibles en farmacia central)
    - Si el paciente no tolera la vía oral el esquema será o Ceftriaxona 2g cada 24 horas y claritromicina 500 mg IV cada 12 horas
    - Si la procalcitonina inicial es negativa, considerar suspender los antibióticos
    - Considerar vancomicina solo en caso de factores de riesgo para MRSA (Valoración por infectología)
  - Todos los antibióticos serán administrados por 5 días únicamente o a considerar con infectología.

### A todos los pacientes:

- Analgesia y fiebre:
  - Deberá ser controlada a través de paracetamol. Dosis máxima de 3gr al día
- Tromboprofilaxis:
  - Deberá ser valorado con escala PADUA con base en heparina no fraccionada 5000UI cada 12 horas
  - Considerar en todos los jóvenes que no tengan contraindicación
  - Aquellos con contraindicación será con medidas mecánicas
- Otros medicamentos:



# Protocolo de Atención en Hospitalización 2020 INCMNSZ

- Estatinas
  - Continuar estatinas en pacientes si es que no existe contraindicación
  - Si no existe contraindicación iniciar estatina.
    - Atorvastatina 40mg
    - Rosuvastatina 20mg
  - Contraindicaciones:
    - CPK >500U/L
    - ALT >3 veces por encima por el valor normal
- IECAS o ARAII
  - Actualmente no existe suficiente información para comenzar o suspender el tratamiento con los mismos. No se recomienda suspenderlos de manera inicial.
  - Sin embargo, si existe lesión renal aguda, hipotensión o alguna otra contraindicación deberán de ser suspendidos.
- Esteroides:
  - Actualmente estudios no han demostrado beneficio de los mismos.
  - La recomendación de la OMS es no administrarlos por potencialmente probable daño.
  - Deberán ser considerados únicamente en pacientes con choque séptico refractario y/o pacientes trasplantados.
- Oxigenoterapia:
  - En piso las únicas modalidades serán puntas nasales y mascarilla con bolsa reservorio debido a que las puntas de alto flujo, puritan, nebulizaciones y ventilación mecánica no invasiva aumenta el movimiento de aerosoles.
  - Pacientes con enfermedad moderada sin factores de riesgo (vide supra) con SatO<sub>2</sub> >92% al aire ambiente únicamente se dará tratamiento de soporte.
  - Pacientes que presentan desaturación con <90% se deberá de aplicar puntas nasales a requerimiento para mantener una meta >92% y no más de 96%.



## Protocolo de Atención en Hospitalización 2020 INCMNSZ

- **Terapias experimentales:** ninguna de los siguientes medicamentos cuenta con una indicación precisa para la enfermedad. La decisión de aplicación se hará en conjunto con infectología.
  - Hidroxicloroquina + azitromicina
    - Múltiples mecanismos de acción.
      - Principalmente previene la unión a receptores ARA II en el endosoma
    - Dosis:
      - 400mg cada 12 horas por dos dosis. Continuar con 200mg cada 12 horas por 5 días
    - Efectos secundarios
      - Prolongación del QT, retinopatía
    - Contraindicaciones
      - Antecedente de QT largo congénita o muerte súbita
      - QTc >500mseg con riesgo mayor al beneficio
      - Puntaje >11 en escala de riesgo de Tisdale.
  - Lopinavir/ritonavir
    - Mecanismo de acción
      - Inhibiendo la proteinasa principal del coronavirus
    - Dosis:
      - 400mg/100mg cada 12 horas por 10 días
    - Efectos secundarios:
      - Elevación de ALT, diarrea, náusea, dolor abdominal, farmacodermias, hipertrigliceridemia
  - Tocilizumab
    - Mecanismo de acción
      - Anticuerpo monoclonal de IL6
    - Dosis
      - 4mg/kg.
      - Ámpulas vienen de 200mg en 10ml. (costo aproximado de 9,200 pesos mexicanos)
      - Se prepara el medicamento tomando el ampula 10 ML diluyendo en 100 ML solución salina 0.9% y se administra en una hora. Se revisa constantemente por alteraciones signos vitales y datos de alergia.



## Protocolo de Atención en Hospitalización 2020 INCMNSZ

- Se prepara el (segunda ampula) medicamento tomando el ampula 10ml (segunda ampula) en 100 ML solución salina 0.9% y pasar en una hora.
- Vigilar signos vitales y datos de alarma.
- Efectos secundarios
  - Infecciosas: Sobreinfección bacteriana, celulitis, herpes Zoster, diverticulitis, reactivación de tuberculosis
  - Gastrointestinales: Dolor abdominal y estomatitis
  - Sistema nervioso central: Cefalea y mareo
  - Hematológicos: neutropenia y trombocitopenia
  - Anafilaxis
- Remdesvir
  - Mecanismo de acción:
    - Inhibidor de la RNA polimerasa RNA dependiente
  - Dosis
    - 200mg IV una dosis y posteriormente 100mg IV cada 24 horas por 10 días.
  - Efectos secundarios
    - Náusea, vómito y elevación de ALT

### Recomendaciones para poblaciones especiales:

- Postrasplantados:
  - En consenso con servicios de trasplantes e infectología:
    - Reducir al 50% los siguientes medicamentos:
      - Tacrolimus (buscando niveles de 3-5ng/mL)
      - Ciclosporina (buscando niveles de 25-50ng/ml)
    - Intercambiar inhibidores de mTor por inhibidores de ciclosporina
    - Continuar dosis bajas de prednisona



# Protocolo de Atención en Hospitalización 2020 INCMNSZ

## V. Evolución desfavorable

En caso de que el paciente desarrolle nueva (vida infra) sintomatología se deberá realizar un abordaje del mismo:

1. Deterioro respiratorio:
  - a. Aumento en el requerimiento de oxígeno:
    - i. Puntas nasales máximo a 6lt/min equivale a FiO<sub>2</sub> 34%
  - b. Síndrome de dificultad respiratoria
    - i. Disnea + frecuencia respiratoria >22
  - c. SIRA moderado a grave (Berlin 2012)
    - i. Infiltrados pulmonares nuevos bilaterales
    - ii. Desarrolló en menos de 7 días
    - iii. PAO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> <200
2. Deterioro cardiovascular:
  - a. Tensión arterial sistólica <90mmHg
  - b. Tensión arterial media <60-65mmHg
3. Deterioro neurológico
  - a. Disminución de la ECG
4. Sepsis
  - a. SOFA >2pts + Foco infeccioso
5. Choque séptico (SSC 2016)
  - a. Sepsis
  - b. TAM >65mmHg con vasopresores
  - c. Lactato >2mmol/L





# Protocolo de Atención en Hospitalización 2020 INCMNSZ

Escalas utilizadas para valoración:

## 1. Quick SOFA

Empleado para definir sistemáticamente las fallas orgánicas y predicción de mortalidad en terapia intensiva, evaluando 6 sistemas con rangos de 0 -4 puntos en cada uno (cardiovascular, respiratorio, renal, gastrointestinal, hematológico y neurológico) en el paciente críticamente enfermo, empleando los peores valores en las últimas 24 horas. 11

Variable	Puntaje
Estado mental alterado (ECG <15)	1
Frecuencia respiratoria $\geq 22$ rpm	1
Presión arterial sistólica $\leq 100$ mmHg	1

ECG=escala de coma de Glasgow

Puntaje total	Interpretación
0 – 1	Sin riesgo alto para mortalidad hospitalaria
$\geq 2$	Alto riesgo de mortalidad hospitalaria

## 2. National Early Warning Score (NEWS)

Escala desarrollada para uso en pacientes adultos hospitalizados para la detección sistemática de deterioro clínico potencialmente crítico y requerimiento de un escalamiento en el nivel de atención del paciente. 9 También se ha descrito su utilidad para dicho propósito en los pacientes que acuden a departamentos de emergencias médicas.



# Protocolo de Atención en Hospitalización 2020 INCMNSZ

Tabla 3. Escala Nacional de Advertencia Temprana, *NEWS*

Variables	Escala <i>NEWS</i>						
	3	2	1	0	1	2	3
Frecuencia respiratoria por minuto	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
SpO2 (%)	≤91	92-93	94-95	≥96			
Uso de oxígeno suplementario		Sí		No			
Presión arterial sistémica (mmHg)	≤90	89-100	101-110	111-129			≥220
Pulso por minuto	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Estado de conciencia				alerta			Responde a la voz, dolor o no responde
Temperatura (C)	≤35		35.1-36	36.1-38	38.1-39	≥39.1	

<https://www.mdcalc.com/national-early-warning-score-news>

### 3. SOFA

Empleado para definir sistemáticamente las fallas orgánicas y predicción de mortalidad en terapia intensiva, evaluando 6 sistemas con rangos de 0 -4 puntos en cada uno (cardiovascular, respiratorio, renal, gastrointestinal, hematológico y neurológico) en el paciente críticamente enfermo, empleando los peores valores en las últimas 24 horas.



## Protocolo de Atención en Hospitalización 2020 INCMNSZ

Escala SOFA ( <i>Sepsis-related Organ Failure Assessment</i> )					
	0	1	2	3	4
<b>Respiración<sup>a</sup></b>					
PaO <sub>2</sub> /FIO <sub>2</sub> (mm Hg) o SaO <sub>2</sub> /FIO <sub>2</sub>	>400	<400 221–301	<300 142–220	<200 67–141	<100 <67
<b>Coagulación</b>					
Plaquetas 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	>150	<150	<100	<50	<20
<b>Hígado</b>					
Bilirubina (mg/dL)	<1,2	1,2–1,9	2,0–5,9	6,0–11,9	>12,0
<b>Cardiovascular<sup>b</sup></b>					
Tensión arterial	PAM ≥70 mmHg	PAM <70mm Hg	Dopamina a <5 o dobutamina a cualquier dosis	Dopamina a dosis de 5,1-15 o Epinefrina a ≤ 0,1 o Norepinefrina a ≤ 0,1	Dopamina a dosis de >15 o Epinefrina > 0,1 o Norepinefrina a > 0,1
<b>Sistema Nervioso Central</b>					
Escala de 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

PaO<sub>2</sub>: presión arterial de oxígeno; FIO<sub>2</sub>: fracción de oxígeno inspirado; SaO<sub>2</sub>, Saturación arterial de oxígeno periférico; PAM, presión arterial media; <sup>a</sup>PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> es relación utilizada preferentemente, pero si no esta disponible usaremos la SaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>; <sup>b</sup>Medicamentos vasoactivos administrados durante al menos 1 hora (dopamina y norepinefrina como ug/kg/min) para mantener la PAM por encima de 65 mmHg.

<https://www.mdcalc.com/sequential-organ-failure-assessment-sofa-score>

#### 4. APACHE II

Escala diseñada para predicción de mortalidad y estratificación de riesgo en el paciente en estado crítico, evaluando las siguientes variables: edad, condiciones de enfermedad del paciente (historia de insuficiencia orgánica grave o inmunosupresión, no-quirúrgico vs post-quirúrgico) y 12 variables fisiológicas (empleando los peores valores en las últimas 24 horas).

<https://www.mdcalc.com/apache-ii-score#evidence>

los laboratorios se tomarán con base en la clínica que presente el paciente. Sin embargo, se recomienda considerar lo siguiente:

- Gasometría arterial
- Biometría hemática
- Química sanguínea
- Electrolitos séricos simples
- Troponinas



## Protocolo de Atención en Hospitalización 2020 INCMNSZ

- Perfil de hemofagocitosis:
  - Fibrinógeno
  - Triglicéridos
  - Ferritina
  - Tiempos de coagulación
  - (citopenias consideradas en la BH)

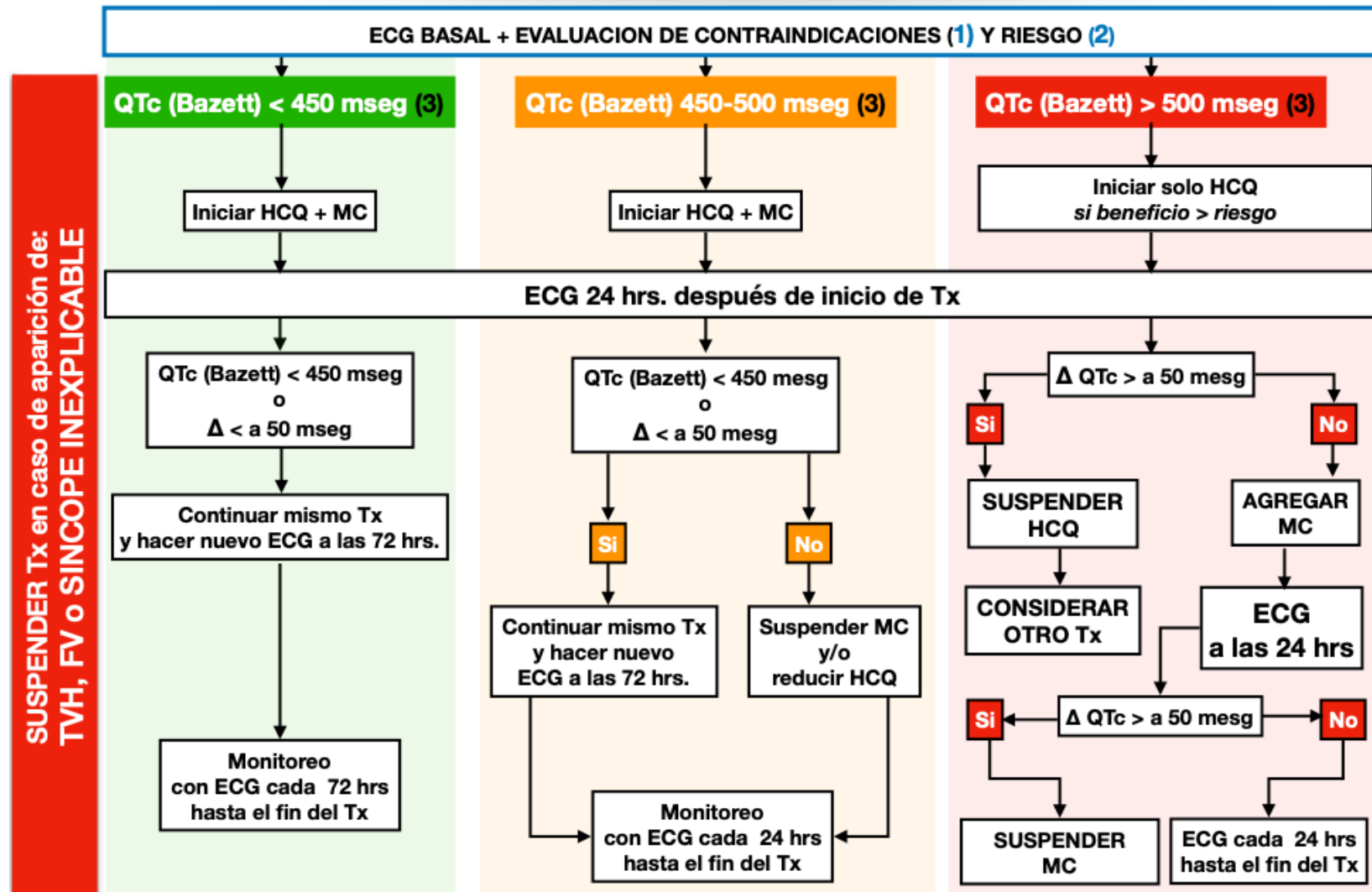
Considerar en caso de necesario una nueva imagen radiológica por tomografía axial computarizada en caso de no tener imagen en las últimas 24 a 48 horas.

Se comentará con el residente de mayor jerarquía disponible en la terapia intensiva.



# Protocolo de Atención en Hospitalización 2020 INCMNSZ

Valoración de alteraciones del QT en pacientes con hidroxicloroquina y Azitromicina.



HCQ: hidroxicloroquina, MC: macrólido, Δ: delta o incremento, TVH: taquicardia ventricular helicoidal, FV: fabricación ventricular.



# Protocolo de Atención en Hospitalización 2020 INCMNSZ

## VI. Criterios de alta

Serán los pacientes evaluados de manera diaria y en caso de cumplir los siguientes se valorará el alta:

- Saturación >92% al aire ambiente
- Ausencia de fiebre por 72 horas
- Estabilidad clínica del paciente
- A valoración del R4 de piso en conjunto con infectología

Al egreso los R1 deberán realizar hoja de egreso en sistema.

### **Elaborado por:**

Rafael Zubirán Sanabria

**Residente de Medicina Interna**

María Fernanda González Lara

**Adscrita al servicio de Infectología**

Oscar Arturo Lozano Cruz

José Luis Cárdenas Fragoso

**Jefatura de Medicina Interna**



# Protocolo de Atención en Hospitalización 2020 INCMNSZ

## Bibliografía:

1. Surviving Sepsis Campaign: Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) DOI: 10.1007/s00134-020-06022-5
2. Handbook of COVID-19 prevention and management, Wuhan. [zju.edu.cn/english/2020/0323/c19573a1987520/page.htm](http://zju.edu.cn/english/2020/0323/c19573a1987520/page.htm)
3. Liberal or Conservative Oxygen Therapy for Acute Respiratory Distress Syndrome DOI: 10.1056/NEJMoa1916431
4. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. [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)
5. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an openlabel non-randomized clinical trial DOI : 10.1016/j.ijantimicag.2020.105949
6. Care for Critically Ill Patients With COVID-19 doi:10.1001/jama.2020.3633
7. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China. JAMA. Published online February 24, 2020. doi:10.1001/jama.2020.2648
8. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA. Published online February 7, 2020. doi:10.1001/jama.2020.1585
9. Wang X, Yu Y, Xu J, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China. Lancet Respir Med. 2020;S2213-2600(20)30079-5.
10. Severe SARS-CoV-2 infections: practical considerations and management strategy for intensivists <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05967-x>
11. Management of Critically Ill Adults With COVID-19 doi:10.1001/jama.2020.4914
12. Wang Y, Jiang W, He Q, et al Early, low-dose and short-term application of corticosteroid treatment in patients with severe COVID-19 pneumonia: single-center experience from Wuhan, China. medRxiv. Preprint posted March 12, 2020. doi:10.1101/2020.03.06.20032342v1