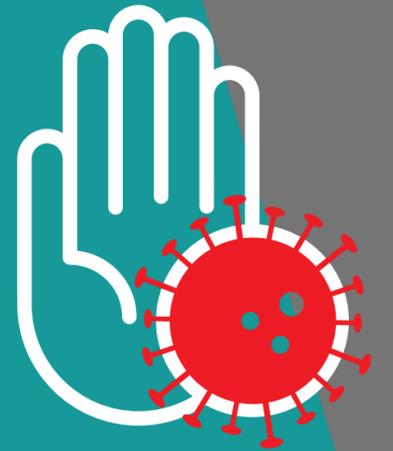


# Guía Rápida para la Atención de pacientes embarazadas con Infección de **SARS-CoV2 (COVID-19)**



Atención ambulatoria y domiciliaria  
Julio / 2021

## Embarazo e Infección por Coronavirus COVID 19

Información para Profesionales de la salud  
Guía para Manejo Ambulatorio y  
Hospitalario

Update V : Julio 7 2021

Por Fundación Internacional de Medicina Materno Fetal

By Mauricio Herrera, Jaime Arenas

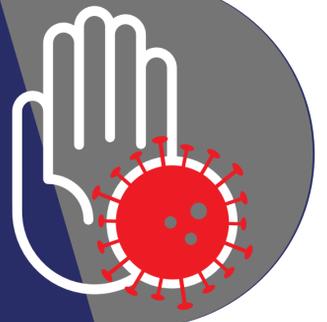
Contacto: mauricioherreram@gmail.com



Fundación Internacional de Medicina Materno Fetal

[www.mmfetal.com](http://www.mmfetal.com)

# Guía Clínica Rápida para Atención de Infección por SARS-CoV2 (COVID-19)



Pacientes Embarzadas  
Atención ambulatoria y domiciliaria

Recomendaciones a seguir en cada uno de los momentos de atención para las embarazadas con sospecha o confirmados por SARS-CoV2 (COVID-19):

## 1 Orientación inicial

**Virtual**

- Chatbot
- Callcenter
- Teleorientación

**Definir:**

- Riesgo vital
- Posible COVID

- Identifica síntomas Covid [Ver AQUÍ](#)
- Determina factores de riesgo [Ver AQUÍ](#)
- Evalúa signos de alarma [Ver AQUÍ](#)

## 2 Primer contacto médico

**No presencial**

- [Ver AQUÍ](#) Evalúa síntomas respiratorios

**Presencial**

- [Ver AQUÍ](#) Clasifique la enfermedad

- Centros médicos o profesionales de salud (Consulta externa)
- Atención domiciliaria
- Atención prioritaria

## 3 Evaluación de gravedad

Define categoría clínica con HC completa. [Ver AQUÍ](#)

Clasificación clínica y de riesgo.

## 4 Atención domiciliaria

Realiza estudios según clasificación por severidad y riesgo. [Ver AQUÍ](#)

## 5 Manejo terapéutico

- [Ver AQUÍ](#) OXÍGENOTERAPIA
- [Ver AQUÍ](#) ANTIBIÓTICOS
- [Ver AQUÍ](#) TROMBOPROFILAXIS
- [Ver AQUÍ](#) CORTICOIDES
- [Ver AQUÍ](#) ANTI-COVID
- [Ver AQUÍ](#) MANEJO DE SÍNTOMAS

## 6 Egreso

Condiciones de egreso o fin del seguimiento

## 7 Signos de alarma

Signos de alarma para acudir por urgencias



# 1 CLAVES PARA LA ORIENTACIÓN INICIAL



Virtual



## Signos y síntomas clave

- Cefalea
- Fiebre cuantificada  $\geq 38^\circ\text{C}$
- Tos
- Fatiga
- Dificultad respiratoria
- Falta de apetito
- Pérdida de olfato o gusto

## Síntomas Obstetricos

- Sangrado
- Salida liquido por vagina
- Contracciones
- Disminucion de movimientos fetales.
- Cefalea - Fosfenos - Tinnitus

## Otros hallazgos importantes

### Frecuentes en Embarazo

- Tos 52%
- Cefalea 41%
- Escalofríos 38%
- Fiebre 34%
- Falta de Aliento 30%
- Diarrea 14 %
- Anosmia
- Ageusia
- Síntomas neurológicos: problemas para hablar, ver, perdida de la fuerza, alteraciones en la sensibilidad, NO puede mover un brazo y/o pierna

### Poco frecuentes

- Goteo nasal
- Dolor en el pecho
- Brote en la piel
- Sangrado nasal
- Respiración ruidosa (silba el pecho)
- Respiración rápida / palpitaciones
- Labios o uñas morados

### Síntomas atípicos

- Agitación
- Exceso de sueño
- Aturdimiento
- Confusión
- Irritabilidad
- Menos activa de lo normal

## Resultados de prueba COVID-19

Si hay antecedente de toma de prueba, indagar fecha de la toma, tipo de prueba (RT-PCR, Antígeno, Anticuerpos) y resultado: positivo o negativo

## Antecedentes de riesgo

- Embarazo tercer trimestre
- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular (incluye HTA y ACV)
- Enfermedades respiratorias crónicas (EPOC y asma)
- Edad materna avanzada, IMC alto  $> 30$ , etnia no blanca, enfermedades crónicas, diabetes gestacional y preeclampsia

- VIH u otra inmunodeficiencia
- Cáncer
- Uso de corticoides o inmunosupresores
- Fumadoras
- Enfermedad Renal Crónica

- Enfermedades autoinmunes
- Mal nutrición (obesidad y desnutrición)
- Enfermedad huérfana

## Evalúa signos de alarma

### Valoración No Presencial

- ¿Ha presentado ahogo, dificultad al respirar, respiración rápida ( $\geq 25$  en un minuto)?
- ¿Al recibir alimentos presenta vómito persistente y/o no recibe líquidos?
- ¿La persona está somnolienta, irritable y/o menos activa de lo normal?
- Si tiene tensiómetro y tiene debilidad marcada, ¿tiene la primera cifra (sistólica)  $< 90$  mmHg si su tensión habitual es  $> 100$  mmHg?
- Si tiene pulsoxímetro, ¿tiene un valor más bajo de lo habitual,  $< 94\%$ ?

Si



Direccione al paciente a un servicio de urgencias obstetrico

No



Paso 2

Aislamiento y Valoración médica

## Embarazada con sospecha de COVID-19?

No hay signos, no síntomas, no contacto



Continúe control prenatal normal

Si hay signos, síntomas, o contacto sin signos de alarma



- Informe signos de alarma y aislamiento
- Cita prioritaria o valoración domiciliaria





Presencial o virtual

## 2 PRIMER CONTACTO MÉDICO

### Informe sobre medidas de aislamiento preventivo de la embarazada y cuidadores

- Usar mascarilla permanente
- Habitación con baño de uso exclusivo en lo posible
- Un solo cuidador encargado
- Buena ventilación (ventanas abiertas)

- Evite salir en lo posible
  - Guardar 2 metros de distancia
  - No compartir platos ni cubiertos
  - Higiene de manos y limpieza de superficies frecuente
- [Ver más en Link a folleto](#)

### Recuerde siempre su seguridad en la atención

Si es atención domiciliaria: pregunte incluso antes de entrar cómo está el paciente y sea consciente de su seguridad personal



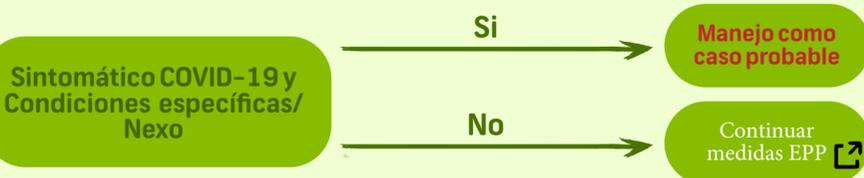
Personal de salud

#### EPP



Abreviar la atención presencial; optimizar el resto de la atención de manera virtual

### Evalúe síntomas sospechosos de COVID-19

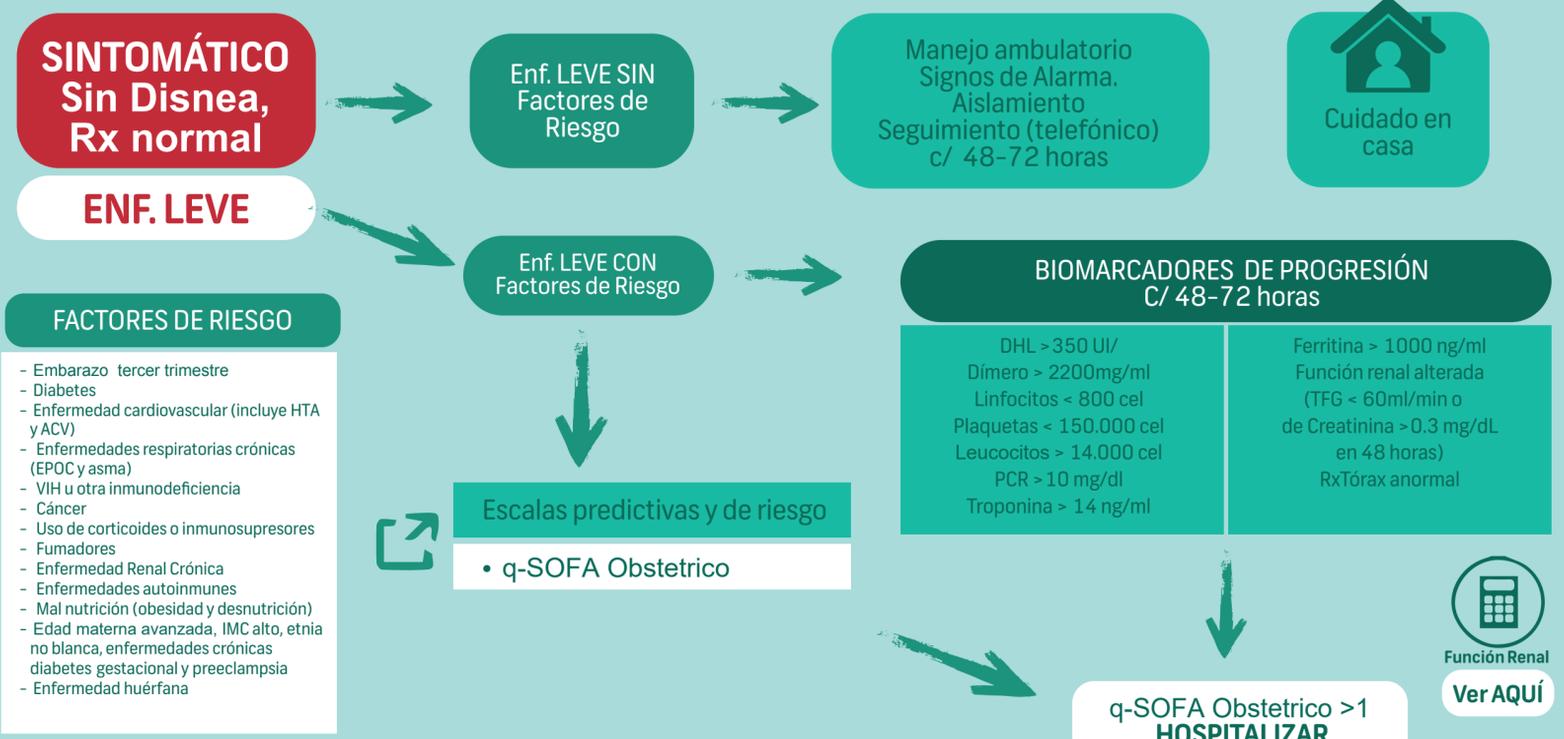




Presencial o virtual

### 3 DESTINO

#### Clasifica según hallazgos clínicos y riesgo.



#### Escalas predictivas y de riesgo: q- Sofa

q – SOFA modificado para obstetricia por SOMANZ		
	Score	
Parámetro	0	1
Tensión Arterial Sistólica	>90 mmHg	<90 mmHg
Frecuencia Respiratoria	<25 rpm	>25 rpm
Estado mental	Alerta	Alterado

SOFA Score modificado para obstetricia por SOMANZ			
Parámetro	Score		
	0	1	2
Respiratorio (PaO2/FiO2)	>400	300 - <400	<300
Coagulación (plaquetas)	>150	100 - 150	<100
Hígado (Bilirrubinas)	<1.2	1.2 – 1.9	>2.0
Cardiovascular (TAM)	>70	<70	Requerimiento de vasopresores
SNC (Glasgow)	Alerta	Responde al llamado	Responde al dolor
Renal (Creatinina)	<1.2	1.2 – 1.9	>2.0

**SINTOMAS Y SIGNOS Disnea Presente, Rx Anormal. SpO2 ≥ 94%**

**ENF. MODERADA**

Manejo en casa con oxígeno-terapia

**BIOMARCADORES PARA COMPLICACIONES C/ 48-72 horas**

DHL > 350 UI/ Dímero > 2200mg/ml Linfocitos < 800 cel Plaquetas < 150.000 cel Leucocitos > 14.000 cel PCR > 10 mg/dl Troponina > 14 ng/ml	Ferritina > 1000 ng/ml Función renal alterada (TFG < 60ml/min o de Creatinina > 0.3 mg/dL en 48 horas) RxTórax anormal
---	--

Considere:

- Hemocultivos
- Transaminasas
- Pruebas de coagulación
- EKG

Quando TACAR de Tórax?

- Alta sospecha de neumonía y Rx normal
- Rx tórax anormal pero hallazgos no conclusivos de COVID

\*Saturación BAJA según condiciones:

**SINTOMAS Y SIGNOS RX con infiltrados >50%, SpO2 < 94%\* o FR > 30, PaFi < 300**

**ENF. GRAVE**

Primera Evaluación: <92% SaO2 sobre el nivel del mar, o 94% con tendencia progresiva a la baja en personas sin patología pulmonar

**Falla ventilatoria, Choque Septico, Disfunción Orgánica, Soporte Ventilatorio**

**ENF CRITICA**

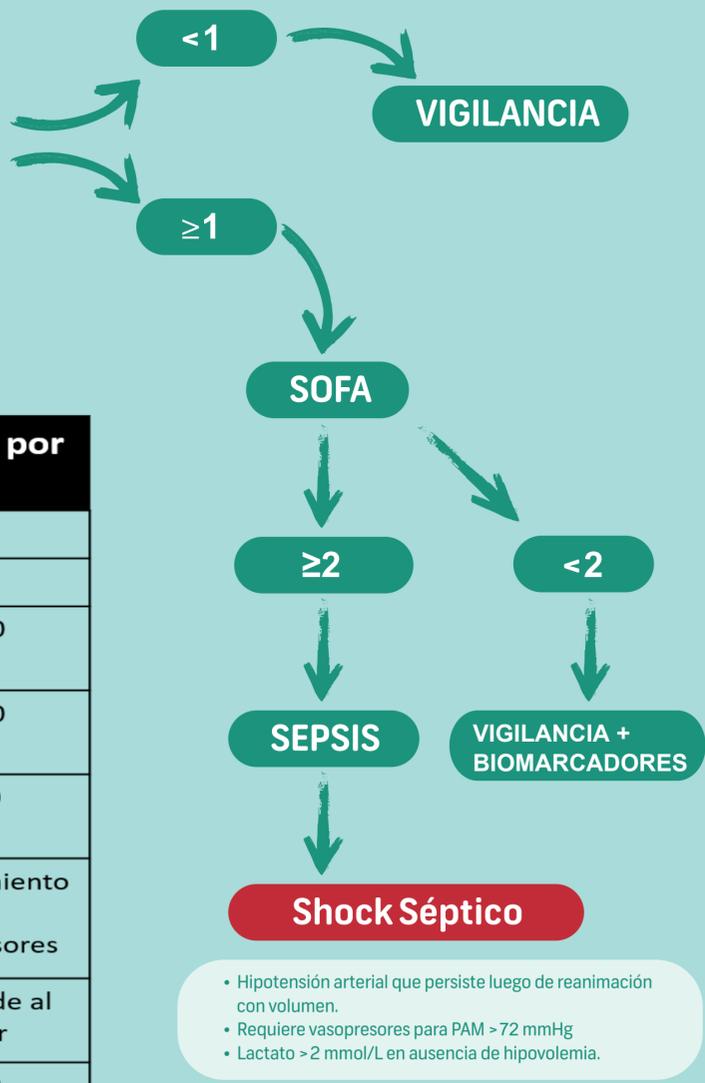
Atención hospitalaria

Ver Guía hospitalaria



Criterios de ingreso en UCI ATS/IDSA: 1 mayor o 3 menores	
<b>Criterios mayores</b>	
Necesidad de ventilación mecánica invasiva	
Shock con necesidad de vasopresores	
<b>Criterios menores:</b>	
Frecuencia respiratoria >30RPM	
PaO2/FiO2 <250	
Infiltrados multilobares	
Confusión/desorientación	
Uremia (BUN >20mg/dl)	
Leucopenia <4000 cel/mm3	
Trombocitopenia: Plaquetas <100.000 cel/mm3	
Hipotermia (°t central <36.8)	
Hipotensión con necesidad de administración agresiva de fluidos	

q – SOFA modificado para obstetricia por SOMANZ		
Parámetro	Score	
	0	1
Tensión Arterial Sistólica	>90 mmHg	<90 mmHg
Frecuencia Respiratoria	<25 rpm	>25 rpm
Estado mental	Alerta	Alterado



SOFA Score modificado para obstetricia por SOMANZ			
Parámetro	Score		
	0	1	2
Respiratorio (PaO2/FiO2)	>400	300 - <400	<300
Coagulación (plaquetas)	>150	100 - 150	<100
Hígado (Bilirrubinas)	<1.2	1.2 – 1.9	>2.0
Cardiovascular (TAM)	>70	<70	Requerimiento de vasopresores
SNC (Glasgow)	Alerta	Responde al llamado	Responde al dolor
Renal (Creatinina)	<1.2	1.2 – 1.9	>2.0

Calcula la escala NEWS predicción de peligro.

Reglas de predicción de peligro para pacientes con Covid-2019 - NEWS							
Parámetros	3	2	1	0	1	2	3
Edad				<65			>65
Frecuencia respiratoria	<8		9 - 11				> 25
Saturación de oxígeno	< 91	92 - 93	94 - 95	>96			
Cualquier suplencia de oxígeno		Sí		No			
Presión arterial sistólica	<90	91 - 100	101- 100	111 - 219			> 220
Frecuencia cardíaca	< 40		41 - 50	51 - 90	91-110	111-130	> 131
Estado de conciencia				Alerta	3	3	Letargia, coma o confusión
Temperatura	< 35.0		35.1 - 36	36.1 - 38	38 - 39	> 39	

Puntuación	Riesgo	Nivel de advertencia	frecuencia de monitoria	Respuesta clínica	Solucion
0			Cada 12 horas	Monitoría rutinaria	
1-4	Bajo	Amarillo	Cada 6 horas	Evaluación a la cabecera por enfermería	Monitoria habitual / aumentar la frecuencia de la monitoria e informar al médico tratante.
5-6	Mediano	Naranja	Cada 1-2 horas	Enfermería y médico tratante	Mantener el tratamiento existente / ajustar el plan de tratamiento / consulta con el equipo de respuesta rápida de cuidado crítico
>7	Alto	Rojo	Continua	Enfermería, evaluación urgente por médico tratante, consulta al equipo de respuesta rápida de cuidado crítico	Equipo de respuesta rápida de cuidado crítico
>7	Alto	Negro	Continua	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes con cuadros severos, con lesión de órgano irreversible como lesión cerebral severa, fallo multiorgánico, enfermedad hepática avanzada o enfermedad pulmonar, tumor metastásico, etc.</li> <li>Se debería discutir urgentemente con el grupo de expertos acerca de la admisión del paciente</li> </ul>	





# 4 ATENCIÓN DOMICILIARIA



## Aislamiento en domicilio

14 días desde el inicio de síntomas

Sintomático



Asintomático



14 días desde el último día de contacto

Embarazada con sospecha o diagnóstico de COVID-19

10 días desde la toma de PCR+ Últimos 3 días sin fiebre (sin consumo de antipirético) ni disnea, mejoría de otros síntomas respiratorios

14 días desde el último día de contacto

Habitantes de la misma vivienda del paciente



10 días desde la toma de PCR+ Verificando que continúa asintomático

## Solicita prueba COVID-19 y biomarcadores

### BIOMARCADORES COMPLICACIONES

Hemograma	Dímero D
PCR	Ferritina
LDH	Bilirrubinas
Troponina	Rx Tórax
Creatinina / BUN	Gases arteriales (según condición clínica)

Toma RT-PCR o Prueba de Antígeno en domicilio o ambulatorio (Antes del día 11)

A quién solicitar biomarcadores: Moderados o Leves con factores de riesgo

### Interpretación de Biomarcadores asociados con progresión.

- La linfopenia es el hallazgo de laboratorio más común entre las personas con COVID-19.
- La linfopenia, neutrofilia, niveles séricos elevados de alanina aminotransferasa y aspartato aminotransferasa, niveles elevados de lactato deshidrogenasa, proteína C reactiva (PCR) y niveles altos de ferritina pueden estar asociados con una mayor gravedad de la enfermedad.
- El dímero D elevado y la linfopenia se han asociado con mortalidad.

## Realiza autocontrol si 1 o más factores de riesgo



Entrega Kit



Mide T°, SaO2, signos y síntomas

Supervisión presencial o virtual según riesgo



A través de estrategias organizadas que garanticen seguimiento, tomas de paraclínicos, transporte y articulación con institución hospitalaria

## Tratamiento según evaluación clínica



El equipo de salud define tratamiento

Atención domiciliaria prioritaria

Hospitalización institucional

Ver guía de hospitalización

Hospitalización domiciliaria

## Criterios de atención prioritaria domiciliaria de embarazadas con sospecha o diagnóstico de COVID-19

- Enfermedad no complicada o neumonía leve con factores de riesgo, que requiere valoración integral presencial y evaluación de marcadores de mal pronóstico.
- Necesidad de toma de muestras o pruebas point of care.
- Paciente que opta por no asistir a una institución de salud cuando está indicado clínicamente, y prefiere la atención en domicilio.

## Consentimiento informado

El médico tratante explica claramente al paciente y al cuidador, las condiciones de la atención, limitaciones y beneficios

## Consentimiento informado

- Seguimiento telefónico diario
- Apoyo telefónico profesional 24/7
- Educación en automonitoreo
- Identificación de signos de alarma
- Mecanismo conocido y efectivo de transporte
- Red de apoyo
- Medio comunicación efectivo con IPS/EPS





# 5 MANEJO AMBULATORIO

## PANORAMA GENERAL

### GRAVEDAD COVID-19

Asintomático	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aislamiento:</b> 10 días a partir de la prueba COVID-19 positiva</li> <li>• <b>Con factores de riesgo:</b> seguimiento virtual</li> <li>• <b>Sin factores de riesgo:</b> autoreporte de síntomas</li> </ul>	<p><b>Aconseje al paciente y sus cuidadores sobre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de tapabocas</li> <li>• Higiene de manos</li> <li>• Limpieza de superficies</li> <li>• Distancia social &gt;2m</li> <li>• Ventilación (ventanas y puertas abiertas)</li> <li>• Pasar tiempo al aire libre manteniendo distancia social</li> <li>• Nutrición e hidratación adecuada</li> <li>• Salud mental y soporte psicosocial</li> <li>• Evitar acostarse boca arriba, ya que esto hace que toser sea ineficaz.</li> </ul>
<p><b>No hospitalizado</b> Leve o Moderado <b>Sin</b> factores de riesgo <b>Sin</b> dificultad respiratoria <b>Rx</b> normal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aislamiento:</b> por 10 días a partir del inicio de síntomas <b>más 3 días</b> sin fiebre (sin antipiréticos) o disnea.</li> <li>• <b>Autoreporte</b> de síntomas y seguimiento telefónico.</li> <li>• <b>Tratamiento de soporte:</b> trate los síntomas con acetaminofén*, miel (una cucharadita si no hay contraindicación) en mayores de 1 año para aliviar la tos.</li> <li>• <b>No hay evidencia</b> científica para recomendar terapia antiviral o con anticuerpos en esta población.</li> <li>• <b>No se recomienda el uso de Dexametasona.</b></li> </ul>	
<p><b>No hospitalizado</b> Moderado <b>Con</b> factores de riesgo <b>Disnea</b> con saturación &lt;94%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aislamiento:</b> por 10 días a partir del inicio de síntomas <b>más 3 días</b> sin fiebre (sin antipiréticos) o disnea.</li> <li>• <b>Seguimiento</b> telefónico o virtual diario: síntomas, control de temperatura y saturación de oxígeno.</li> <li>• <b>Biomarcadores:</b> con evaluación inicial y luego de acuerdo a resultados y evaluación clínica.</li> <li>• <b>Suplencia de oxígeno</b> domiciliario por cánula nasal (1-4 litros) si <b>hay</b> trastorno de la oxigenación documentado.</li> <li>• <b>Tratamiento de soporte:</b> trate los síntomas con acetaminofén*, miel (una cucharadita si no hay contraindicación) en mayores de 1 año para aliviar la tos.</li> <li>• <b>No hay evidencia</b> científica para recomendar terapia antiviral o con anticuerpos en esta población.</li> <li>• <b>No se recomienda el uso de Dexametasona.</b></li> <li>• <b>Si hay factores de riesgo</b> indique tromboprofilaxis (ver Algoritmo).</li> </ul>	
<p><b>Hospitalizado en domicilio</b> Leve a Moderado Con factores de riesgo con indicación de hospitalización</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aislamiento:</b> por 10 días a partir del inicio de síntomas <b>más 3 días</b> sin fiebre (sin antipiréticos) o disnea.</li> <li>• Seguimiento telefónico o virtual diario: síntomas, control de temperatura y saturación de oxígeno.</li> <li>• Biomarcadores: con evaluación inicial y luego de acuerdo a resultados y evaluación clínica.</li> <li>• <b>Suplencia de Oxígeno</b> domiciliario por cánula nasal (1-4 litros) si <b>hay</b> trastorno de la oxigenación documentado.</li> <li>• Si requiere oxígeno por trastorno de oxigenación documentado, considere el uso de corticoides durante 10 días (o menos tiempo si deja de requerir oxígeno antes) (ver algoritmo en siguiente página)</li> <li>• <b>Tratamiento de soporte:</b> acetaminofén, terapia antimicrobiana si hay sospecha de coinfección bacteriana si deterioro &lt;7 días de síntomas, consolidación segmentaria o leucocitosis o procalcitonina &gt;0.25 (guías locales de neumonía)</li> <li>• <b>Si hay factores de riesgo</b> indique tromboprofilaxis (ver Algoritmo).</li> <li>• <b>No hay evidencia</b> científica para recomendar terapia antiviral o con anticuerpos en esta población.</li> <li>• Vigilancia fetal de acuerdo a la edad gestacional, según consideraciones obstétricas</li> </ul>	

**Signos de alarma en el embarazo**

\*Acetaminofén: antes de prescribirlo descarte compromiso hepático, no indique dosis mayores de 750 mg y tenga en cuenta que la dosis máxima es de 3 gramos/día.

## OXIGENOTERAPIA

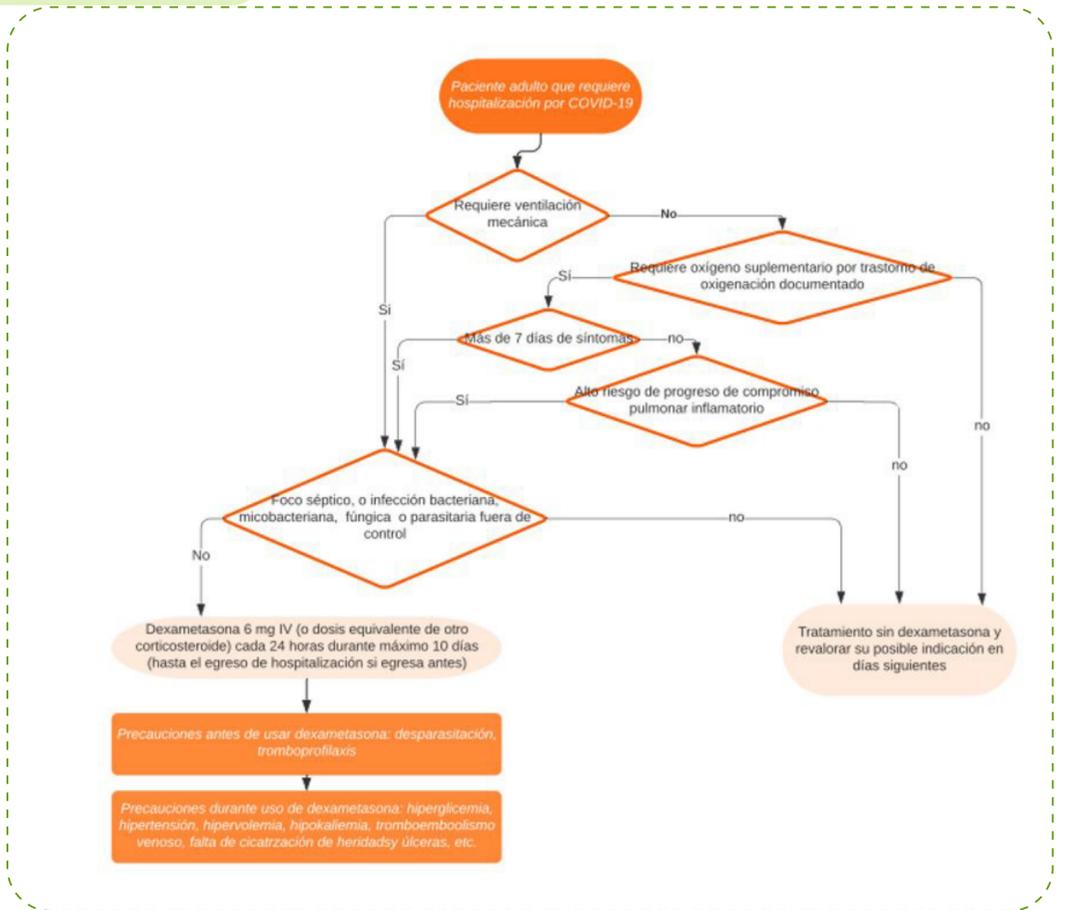
Oxigenoterapia en embarazadas con infección SARS-CoV2 /COVID-19 – ABORDAJE RÁPIDO



# Corticoides en embarazadas con infección SARS-CoV2 /COVID-19 - AMBULATORIO



**DEXAMETASONA 6mg IV c/24h por 10 días** (En gestación mayor a 26 semanas aplicar 6mg IV c/12h las primeras 48 horas (Para esquema de maduración fetal) y continuar c/24h hasta completar 10 días)  
 Uso hospitalario:  
 - **Previamente:** desparasitación con Ivermectina (1 gota/Kg), dosis única)



## ANTIBIÓTICOS

### Antibióticos en embarazadas con diagnóstico o sospecha de COVID-19 AMBULATORIO

En Embarazadas con sospecha o diagnóstico de COVID-19 leve o moderado, **NO** se recomienda el uso rutinario de profilaxis o terapia antibiótica

Considere iniciar antibiótico en pacientes con EPOC que presenten:

- Disnea
- Incremento en el volumen del esputo
- Purulencia del esputo

Deben estar presentes las 3 condiciones de manera simultánea para justificar el uso de antibióticos

### Antibióticos en embarazadas con diagnóstico o sospecha de COVID-19 HOSPITALIZADOS

**Embarazada con COVID-19 y requerimiento de hospitalización**

No se recomienda descartar Influenza ni administrar Oseltamivir en IRAG-Inusitado dada (EN ESTE MOMENTO) la baja circulación de influenza en el país (INS - Clínicas Colsonitas)

Procalcitonina >0,25 y/o Leucocitosis y/o Consolidación segmentaria en imágenes

**Solicitar:**  
 1. PCR ó Ag SARS COV 2  
 2. Procalcitonina si:  
 a. Evolución menor a 7 días y/o  
 b. Presencia de consolidación segmentaria y/o  
 c. Leucocitosis

Procalcitonina < 0,25 y Ausencia de consolidación segmentaria y Ausencia de leucocitosis

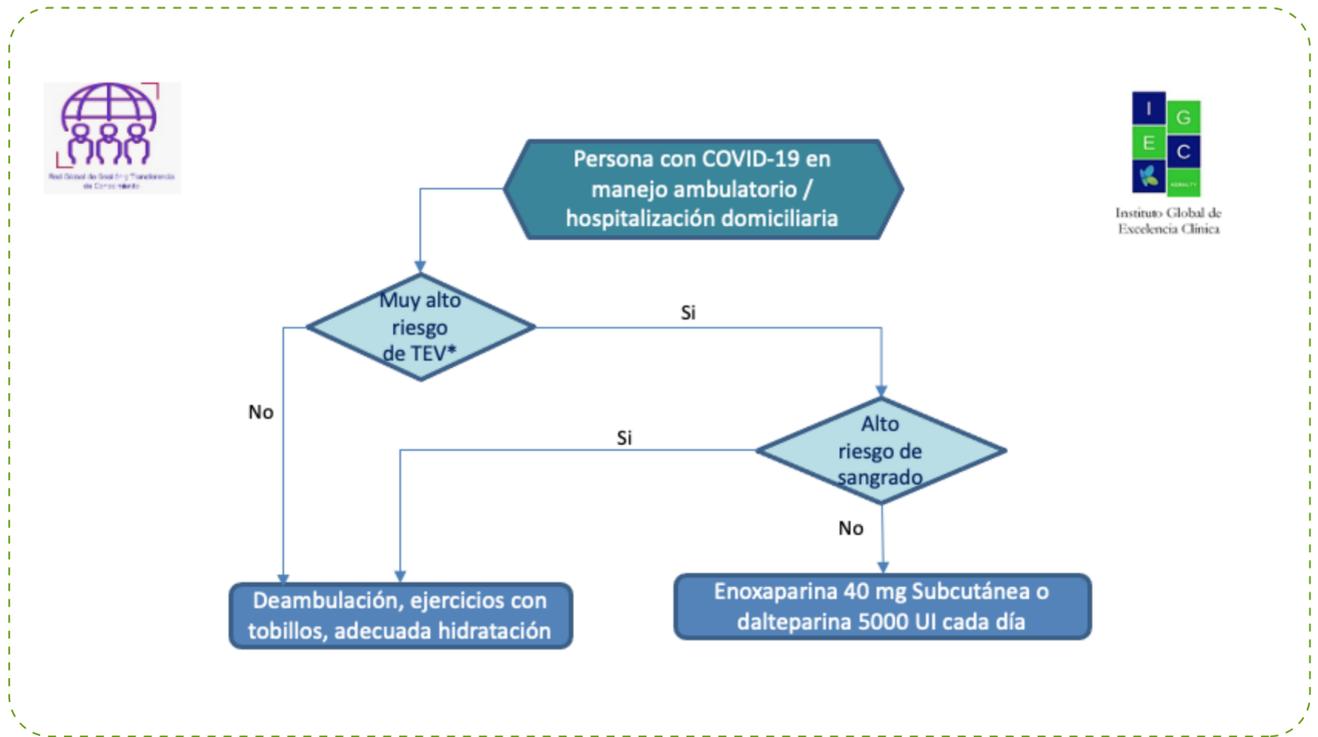
Inicio de antibiótico de acuerdo a guía nacional NAC

Continuar soporte y manejo Covid-19 según protocolo

USO DE ANTIBIÓTICOS EN EMBARAZADAS CON DIAGNÓSTICO O SOSPECHA COVID-19

	QUIÉN		ANTIBIÓTICO DE ELECCIÓN	DÓNDE
	CRB-65	Factores de Riesgo y/o Enfermedades concomitantes		
NAC GRUPO I	0 - 1	NO	Amoxicilina o Claritromicina o Azitromicina	AMBULATORIO
		SI	Amoxicilina clavulanato + Claritromicina (o Azitromicina)	
NAC GRUPO II	2	NO	Penicilina Cristalina + Claritromicina IV o Ampicilina + Claritromicina IV	HOSPITALARIO
		FRx para bacilos Gram(-): Hogar geriátrico, enf cardiopulmonar, Uso reciente AB, Disfagia, Aspiración	Ampicilina- Sulbactam + Claritromicina IV o Cefuroxima + Claritromicina IV	HOSPITALARIO
		FRx para Neumococo Resistente a PNC: >65 años, Uso betalactámicos < 3 meses, Alcoholismo, Inmunosupresión, Exposición a niños intitucionalizados	Ceftriazona + Claritromicina IV o Moxifloxacina o Levofloxacina	HOSPITALARIO
NAC GRUPO III	≥ 3	Sin FRx para Pseudomonas aeruginosa: Broquiectasias o EPOC Grave, Terapia con Corticoides sistémicos, Terapia con AB amplio espectro < 1 mes, Malnutrición	Ampicilina- Sulbactam + Claritromicina IV + Vancomicina o Linezolid o Piperacilina-tazobactam + Claritromicina	UCI
		Con FRx para Pseudomonas aeruginosa	Piperacilina-tazobactam + Claritromicina o Cefepima + Claritromicina	UCI
		FRx para Staphylococcus aureus meticilino resistente: ERC en hemodiálisis, Drogas IV, Infección por influenza, Uso fluoro-quinolonas, Neumonía necrosante	Ampicilina- Sulbactam + Claritromicina IV + Vancomicina o Linezolid o Piperacilina-tazobactam + Claritromicina + Vancomicina o Linezolid	UCI

TROMBOPROFILAXIS



**\* Factores de muy alto riesgo para tromboembolismo venoso (TEV) en manejo ambulatorio**  
Cualquiera de los siguientes:  
Gran compromiso de la movilidad  
Antecedente de TEV  
Cáncer activo

Sitio de atención del paciente por COVID-19	Duración de uso de HBPM
Paciente que no se hospitaliza (manejo ambulatorio)	Durante 7 días desde el momento de atención
Pacientes hospitalizado que no requirieron UCI y sin factores de riesgo adicionales para TEV	Hasta el egreso o al menos durante 10 días, si el egreso ocurre antes
Paciente hospitalizado que no requirió UCI, con riesgo muy elevado adicional de trombosis (antecedente de TEV, cáncer activo, índice de masa corporal mayor de 35, embarazo, suerterio o movilidad muy reducida) y bajo riesgo de sangrado	Hasta 14 días después del egreso
Paciente que estuvo en UCI	Hasta 30 días después del egreso de UCI

FACTOR DE RIESGO DE SANGRADO	PUNTOS
Úlcera gastroduodenal activa	4.5
Sangrado en los 3 meses previos al ingreso	4
Recuento de plaquetas < 50 x 10 <sup>9</sup> cel/L	4
Edad ≥ 85 años	3.5
Falla hepática (INR > 1.5)	2.5
Enfermedad renal con TFG < 30 mL/min/m <sup>2</sup>	2.5
Estancia en UCI	2.5
Catéter Venoso Central	2
Enfermedad reumática	2
Cáncer actual	2
Edad 40-84 años	1.5
Hombre vs. Mujer	1
Enfermedad renal con TFG entre 30-59 mL/min/m <sup>2</sup>	1.5

Punto de Corte: Si el puntaje es ≥ 7 existe mayor riesgo de sangrado

Source: Acevedo J, Yomayusa N, Cantor F, Pinzón C, Barrero L, De La Hoz I, y cols. Consenso Colombiano para la prevención, diagnóstico y manejo de condiciones tromboticas en pacientes adultos con COVID-19: aplicando el Marco de la Evidencia a la Decisión (EtD) GRADE. Revista Colombiana de Cardiología 2020 (sep-oct); 27 (5): 446-460

**COVID-19**  
(Control de síntomas)

**FIEBRE**  
ESCALOFRÍOS  
DELIRIO  
ASTENIA

- ACETAMINOFEN 1 gr VO cada 6 a 8 horas
- El uso de AINES está contraindicado
- Considerar Dipirona 1 gr IV
- Si el paciente está en fin de vida considerar Parecoxib 40 mg/24 h IV

**TOS**

- uso de Miel de abejas.
- Si no presenta disnea se puede iniciar Paracodina 5 – 10 ml/8 h

**DISNEA**  
ASTENIA  
ANSIEDAD  
INSOMNIO

**Manejo No Farmacológico:** Posición semisentada, técnicas de relajación y aumento de la ventilación  
**Manejo Farmacológico:**  
**Morfina:** dosis de inicio Adulto mayor 0,5 mg/4 h con máximo 6 rescates de 0,5 mg/ 24 h  
**Hidromorfona:** Dosis inicio 0,1-0,2 mg/ 4 h, con máximo 6 rescates de la misma dosis. Infusión continua

**SECRECIONES**

- Butilbromuro de hioscina 20 a 40 mg /8 h
- Ipatropium Butilbromuro inhalador 2 puff /6 h



## RECOMENDACIONES DE MANEJO FARMACOLÓGICO EN EMBARAZADAS HOSPITALIZADAS CON COVID-19

Para los tratamientos descritos en la siguiente sección, no hay evidencia de buena calidad para concluir un beneficio en los resultados clínicos de la embarazada con COVID-19. Todos estos tratamientos tienen el potencial de producir efectos adversos. Por tanto, consideramos que la posición más prudente es evitar su uso como tratamiento de rutina. Siempre que sea posible, se puede recomendar la participación de pacientes embarazadas en estudios de investigación. La investigación sobre el tratamiento COVID-19 es un campo en rápido desarrollo y las recomendaciones de hoy pueden ser diferentes en unas pocas semanas, por lo que actualizaremos esta información de manera oportuna.

Recomendado

Más beneficios que daños, pero aún están en estudio

No recomendado

### Corticosteroides

- Se recomienda el uso de corticosteroides en pacientes con COVID-19 grave y crítico que requieren oxígeno suplementario.
- Cuando se trata a pacientes con una enfermedad no grave, incluso después de 7 días de síntomas, es preferible optar por no prescribir corticosteroides.

### Remdesivir

- En este momento, existen datos limitados para respaldar el uso de Remdesivir para el tratamiento de rutina de pacientes con saturación de oxígeno > 94% y sin oxígeno suplementario.

### Colchicina

- No existe evidencia sólida basada en estudios de seguridad y eficacia sobre los beneficios clínicos de la colchicina para prevenir la enfermedad, disminuir la gravedad o la efectividad en el tratamiento de pacientes con COVID-19.

### Anticuerpos monoclonales: (Casirivimab + Imdevimab (Regeneron); Bamlanivimab)

- En este momento, no hay datos suficientes para recomendar a favor o en contra del uso de anticuerpos monoclonales para el tratamiento de pacientes ambulatorios con COVID-19 leve a moderado. En Estados Unidos está autorizado como uso de emergencia (EUA) en pacientes no hospitalizados de  $\geq 12$  años y con un peso de  $\geq 40$  kg que tengan un alto riesgo de progresar a una COVID-19 grave y/o de ser hospitalizados.

### Tocilizumab

- No hay evidencia de calidad suficiente para recomendar el uso de tocilizumab, excepto en el contexto de ensayos clínicos aprobados por los comités de investigación y de ética.

### Hidroxiclороquina

- Recomendación en contra de la administración de hidroxiclороquina o cloroquina.
- Probablemente no reduce la mortalidad, ni la ventilación mecánica
- Efecto incierto en el ingreso hospitalario, tiempo de mejoría clínica y aclaramiento viral.
- Riesgo de toxicidad cardíaca, delirio.

### Ropinavir/litonavir

- No reduce la mortalidad, ventilación mecánica
- Efecto incierto en la eliminación del virus, lesión renal aguda, tiempo hasta la mejoría clínica.
- Puede aumentar el riesgo de diarrea y vómitos.

### Ivermectina

- Actualmente, no hay datos suficientes para recomendar a favor o en contra del uso de ivermectina para el tratamiento de COVID-19.
- Se ha demostrado que la ivermectina inhibe la replicación del SARS-CoV-2 en cultivos celulares. Sin embargo, estudios farmacocinéticos y farmacodinámicos sugieren que se necesitarían dosis de ivermectina hasta 100 veces más altas que las aprobadas para su uso en humanos para alcanzar las concentraciones plasmáticas necesarias para duplicar la eficacia antiviral del fármaco in vitro. Uso como antiparasitario previo a Corticoides.

### Azitromicina

- No hay diferencias significativas en la tasa de mortalidad entre los grupos de pacientes comparados.
- Los pacientes tienen tasas de mortalidad y duración de la estancia más bajas con HCQ solo en comparación con el tratamiento combinado con azitromicina, y los efectos secundarios cardíacos de la terapia combinada pueden contribuir a una mayor morbilidad y mortalidad.

### AINES

- Se sugiere no usar AINE debido a efectos secundarios renales y gastrointestinales, particularmente en personas con factores de riesgo (hipertensión, diabetes mellitus y enfermedad cardiovascular). Efectos teratogénicos y de cierre prematuro del ductus arterioso.

### Aspirina

- Aún se requieren tratamientos específicos con seguridad y eficacia indiscutibles para controlar la replicación viral, la inflamación y el riesgo trombótico durante el COVID-19.
- El ácido acetilsalicílico podría ser un candidato terapéutico seguro y razonable para ser probado en ensayos clínicos con adultos con COVID-19, pero merece más atención.
- Los pacientes que ya vienen con tratamiento con ASA, deben continuarlo.

### Zinc

- Los niveles de zinc son difíciles de medir con precisión, ya que el zinc se distribuye como componente de varias proteínas y ácidos nucleicos.
- Se recomienda no usar suplementos de zinc por encima de la cantidad diaria recomendada para la prevención de COVID-19, excepto en un ensayo clínico.



## 6 EGRESO o FIN DEL SEGUIMIENTO

Ausencia de fiebre >48 horas sin antipiréticos.

Mejoría clínica de los síntomas respiratorios y la hipoxemia.

No requiere hospitalización por otras patologías

Tolerancia a la vía oral

Considerar condiciones sociales para definir egreso (cuidador y domicilio disponibles, apropiados)

Vigilar manifestaciones posteriores (secuelas)

Evalúe intervenciones de rehabilitación necesarias así como soporte emocional para el paciente y su familia.

Ecografía a los 14 días para evaluar ILA y a los 21 días para evaluar crecimiento fetal.



## 7 SIGNOS DE ALARMA

**Indique a la paciente y cuidador, que ante la presencia de al menos uno de los siguientes signos de alarma debe acudir por urgencias:**

- Pulsoximetría <92% sobre el nivel del mar)
- Cianosis (labios morados)
- Dificultad respiratoria
- Dolor torácico
- Presión en el pecho
- Alteración de conciencia o pérdida del conocimiento
- Sangrado
- Salida de líquido por vagina-
- Fosfenos, tinnitus.
- Contracciones uterinas.
- Hablar entrecortado por ahogo al hablar
- Dificultad para la ingesta de alimentos porque le falta el aire
- Otras recomendaciones: sangrado abundante si está con anticoagulantes, hiperglicemia (por uso de corticoides), fiebre cuantificada > 38°C, problemas para hablar, ver o moverse.



## REFERENCIAS

1. COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health. Available at <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/> . Accessed [260121]
2. BMJ Best Practice. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Treatment algorithm. Available by: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000201/treatment-algorithm#patientGroup-0-0>
3. WHO. COVID-19 Clinical Management. Living guidance. 25 January 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>
4. Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19. Interim Guidance for Implementing Home Care of People Not Requiring Hospitalization for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Available by: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-home-care.html>
5. Acevedo-Peña J, Yomayusa-González N, Cantor-Cruz F, Pinzón-Flórez C, Barrero-Garzón L, De-La-Hoz-Siegler I, et al. Consenso colombiano para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de condiciones trombóticas en adultos con COVID-19: aplicando el Marco de la Evidencia a la Decisión (EtD) GRADE. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2020;27(5):446-60. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-consenso-colombiano-prevencion-el-diagnostico-S0120563320301303>
6. EPS Sanitas. Dirección de Planeación, Evaluación y Gestión del Conocimiento. Modelo de atención domiciliaria prioritaria y hospitalización en casa, para pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19. Versión 0.2. 07/10/2020. Colombia.
7. ACIN. Sección V. Manejo del paciente con infección por SARS-CoV-2/COVID-19. Infectio. Vol24 (3), suplemento 2, 2020. Available by: <http://revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/891>
8. IDSA. Monoclonal antibodies. Available by: <https://www.idsociety.org/covid-19-real-time-learning-network/therapeutics-and-interventions/monoclonal-antibodies/#Guidelines>
9. Instituto Nacional de Salud. Orientaciones para la vigilancia en salud pública de la COVID-19. Colombia. V2. Julio 23 de 2020. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Estrategia%20VSP%20COVID-19%2023072020.pdf>
10. NICE - National Institute for Health and Care Excellence. COVID-19 rapid guideline: managing symptoms (including at the end of life) in the community. April 2020. Available by: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng163/chapter/4-Managing-cough>
11. Bowyer L, Robinson HL, Barrett H, Crozier TM, Giles M, Idel I, et al. SOMANZ guidelines for the investigation and management sepsis in pregnancy. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2017;57(5):540-551. doi: 10.1111/ajo.12646
12. Society for Maternal-Fetal Medicine Management Considerations for Pregnant Patients With COVID-19 Developed with guidance from Torre Halscott, MD, MS; Jason Vaught, MD; and the SMFM COVID-19 Task Force 2.2.21 (update of the draft originally posted on 1.7.21)

# Trabajo colaborativo:

Adriana Rocio Garavito  
Clínica Colsanitas - Unidades Ambulatorias

Alberto Lineros Montañez  
Clinica Colsanitas - Urgencias

Carlos Eduardo Pinzón Flórez  
EPS Sanitas

Diego Alejandro Pinto Pinzón  
Fundación Universitaria Sanitas

Fredy Orlando Guevara Pulido  
Clinica Colsanitas - Enfermedades Infecciosas

Gerardo Díaz Suárez  
Colsanitas

Ilich Herbert De La hoz Siegler  
Instituto Global de Excelencia Clínica

Juan Ramón Acevedo Peña  
Instituto Global de Excelencia Clínica

Leon Jairo Suaza Calderon  
EPS Sanitas - Urgencias

Márcio Mascarenhas  
Brasil

Nicolas Sanabria  
Clínica Colsanitas - PHD

Suzanne Marilyn Cortez  
Sanitas - Perú

Mauricio Herrera Mendez  
Jefe Nacional Medicina Materno Fetal -  
Keralty Colombia

Juan Carlos de León Carbajal  
Especialista en Medicina Materno Fetal

Andrés Mantilla Reinaud  
EPS Sanitas

Ana María Castillo Gutiérrez  
Instituto Global de Excelencia Clínica

Carlos Ocampo Botero  
Clínica Sebastián de Belalcazar

Eduardo La Rotta Caballero  
Médico Neumólogo

Gabriela Sarmiento Brecher  
Clinica Colsanitas - Cuidados Paliativos

Gonzalo Prada Martínez  
Médico Neumólogo

Jorge Alberto Ordoñez Cardales  
Clinica Colsanitas - Neumología

Karen Lorena Rincón Ramírez  
Gerencia Modelos y Programas Keralty

Liliana Isabel Barrero Garzón  
Instituto Global de Excelencia Clínica

Maria Victoria Mera Gamboa  
Clinica Colsanitas - Cuidados Paliativos

Olga Victoria Gómez Gómez  
Instituto Global de Excelencia Clínica

Victoria Eugenia López Paz  
Colsanitas

Jaime Arenas Gamboa  
Coordinador Científico Unidad de Medicina  
Materno Fetal Clinica Colombia. Keralty

Hernando Severiche Salazar  
Fellow de Medicina Materno Fetal

Alexandra Malagón  
Brasil

Andrés Santiago Caballero Arteaga  
Médico Neumólogo

Diana López Suárez  
Colsanitas

Freddy Garzón  
Sanitas Perú

Geovanny Alexander Daza  
EPS Sanitas

Héctor Mauricio Cárdenas  
Clínica Universitaria Colombia - Geriatria

Juan Camilo Lozano  
AXA Keralty México

Laura Marcela Horlandy Gómez  
Clínica Universitaria Colombia - Urgencias

Lidia Patricia Reyes Pabón  
Clínica Universitaria Colombia - Enfermedades Infecciosas

Nancy Yomayusa González  
Instituto Global de Excelencia Clínica

Ruben Darío Contreras Paez  
Médico Neumólogo

Viviana Cubillos  
Clinica Colsanitas - Servicio de Terapias

Mario Rebolledo Ardila  
Especialista en Medicina Materno Fetal Clinica Colombia.  
Keralty

Yaisa Castaño Toro  
Fellow de Medicina Materno Fetal.

Comisión Global de Calidad y seguridad  
Comisión Global de Cuidado Crítico  
Comisión Global de Cuidado Paliativo  
Comisión Global de Ética

Comisión Global de Infectología  
Comisión Global de Medicina Interna  
Comisión Global de Terapia  
Comisión Global de Urgencias



Instituto Global de Excelencia Clínica  
Presidencia global de salud e Innovación



Fundación  
Universitaria Sanitas