

Order Sets

COVID-19: Ambulatorio_CO (2.1)

Clinical Overview Sinopsis

Infrección por coronavirus (COVID-19)

Resumen de evidencia

Coronavirus (COVID-19), Clinical Overview Sinopsis

PUNTOS CLAVE

- COVID-19 (enfermedad por coronavirus 2019) es una infección del tracto respiratorio causada por un nuevo coronavirus, SARS-CoV-2 (inicialmente llamado 2019-nCoV); el 11 de marzo de 2020 la OMS declaró esta infección como pandemia global.
- Se cree que el virus es de origen zoonótico, pero aún no se conoce el reservorio animal. La transmisión persona a persona es clara.
- La infección varía de asintomática a grave; los síntomas incluyen fiebre, tos y, en casos de moderados a graves, disnea. La enfermedad puede evolucionar de leve a grave en el transcurso de, mínimo, una semana. Los síntomas del tracto respiratorio superior (p. ej. rinorrea, dolor de garganta) son poco frecuentes.
- Hay un porcentaje significativo de casos clínicamente graves; la tasa de mortalidad entre los casos diagnosticados se sitúa generalmente en torno al 2-3%, aunque varía entre países.
- Debe sospecharse infección en casos con presentación clínica compatible y exposición de riesgo conocida o probable (residencia o viaje a un área afectada en los últimos 14 días, exposición a un caso conocido o sospechoso, exposición a un entorno de atención médica en el que se trate a pacientes con infecciones graves del tracto respiratorio).
- La radiografía de tórax en pacientes sintomáticos casi siempre muestra hallazgos anormales, que generalmente incluyen infiltrados bilaterales. Los hallazgos de laboratorio son variables, pero suelen incluir linfopenia y niveles elevados de lactato deshidrogenasa y transaminasas.
- El diagnóstico se confirma mediante la detección de ARN viral en la prueba de reacción en cadena de la polimerasa realizada en vías respiratorias superiores o inferiores u obtenida mediante muestras séricas.
- No existe una terapia antiviral específica, aunque está previsto el uso compasivo de varios fármacos y hay protocolos de ensayo para otros ya en marcha. El tratamiento es en gran medida de soporte y consiste en oxigenoterapia suplementaria y terapia de administración de líquidos conservadora.
- Las complicaciones más comunes son el síndrome de distrés respiratorio agudo y el shock séptico. Se han reportado casos de insuficiencia miocárdica, renal y fallo multiorgánico.
- Actualmente no existe una vacuna para prevenir esta infección. Las medidas de control son la base principal de la prevención (higiene de manos y al toser; precauciones de transmisión estándar, de contacto y aérea).

ACCIÓN URGENTE

- Se recomienda realizar el cribado cuando los pacientes soliciten atención médica para identificar a los que tienen síntomas y antecedentes de exposición que sugieran una posible COVID-19 e instaurar rápidamente medidas de aislamiento
- Los pacientes con dificultad o insuficiencia respiratoria requieren de oxigenoterapia suplementaria de forma inmediata; los casos graves o refractarios requieren de intubación.
- Los pacientes en shock requieren de reanimación urgente con fluidos y administración de terapia antimicrobiana empírica, incluyendo cobertura para infección bacteriana y/o virus influenza.

RIESGOS

- Es probable que las personas con infección prodrómico o asintomáticas puedan propagar la infección, haciendo que la prevención efectiva sea más compleja
 - El conocimiento de esta enfermedad es incompleto y está en evolución. Además, se sabe que los coronavirus mutan y se recombinan con frecuencia, lo que representa un desafío constante para nuestra comprensión y manejo clínico.
-
- *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection. ClinicalKey. [Source](#)*

Publicado por: Elsevier OS Español

Seguir recomendaciones de prevención y control de infección intrahospitalaria por SARS-CoV-2/ COVID-19 en Consulta Externa

Resumen de evidencia

Triaje enfermería, COVID-19_CO

Recomendaciones

- Se sugiere implementar una estación de triaje en la entrada de los servicios de consulta externa para identificar el paciente con síntomas respiratorios o fiebre, y en tal caso recomendar reprogramar sus citas. **Fuerte a favor**
- Se recomienda que a los pacientes crónicamente enfermos que requieran continuar medicación y manejos especiales, se suministre la atención en casa o sean atendidos por medio de planes de atención domiciliaria. **Fuerte a favor**
- Se recomienda implementar estrategias de telemedicina o teleconsulta. **Fuerte a favor**
- Se recomienda a los pacientes que asistan a consulta solos o con un acompañante sin comorbilidad, menor de 60 años y se mantengan las distancias recomendadas, así como las medidas de aislamiento y limpieza. **Fuerte a favor**
- Se sugiere que las instituciones organicen los horarios y eviten la aglomeración de pacientes en juntas multidisciplinarias. **Fuerte a favor**

- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:<http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851> [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Evaluación

Resumen de evidencia

Gestión de los pacientes en el domicilio, COVID-19

Se recomendará al paciente que no abandone su domicilio salvo en caso de necesitar atención médica, que se aísle en una zona concreta del domicilio (si es posible, con un baño separado), que mantenga una buena higiene de manos y sea cuidadoso al toser, y que lleve mascarilla cuando entre en contacto con los demás convivientes en el domicilio.

- Se informará al paciente de que, si llegase a necesitar atención médica, deberá llamar a su médico con antelación para que dé tiempo a instaurar las medidas de aislamiento adecuadas antes de su llegada al centro sanitario.
- No se ha establecido una duración máxima para el potencial infeccioso ni para las necesidades de instaurar precauciones.

Medidas de prevención para las personas que conviven en el domicilio

- Los miembros de la familia y convivientes deben permanecer en una habitación diferente, teniendo el mínimo contacto con el caso.
- Evitar el contacto directo con los fluidos corporales, especialmente los orales o secreciones respiratorias, y heces. No se deben compartir objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toallas, ropa, etc.
- Todos los convivientes deben lavarse las manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.
- Los miembros de la familia, convivientes y personas encargadas de los cuidados realizarán auto vigilancia de la aparición de síntomas de infección respiratoria aguda.

Limpieza

- Lavar la ropa de cama, toallas, etc. de las personas enfermas con jabones o detergentes habituales a 60-90 °C y dejar que se seque completamente. Esta ropa deberá colocarse en una bolsa con cierre hermético hasta el momento de lavarla. No sacudir la ropa antes de lavarla.
- Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables se lavarán con agua caliente y jabón o preferiblemente en el lavavajillas.
- Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de noche, muebles del dormitorio...), las superficies del baño y el inodoro deberán ser limpiadas y desinfectadas diariamente con un desinfectante doméstico que contenga lejía diluida (1 parte de lejía doméstica al 5% en 50 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.
- La persona encargada de la limpieza deberá protegerse con guantes y mascarilla (si está disponible).
- Tras realizar la limpieza se deberá realizar higiene de manos

Manejo de residuos

- Los residuos del paciente, incluido el material desechable utilizado por la persona enferma (guantes, pañuelos, mascarillas), se han de eliminar en una bolsa de plástico (BOLSA 1) en un cubo de basura dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura, sin realizar ninguna separación para el reciclaje.
 - La bolsa de plástico (BOLSA 1) debe cerrarse adecuadamente e introducirla en una segunda bolsa de basura (BOLSA 2), al lado de la salida de la habitación, donde además se depositarán los guantes y mascarilla utilizados por el cuidador y se cerrará adecuadamente antes de salir de la habitación. La BOLSA 2, con los residuos anteriores, se depositará en la bolsa de basura (BOLSA 3) con el resto de los residuos domésticos. La BOLSA 3 también se cerrará adecuadamente.
 - Inmediatamente después se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos.
-
- *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection. ClinicalKey.* [Source](#)

 - Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2020). *Recomendaciones para el aislamiento domiciliario en casos leves de COVID-19.* [Source](#)

 - Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2020). *Manejo domiciliario del COVID-19.* [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Evaluación

Resumen de evidencia

Cribado, COVID-19

Cribado de poblaciones de riesgo:

- El cribado de viajeros procedentes de áreas afectadas se realiza en los aeropuertos bajo la dirección de las autoridades de Salud Pública. El objetivo es garantizar que las personas enfermas sean sometidas a evaluación médica y las que no estén enfermas, pero sí presenten riesgo de infección reciban educación para aprender a autoevaluarse.
- Se recomienda el cribado en los centros de atención primaria para identificar a pacientes con síntomas y antecedentes de exposición que sugieran posible COVID-19, a fin de que puedan instaurarse medidas de aislamiento inmediatas.

Test de cribado

- La selección y el triaje hasta el aislamiento y las PCR se basan en la presentación clínica y los antecedentes de exposición:
 - Presencia de síntomas respiratorios (tos, disnea) y fiebre (CDC, OMS)

- o Viajes recientes (en los últimos 14 días) o residencia en alguna zona geográfica con presencia de COVID-19 (OMS, CDC).
- o Contacto cercano con alguna persona con COVID-19 diagnosticado o sospechado, mientras esta persona estaba enferma.
- o Trabajar en una institución sanitaria donde se esté tratando a pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, independientemente del lugar de residencia o del historial de viajes (OMS).
- o Empeoramiento inesperado o inusual de una enfermedad aguda, a pesar del tratamiento adecuado, independientemente del lugar de residencia o del historial de viajes, incluso si se ha identificado otra causa que explique completamente la presentación clínica. (OMS).

- *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection. ClinicalKey. [Source](#)*

Publicado por: Elsevier OS Español

Flujograma de manejo ambulatorio, COVID-19_CO

Cuál es el flujograma de manejo de paciente en el contexto ambulatorio con infección por SARS CoV-2/ COVID-19?

Paciente que presenta:

- Paciente con al menos dos de los siguientes síntomas fiebre (T >38 C), tos, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga y
- Contacto con paciente con diagnóstico de SARS CoV-2/ COVID-19 o
- Paciente con al menos dos de los siguientes síntomas fiebre (T >38 C), tos, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga y
- Viaje o residencia en áreas con presencia de caso terciario.

y NO presenta:

- Requerimiento de O2
- Intolerancia a la vía oral
- Factores de riesgo para enfermedad crítica
- Manifestaciones clínicas o paraclínicas de enfermedad grave o crítica

Se deberá:

- Toma de PCR para SARS CoV-2/ COVID-19 de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud.
- Salida con indicación de aislamiento en casa por 14 días
- Recomendar hidratación oral y manejo de fiebre con acetaminofén.
- Recomendaciones de lavado de manos y aseo personal
- Explicar Medidas de protección para el cuidador
- Explicar signos de alarma y de reconsulta a urgencias

SI por el contrario presenta las manifestaciones anteriores, se deberá seguir flujograma para paciente hospitalizado.

- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3)

doi:<http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851> [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Medición de las constantes vitales (FR, SatO₂, FC, PA, T^a) 1 vez

Medición de la temperatura 1 vez

Evaluación de desplazamientos y riesgo de contacto

Puntuación de gravedad CURB-65

Resumen de evidencia

Niveles de gravedad y exámenes de apoyo, COVID-19_CO

Niveles de gravedad de las infecciones respiratorias (*Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por sars-cov-2/covid-19 en establecimientos de atención de la salud*, sección III.2):

- **Recomendaciones:**

- Se recomienda la clasificación de la infección por SARSCoV-2/COVID-19 de acuerdo con la gravedad en todos los escenarios de atención en salud. **Fuerte a favor**
- Se recomienda la clasificación por nivel de gravedad que incluye los siguientes tipos: enfermedad no complicada, neumonía leve, neumonía grave, Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda, sepsis y choque séptico. Para el caso de pacientes críticos se deberá seleccionar la clasificación con mayor gravedad. **Fuerte a favor**

¿Cuáles son los exámenes de apoyo para un paciente con sospecha de infección por SARSCoV-2/COVID-19? (*Consensus colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por sars-cov-2/covid-19 en establecimientos de atención de la salud*, sección IV.2):

- **Recomendaciones:**

- Se recomienda no solicitar exámenes de apoyo en ausencia de alteración de signos vitales o de la oxigenación y sin factores de riesgo. **Fuerte en contra**
- En pacientes con alteración de signos vitales, de la oxigenación y/o con factores de riesgo, se recomienda la realización de hemograma, Proteína c reactiva, enzimas hepáticas, bilirrubinas, función renal, LDH, CK, troponinas, EKG y dímero D con sospecha de infección o infección confirmada por SARS-CoV-2 para definir criterio de gravedad y definir hospitalización. **Fuerte a favor**
- Se recomienda solicitar gases arteriales al ingreso al servicio de hospitalización y en el seguimiento del paciente con infección por SARS-CoV-2 en el contexto de índices de oxigenación y score de severidad (CURB 65, qSOFA, SOFA). **Fuerte a favor**
- Se recomienda realizar hemocultivos en pacientes con enfermedad grave que presenten SDRA, sepsis o choque séptico.
- Se sugiere que un nivel de LDH > 350 ui/L en paciente con sospecha o infección confirmada por SARS-CoV-2 con factores de riesgo permite definir necesidad de hospitalización. **Fuerte a favor**

- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:<http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851> [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Índice de gravedad CURB-65

Criterios CURB-65

- Los pacientes reciben 1 punto por cada uno de los siguientes indicadores:
 - Confusión (en comparación con el estado basal)
 - BUN superior a 20 mg/dl
 - Frecuencia respiratoria igual o mayor de 30 respiraciones por minuto
 - Presión arterial sistólica inferior a 90 mmHg o presión arterial diastólica de 60 mmHg o menos
 - Edad de 65 años o más

Los pacientes están clasificados según el riesgo de mortalidad:

- 0: riesgo bajo (<1% riesgo de mortalidad)
- 1 or 2: riesgo intermedio (1-10% riesgo de mortalidad)
- 3 or 4: riesgo alto (> 10% riesgo de mortalidad)

Puede acceder a la calculadora a través del siguiente [enlace](#)

- *Neumonía adquirida en la comunidad, adultos. Clinical Overview. ClinicalKey.* [Source](#)
- National Institute for Health and Care Excellence. National Guideline Center. Clinical guideline [CG191]. Pneumonia in adults: diagnosis and management. . 2014;[Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Medicamentos

Resumen de evidencia

Recomendaciones farmacológicas, COVID-19_CO

Recomendaciones

- Se recomienda tratamiento sintomático para los pacientes con formas leves de infección por SARS-CoV-2/COVID-19. **Fuerte a favor**

- Se recomienda que a los pacientes con infección leve por SARS-CoV-2/COVID-19 les sean indicados los signos alarma para acudir nuevamente al sistema de salud. **Fuerte a favor**
- Se sugiere que en los pacientes con neumonía con factores de riesgo, hipoxemia leve y marcadores de mal pronóstico quienes requieran hospitalización en sala general, reciban terapia combinada con cloroquina o hidroxiclороquina y lopinavir/ritonavir. **Débil a favor**
- Se sugiere terapia combinada con cloroquina o hidroxiclороquina y lopinavir/ritonavir para pacientes con formas severas de la enfermedad. **Débil a favor**
- Se recomienda la evaluación de comorbilidades y tratamiento individualizado de las mismas. **Fuerte a favor**
- Se recomienda no usar Interferón (IFN-B, por tener mayor riesgo de toxicidad sin demostrarse claro beneficio para la enfermedad). **Débil a favor**
- No se emite recomendación a favor o en contra del uso de Tocilizumab. **Fuerte en contra**
- No hay consenso en la recomendación para el uso de corticoesteroides en casos de SARS-CoV-2. **Fuerte en contra**
- Se recomienda no usar inhibidores de neuraminidasa (Oseltamivir) en infección SARS-CoV-2 ya que no tiene actividad frente a SARS-CoV-2/COVID-19. **Fuerte en contra**
- Punto de buena práctica: Si se sospecha o se tiene evidencia de infección por Influenza , está indicado el uso de Oseltamivir. **Fuerte en contra**

Puede consultar los "esquemas terapéuticos de acuerdo con gravedad en SARS-CoV-2/COVID-19: Enfermedad no complicada, Neumonía Leve, Neumonía Grave, SDRA. Sépsis y Choque Séptico" en la Tabla 4 de la sección V.3 en el *Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud*

- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:<http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851> [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

IECA/ARA2, COVID-19_CO

IECA/ARA2

Recomendaciones

- Se sugiere no suspender y continuar el tratamiento con IECA/ARA2 (en ausencia de contraindicaciones específicas) en pacientes a riesgo o con infección confirmada por SARS-CoV-2/COVID-19. Considerando los beneficios demostrados en el control de la presión arterial, hipertrofia ventricular izquierda, disfunción diastólica, proteinuria, falla cardíaca e incluso mortalidad en escenarios específicos. **Fuerte a favor**

- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:<http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851> [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Tratamiento en formas leves, COVID-19_CO

Recomendación

- Se recomienda tratamiento sintomático para los pacientes con formas leves de infección por SARS CoV 2/COVID 19

- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:<http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851> [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Flujograma de manejo ambulatorio, COVID-19_CO

Cuál es el flujograma de manejo de paciente en el contexto ambulatorio con infección por SARS CoV-2/ COVID-19?

Paciente que presenta:

- Paciente con al menos dos de los siguientes síntomas fiebre ($T > 38\text{ C}$), tos, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga y
- Contacto con paciente con diagnóstico de SARS CoV-2/ COVID-19 o
- Paciente con al menos dos de los siguientes síntomas fiebre ($T > 38\text{ C}$), tos, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga y
- Viaje o residencia en áreas con presencia de caso terciario.

y NO presenta:

- Requerimiento de O₂
- Intolerancia a la vía oral
- Factores de riesgo para enfermedad crítica
- Manifestaciones clínicas o paraclínicas de enfermedad grave o crítica

Se deberá:

- Toma de PCR para SARS CoV-2/ COVID-19 de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud.
- Salida con indicación de aislamiento en casa por 14 días
- Recomendar hidratación oral y manejo de fiebre con acetaminofén.
- Recomendaciones de lavado de manos y aseo personal
- Explicar Medidas de protección para el cuidador
- Explicar signos de alarma y de reconsulta a urgencias

SI por el contrario presenta las manifestaciones anteriores, se deberá seguir flujograma para paciente hospitalizado.

- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:<http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851> [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Analgésicos y antipiréticos

Resumen de evidencia

Analgésicos y antipiréticos, COVID-19_CO

Fiebre

- Se sugiere de manera preferencial el uso de acetaminofén oral o venoso a las dosis estándar. **Débil a favor**
- Se sugiere el uso de dipirona/metamizol en pacientes con fiebre refractaria. Se recomienda no usar en menores de 1 año, pacientes en último trimestre de embarazo o en lactancia. **Débil a favor**
- Se sugiere no usar AINEs en razón a los efectos secundarios tanto renales como gastrointestinales, particularmente en personas con factores de riesgo (hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad cardiovascular). **Débil a favor**

Dolor

- Valoración del dolor:
 - Adultos o niños mayores de 7 años: escala verbal análoga.
 - Niños entre 1 mes y 36 meses o en niños mayores con dificultades cognitivas de edad: escala FLACC (por las iniciales inglesas de sus apartados- Face, Legs, Activity, Cry, Controlability).
 - Niños entre 3 y 7 años de edad o en niños mayores con dificultades cognitivas para el autorreporte: escala Revisada de Caras.
- Tratamiento farmacológico en adultos:
 - dolor leve: se recomienda iniciar manejo con acetaminofén a dosis estándar
 - dolor moderado o severo: iniciar opioides débiles y si el dolor no presenta mejoría se recomienda el uso de opioides fuertes como morfina por horario. Usar la mínima dosis requerida para proveer alivio y titular de acuerdo con su necesidad.
- Tratamiento farmacológico en niños:
 - dolor leve: se recomienda iniciar manejo con acetaminofén a dosis estándar
 - dolor moderado o severo: iniciar opioides fuertes por horario. Usar la mínima dosis requerida para proveer alivio y titular de acuerdo con su necesidad.
- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:<http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851> [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

****Manejo en adultos**

Acetaminofén 500 mg tableta ; vía oral ; Dosis: 500 mg ; Frecuencia: cada 6 horas ; (PRN: Si Fiebre mayor a 38 C, no superar 4000mg de acetaminofen en 24 Hrs)

****Manejo pediátrico**

Acetaminofén Jarabe 160mg/5ml; Vía Oral; Dosis: 10 - 15mg/kg/dosis cada 6 horas; (PRN: dolor leve o fiebre mayor a 38 C); Máximo 60mg/kg/día

Acetaminofén Jarabe 250mg/5ml; Vía Oral; Dosis: 10 - 15mg/kg/dosis cada 6 horas; (PRN: dolor leve o fiebre mayor a 38 C); Máximo 60mg/kg/día

Educación y precauciones

Precauciones

Resumen de evidencia

Precauciones basadas en la transmisión, COVID-19

En cuanto haya sospecha de diagnóstico deberán instaurarse precauciones estándar, de contacto y de transmisión área.

- Proporcionar inmediatamente una mascarilla al paciente y ubicarlo en una habitación cerrada (preferiblemente dotada de medidas de protección estructurales y de equipamiento contra la transmisión aérea, como presión negativa y ventilación frecuente), a la espera de evaluación posterior y toma de decisiones específicas sobre el caso.
- *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection. ClinicalKey. [Source](#)*

Publicado por: Elsevier OS Español

Aislamiento en casa; por 14 días

Resumen de evidencia

Criterios de alta hospitalaria, COVID-19_CO

¿Cuál es el criterio de curación y alta hospitalaria en niños o adolescentes con infección por SARS CoV-2/ COVID-19?

- Basados en el manejo habitual de los cuadros neumónicos y de infección respiratoria baja, los pacientes deben ser dados de alta cuando:
 - completen 12 a 24 horas afebriles
 - presenten saturación de oxígeno mayor del 90% por al menos 12 horas
 - no presenten dificultad respiratoria ni taquicardia de acuerdo con la edad y toleren la vía oral.
 - Además, deben tener cuidadores capaces de proveer las medidas de atención en casa y no deben tener barreras significativas de acceso a atención en salud.

- Otros textos recomiendan hasta 3 días afebril previo a egreso, basados en recomendaciones de expertos.
- Además de lo mencionado, se deben mantener las medidas de aislamiento tras el egreso de los pacientes, bajo la recomendación actual de 14 días desde el diagnóstico o hasta dos muestras de NAAT negativas.
- Se recomienda que los pacientes con infección SARS CoV-2/ COVID 19 pueden ser dados de alta y continuar aislamiento en casa si cumplen los siguientes criterios. **Fuerte a favor:**
 - 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

¿Cuál es el criterio de curación y alta hospitalaria en pacientes con infección SARSCoV-2/COVID-19?

- La erradicación del virus se define con la desaparición del ARN viral de los fluidos corporales. Teniendo en cuenta las recomendaciones de: World Health Organization (13 de marzo de 2020), Ministero della salute, Consiglio Superiore di Sanità, Italy (28 February 2020, China CDC, National Centre for Infectious Diseases (NCID) Singapore (27), CDC USA y European Centre for Disease Prevention and Control (10 Mar 2020) (28); se recomienda que los pacientes con SARS-CoV-2 / COVID.19 pueden ser dados de alta y continuar aislamiento en casa si cumplen los siguientes criterios:
 - Ausencia de fiebre >72 horas sin antipiréticos
 - Mejoría de los síntomas respiratorios
 - No requiere hospitalización por otras patologías, 2 RT-PCR para SARS-CoV-2 negativas, con intervalo de muestra mayor a 24 horas.
 - Sin embargo, en nuestro medio se considera con poco costo beneficio la realización de 2 pruebas moleculares para definir el egreso.
- Se recomienda que a los pacientes con infección leve por SARS-CoV-2/COVID-19 les sean indicados los signos alarma para acudir nuevamente al sistema de salud
- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:<http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851> [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Precaución: aérea

Resumen de evidencia

Precauciones de transmisión aérea, COVID-19

Las personas que entren en una habitación con un paciente infectado por COVID-19 deberán seguir las precauciones de transmisión estándar, de contacto y aérea.

- Se usarán guantes, bata, protección para los ojos y mascarilla con filtro (tipo N95 o superior) cumpliendo los protocolos de colocación y retirada del hospital.
 - Cuando el suministro de mascarillas con filtro tipo N95 y otros equipos de protección sea insuficiente, se deberá priorizar su uso en los procedimientos que impliquen aerosoles; las mascarillas quirúrgicas estándar deberán usarse en otras situaciones.
- *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection. ClinicalKey. [Source](#)*

Publicado por: Elsevier OS Español

Precaución: por contacto

Precaución: por gotículas

Precaución: estándar

Monitorización domiciliaria

Resumen de evidencia

Monitorización domiciliaria, COVID-19_CO

- Se recomienda la implementación de modelos tecnológicos que permitan la resolución de preguntas, clasificación de la gravedad de la enfermedad, la atención y seguimiento de los casos leves y orientación al sitio de consulta y hospitalización en los casos moderados y graves.
- Se recomienda la implementación del flujograma para la atención prehospitalaria sugerido por el consenso.
- Los pacientes que no requieran de ingreso hospitalario deben controlarse la temperatura y los síntomas en casa y volver en caso de que empeoren.
- La exacerbación de la sintomatología puede producirse después de una semana del transcurso de la enfermedad o incluso más tarde.
- En paciente asintomático con nexo epidemiológico de contacto estrecho se recomienda:
 - Aislamiento en casa por 14 días,
 - Toma de temperatura diaria
 - y búsqueda de síntomas respiratorios y/o gastrointestinales
- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:<http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851> [Source](#)

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection. [Source](#)*

Publicado por: Elsevier OS Español

Medición de la temperatura 1 vez al día ; en casa

Educación del paciente

Educación del paciente: infección

Resumen de evidencia

Convivientes y cuidadores, COVID-19_CO

Los cuidadores y convivientes en domicilio deben:

- Llevar mascarillas faciales, batas y guantes cuando administren cuidados al paciente, extraerlos y desecharlos al abandonar la habitación y no reutilizarlos.
 - Desechar mascarillas, guantes y batas en un contenedor envuelto en una bolsa de basura que pueda ser perfectamente atada o sellada antes de tirarla al contenedor de residuos domésticos.
- Lavarse las manos durante al menos 20 segundos tras cualquier contacto. Son aceptables los geles alcohólicos para manos si no se tiene acceso a agua y jabón.
- No compartir objetos personales como toallas, platos o utensilios sin antes haberlos lavado adecuadamente.
- Lavar a menudo la ropa y las superficies de contacto frecuente.
 - Ponerse guantes desechables para manipular la ropa sucia y lavarla y secarla a la temperatura más alta posible, consultando las instrucciones de lavado de cada pieza.
 - Limpiar superficies con lejía diluida o con un desinfectante aprobado por las autoridades sanitarias.
- Limitar el contacto a un número mínimo de cuidadores y asegurar que las personas con enfermedades subyacentes no están expuestas al paciente.

Recomendaciones del *Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud*

- Se recomienda que a los pacientes con infección leve por SARS CoV-2 /COVID-19 les sean indicados los signos alarma para acudir nuevamente al sistema de salud

- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:<http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851> [Source](#)

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Educación en monitorización domiciliaria y signos de alarma para reconsultar

Resumen de evidencia

Monitorización domiciliaria, COVID-19_CO

- Se recomienda la implementación de modelos tecnológicos que permitan la resolución de preguntas, clasificación de la gravedad de la enfermedad, la atención y seguimiento de los casos leves y orientación al sitio de consulta y hospitalización en los casos moderados y graves.
 - Se recomienda la implementación del flujograma para la atención prehospitalaria sugerido por el consenso.
 - Los pacientes que no requieran de ingreso hospitalario deben controlarse la temperatura y los síntomas en casa y volver en caso de que empeoren.
 - La exacerbación de la sintomatología puede producirse después de una semana del transcurso de la enfermedad o incluso más tarde.
 - En paciente asintomático con nexo epidemiológico de contacto estrecho se recomienda:
 - Aislamiento en casa por 14 días,
 - Toma de temperatura diaria
 - y búsqueda de síntomas respiratorios y/o gastrointestinales
-
- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:<http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851> [Source](#)

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Educación del paciente: seguimiento médico ; notificar a familiares, parejas, cuidadores y autoridades sanitarias

Laboratorio

Resumen de evidencia

Exámenes de apoyo, COVID-19_CO

Recomendaciones para exámenes de apoyo para un paciente con sospecha de infección por SARS CoV- 2 /COVID-19:

- Se recomienda no solicitar exámenes de apoyo en ausencia de alteración de signos vitales o de la oxigenación y sin factores de riesgo. **Fuerte en contra**
- Se recomienda solicitar gases arteriales en pacientes con infección grave o crítica por SARS-CoV-2. **Fuerte a favor**
- Se recomienda realizar hemocultivos en pacientes con enfermedad grave o crítica que requieran manejo en unidad de cuidados intensivos. **Fuerte a favor**
- Las pruebas invasivas recomendadas para el diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 serán mini lavado bronquial y aspirado traqueal a ciegas con sistema cerrado. **Fuerte a favor**

- **Punto de buena práctica:** se sugiere restringir la broncoscopia y solo realizarla cuando los resultados no son concluyentes, se sospeche un diagnóstico alternativo o se espera que los resultados permitan modificar la conducta.
- **Punto de buena práctica:** seguimiento de laboratorios a pacientes cada 48-72 hrs, para paciente hospitalizado.

Adultos:

- En pacientes con sospecha de infección o infección confirmada por SARS-CoV-2 y alteración de signos vitales, de la oxigenación o con factores de riesgo, se recomienda la realización de hemograma, Proteína C reactiva, enzimas hepáticas, bilirrubinas, función renal, LDH, CK, troponinas, EKG y dímero D para definir criterio de gravedad y definir hospitalización. **Fuerte a favor**

Niños:

- En pacientes con sospecha de infección o infección confirmada por SARS-CoV-2/COVID-19 con alteración de signos vitales, de la oxigenación o con factores de riesgo, se recomienda la realización de hemograma, Proteína C reactiva, enzimas hepáticas, bilirrubinas, función renal, LDH, CK, troponinas, EKG y dímero D, uroanálisis, microalbuminuria, ferritina para definir criterio de gravedad y definir hospitalización. **Fuerte a favor**

- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:<http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851> [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Pruebas de laboratorio, COVID-19

Recomendaciones sobre las pruebas de laboratorio:

- Un RT-PCR (test de reacción en cadena de la polimerasa) positivo para ARN de SARS-CoV-2 (2019-nCoV) se considera confirmación del diagnóstico.
 - Es un test de detección de antígenos. Debe diferenciarse, en cuanto a sensibilidad, de los tests de detección de anticuerpos, los cuales son test rápidos que no deben usarse como referencia para establecer un diagnóstico por infección.
 - Los CDC recomiendan realizar frotis nasofaríngeo, preferiblemente, y orofaríngeo, si se desea.
 - En el caso de pacientes con intubación orotraqueal y presentación clínica compatible con infección por COVID-19, se recomienda la obtención de muestra respiratoria de vía aérea baja, priorizando el aspirado traqueal sobre el lavado broncoalveolar para evitar aerosolización.
 - En caso de expectoración, parece más sensible la aplicación de la técnica en el esputo. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la inducción de tos produce aerosolización de material vírico, lo que expone al personal sanitario a riesgo de contagio.
- No se diagnostica con hemogramas rutinarios, pero sí está emergiendo un patrón de anomalías típicas en algunas series de casos de pacientes hospitalizados:
 - Puede observarse leucopenia y es frecuente una linfopenia relativa, especialmente en pacientes con patología grave.
 - En una serie se apreció anemia en aproximadamente la mitad de los pacientes.
 - Se han observado recuentos plaquetarios elevados y disminuidos.
 - Se ha reportado un tiempo de protrombina prolongado.
 - Los niveles de dímero D y fibrinógeno pueden estar elevados.

- Son frecuentes los niveles elevados de lactato deshidrogenasa y enzimas hepáticas (ALT y AST).
 - Los niveles de procalcitonina sérica suelen estar dentro del rango de referencia; se han observado niveles elevados en pacientes con infección secundaria.
 - Los niveles séricos de otros reactantes de fase aguda (p. ej. proteína C reactiva, ferritina) y la velocidad de sedimentación eritrocítica están elevados en la mayoría de pacientes.
 - Un nivel de lactato de 2 mmol/l o superior sugiere shock séptico.
 - Se debe tener en cuenta que un resultado negativo de las muestras de laboratorio no excluye la posibilidad de COVID-19 cuando la presentación clínica-radiológica es compatible, por lo que se deben manejar como casos COVID posibles o en espera.
- *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection. ClinicalKey. [Source](#)*
 - Alhazzani W, Møller MH, Arabi YM, Loeb M, Gong MN, Fan E, Oczkowski S, Levy MM, Derde L, Dzierba A, Du B, Aboodi M, Wunsch H, Cecconi M, Koh Y, Chertow DS, Maitland K, Alshamsi F, Belley-Cote E, Greco M, Laundry M, Morgan JS, Kesecioglu J, McGeer A, Mermel L, Mammen MJ, Alexander PE, Arrington A, Centofanti JE, Citerio G, Baw B, Memish ZA, Hammond N, Hayden FG, Evans L, Rhodes A. Intensive Care Med. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020; doi:10.1007/s00134-020-06022-5 [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Evalúe y documente marcadores de mal pronóstico - COVID-19

Resumen de evidencia

Marcadores de mal pronóstico, COVID-19_CO

La infección por SARS-CoV-2/COVID-19 se relaciona con una serie de complicaciones, que van desde síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), insuficiencia respiratoria, anormalidades cardíacas, choque y finalmente la muerte.

¿Cuáles son los elementos para establecer la gravedad de la infección por SARS CoV-2 / COVID-19?

- **Recomendación**
 - Se recomienda incluir como factores de riesgo para mal pronóstico de la enfermedad: en la evaluación clínica edad mayor de 60 años, tabaquismo y comorbilidades graves (HTA, diabetes, enfermedad cardiovascular y EPOC). En examen físico, fiebre al ingreso e insuficiencia respiratoria. En los paraclínicos incluir alteraciones imagenológicas, dímero D elevado, linfopenia, SOFA score mayor de 6 y PCR elevada.
- **Factores de riesgo para gravedad:**
 - Edad > 60 años
 - Tabaquismo
 - Cardiomiopatía

- Diabetes Mellitus
- Neumopatía/EPOC
- Hipertensión arterial (HTA)
- Inmunosupresión
- Cáncer
- **Marcadores de mal pronóstico:**
 - Fiebre al ingreso e insuficiencia respiratoria
 - Alteraciones imagenológicas: SOFA Score > 2
 - Alteraciones laboratorio:
 - Linfopenia < 1000 cel
 - Dímero D > 1mcg/mL
 - PCR elevado > 10 mg/dl
 - LDH > 350 UI/L
 - Ferritina > 1000 mg/dl
 - SOFA > 1 y > Ferritina 1000mg/dl
- **Pruebas complementarias:**
 - Hemocultivos
 - TACAR Tórax
 - BUN, Creatinina
 - AST, ALT, BT, BD, BI
 - Tiempos de coagulación
 - PCR Múltiple en Neumonía según disponibilidad

Niños/as

- Se recomienda tener en cuenta los factores de riesgo para complicación definida como enfermedad grave que requiera hospitalización e ingreso a UCI en caso de neumonía por SARS CoV-2/ COVID-19. Los factores de riesgo son **(Fuerte a favor)**:
 - Inmunosupresión primaria o secundaria
 - Edad menor de 1 año
 - Coinfección viral del tracto respiratorio inferior
 - Comorbilidades como enfermedades cardíacas congénitas
 - Ffibrosis quística
 - Displasia broncopulmonar
- Se recomienda que por las características socioeconómicas de la población colombiana se evalúe el riesgo social en todos los pacientes, como un potencial factor de riesgo para complicaciones. Fuerte a favor
- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:<http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851> [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Pruebas específicas SARS-CoV-2/COVID-19

Reportar a la entidad distrital o departamental de salud los casos confirmados por SARS-CoV-2/COVID-19

RT- PCR de SARS CoV-2 /COVID-19, 1 vez ; aspirado traqueal o aspirado nasofaríngeo u orofaríngeo, o hisopado nasofaríngeo u orofaríngeo; Prueba Inicial

Resumen de evidencia

RT-PCR, COVID-19_CO

- El rendimiento diagnóstico de la RT-PCR es sensibilidad del 80% y especificidad el 99%, y se ha observado que con pasar del tiempo a partir del inicio de los síntomas la probabilidad de detectar partículas virales en muestras respiratorias disminuye progresivamente, en especial después del día 10.
- Un resultado negativo de esta prueba bajo una sospecha clínica alta, implica la necesidad de repetir la prueba. Esto aplica tanto para las PCR realizadas por casas comerciales como aquellas realizadas por laboratorios de salud pública.
- En un estudio realizado por Lei-Liu et al., se demostró que el rendimiento diagnóstico de la PCR disminuye progresivamente a tal punto que las pruebas serológicas tuvieron una mayor frecuencia de positividad en comparación a la prueba molecular principalmente después del día 10 de síntomas (81% vs 64%).

Recomendaciones para población adulta

- Se recomienda la realización de RT-PCR de SARS-CoV-2/ COVID-19 para hacer diagnóstico de COVID-19 a personas sintomáticas. **Fuerte a favor**
- Se recomienda la realización de una segunda prueba de RT-PCR a las 48 horas (según disponibilidad), en pacientes con la primera prueba negativa con alta sospecha de neumonía por SARS Cov2 / COVID-19. **Fuerte a favor**
- Se recomienda la realización de RT-PCR de SARS-CoV-2/ COVID-19 a muestras de aspirado traqueal o aspirado nasofaríngeo u orofaríngeo, o hisopado nasofaríngeo u orofaríngeo. **Fuerte a favor**
- Se recomienda no usar el uso del esputo inducido por el alto riesgo de formación de aerosoles. **Fuerte en contra**
- Se recomienda antes del día 10 de síntomas realizar pruebas moleculares (RT-PCR), para el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2. **Fuerte a favor**
- Se recomienda después del día 10 de síntomas realizar pruebas moleculares (RT-PCR), si estas son negativas realizar al día 14 pruebas de detección de IgM/IgG (ELISA o Inmunocromatográficas). En este escenario sería un caso probable de infección por SARS-CoV-2. **Fuerte a favor**

Recomendaciones para población pediátrica y neonatal

- Para hacer un diagnóstico confirmado de SARS CoV-2 /COVID 19 acorde a la fase de diseminación en la que se encuentra el país actualmente se sugiere realizar diagnóstico molecular por medio de RT-PCR específica para SARS CoV- 2 /COVID 19. Esta prueba se puede tomar de las siguientes muestras (sensibilidad):
 - Lavado bronco alveolar (93%)
 - Aspirado bronquial o esputo (72%)
 - Hisopado naso y orofaríngeo (63%)
- Se recomienda realizar PCR-RT entre 3 a 5 días después del parto a todos los hijos de madres con confirmación de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19.
- Se recomienda realizar pruebas para la detección del SARS-CoV-2 en los siguientes casos:
 - Pacientes con factores de riesgo de mala evolución.
 - Pacientes con fiebre o clínica respiratoria que precisen ingreso hospitalario por criterio clínico.

- o Pacientes con evidencia radiológica de neumonía, aunque se plantee el manejo ambulatorio.
- o Neonatos con fiebre.
- Qué tipo de pruebas diagnósticas y cómo realizar el diagnóstico en el neonato con sospecha de SARS-CoV-2 / COVID-19
 - o Las pruebas diagnósticas usadas en neonatos son las mismas que las usadas en la población pediátrica.
 - o Se describe la posibilidad de diagnóstico por PCR para SARS-CoV-2 / COVID-19 en muestras de aspirado o hisopado nasofaríngeo, aspirado endotraqueal y lavado bronco alveolar. En términos generales se estima una sensibilidad cercana al 50% del hisopado nasofaríngeo.
 - o En caso de no contar con pruebas de biología molecular es posible realizar el diagnóstico mediante el uso de la definición epidemiológica usada para el momento por OMS e INS.
 - o Se recomienda realizar PCR-RT entre 3 a 5 días después del parto a todos los hijos de madres con confirmación de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19.

- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851 [Source](#)

- Sociedad Española de Infectología Pediátrica, Sociedad Española de Urgencias de Pediatría, Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos. Documento de manejo clínico del paciente pediátrico con infección por SARS-CoV-2. 2020;[Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Se recomienda la realización de una segunda prueba de RT-PCR a las 48 horas (según disponibilidad), en pacientes con la primera prueba negativa con alta sospecha de neumonía por SARS Cov2 / COVID 19

RT- PCR de SARS CoV-2 /COVID-19, 1 vez ; aspirado traqueal o aspirado nasofaríngeo u orofaríngeo, o hisopado nasofaríngeo u orofaríngeo; Prueba 2 (a las 48 Hrs)

Resumen de evidencia

RT-PCR, COVID-19_CO

- El rendimiento diagnóstico de la RT-PCR es sensibilidad del 80% y especificidad el 99%, y se ha observado que con pasar del tiempo a partir del inicio de los síntomas la probabilidad de detectar partículas virales en muestras respiratorias disminuye progresivamente, en especial después del día 10.
- Un resultado negativo de esta prueba bajo una sospecha clínica alta, implica la necesidad de repetir la prueba. Esto aplica tanto para las PCR realizadas por casas comerciales como aquellas realizadas por laboratorios de salud pública.
- En un estudio realizado por Lei-Liu et al., se demostró que el rendimiento diagnóstico de la PCR disminuye progresivamente a tal punto que las pruebas serológicas tuvieron una mayor

frecuencia de positividad en comparación a la prueba molecular principalmente después del día 10 de síntomas (81% vs 64%).

Recomendaciones para población adulta

- Se recomienda la realización de RT-PCR de SARS-CoV-2/ COVID-19 para hacer diagnóstico de COVID-19 a personas sintomáticas. **Fuerte a favor**
- Se recomienda la realización de una segunda prueba de RT-PCR a las 48 horas (según disponibilidad), en pacientes con la primera prueba negativa con alta sospecha de neumonía por SARS Cov2 / COVID-19. **Fuerte a favor**
- Se recomienda la realización de RT-PCR de SARS-CoV-2/ COVID-19 a muestras de aspirado traqueal o aspirado nasofaríngeo u orofaríngeo, o hisopado nasofaríngeo u orofaríngeo. **Fuerte a favor**
- Se recomienda no usar el uso del esputo inducido por el alto riesgo de formación de aerosoles. **Fuerte en contra**
- Se recomienda antes del día 10 de síntomas realizar pruebas moleculares (RT-PCR), para el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2. **Fuerte a favor**
- Se recomienda después del día 10 de síntomas realizar pruebas moleculares (RT-PCR), si estas son negativas realizar al día 14 pruebas de detección de IgM/IgG (ELISA o Inmunocromatográficas). En este escenario sería un caso probable de infección por SARS-CoV-2. **Fuerte a favor**

Recomendaciones para población pediátrica y neonatal

- Para hacer un diagnóstico confirmado de SARS CoV-2 /COVID 19 acorde a la fase de diseminación en la que se encuentra el país actualmente se sugiere realizar diagnóstico molecular por medio de RT-PCR específica para SARS CoV- 2 /COVID 19. Esta prueba se puede tomar de las siguientes muestras (sensibilidad):
 - Lavado bronco alveolar (93%)
 - Aspirado bronquial o esputo (72%)
 - Hisopado naso y orofaríngeo (63%)
- Se recomienda realizar PCR-RT entre 3 a 5 días después del parto a todos los hijos de madres con confirmación de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19.
- Se recomienda realizar pruebas para la detección del SARS-CoV-2 en los siguientes casos:
 - Pacientes con factores de riesgo de mala evolución.
 - Pacientes con fiebre o clínica respiratoria que precisen ingreso hospitalario por criterio clínico.
 - Pacientes con evidencia radiológica de neumonía, aunque se plantee el manejo ambulatorio.
 - Neonatos con fiebre.
- Qué tipo de pruebas diagnósticas y cómo realizar el diagnóstico en el neonato con sospecha de SARS-CoV-2 / COVID-19
 - Las pruebas diagnósticas usadas en neonatos son las mismas que las usadas en la población pediátrica.
 - Se describe la posibilidad de diagnóstico por PCR para SARS-CoV-2 / COVID-19 en muestras de aspirado o hisopado nasofaríngeo, aspirado endotraqueal y lavado bronco alveolar. En términos generales se estima una sensibilidad cercana al 50% del hisopado nasofaríngeo.
 - En caso de no contar con pruebas de biología molecular es posible realizar el diagnóstico mediante el uso de la definición epidemiológica usada para el momento por OMS e INS.
 - Se recomienda realizar PCR-RT entre 3 a 5 días después del parto a todos los hijos de madres con confirmación de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19.

- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:<http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851> [Source](#)

- Sociedad Española de Infectología Pediátrica, Sociedad Española de Urgencias de Pediatría, Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos. Documento de manejo clínico del paciente pediátrico con infección por SARS-CoV-2. 2020;[Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

SARS-COV2/serología IgM/IgG

Resumen de evidencia

Serología IgG/IgM, COVID-19_CO

Recomendaciones:

- Se sugiere realizar pruebas serológicas IgG/IgM a personas asintomáticas con historia de contacto estrecho con casos sospechosos o confirmados de COVID 19, como mecanismo de gestión de riesgo, al cumplir los 14 días de aislamiento o cuarentena, donde estas se encuentren disponibles. **Débil a favor**
 - Se sugiere realizar pruebas serológicas IgG/IgM a trabajadores de la salud que han tenido contacto estrecho no protegido con casos sospechosos o confirmados de COVID -19, al cumplir los 14 días de cuarentena o aislamiento; siempre que se hayan mantenido asintomáticos durante esta, como estrategia de gestión de riesgo para reintegración laboral. **Débil a favor**
 - Se sugiere realizar pruebas serológicas IgG/IgM siguiendo los patrones de seroconversión conocidos hasta el momento, al menos cada 4 semanas en aquellas personas con resultado inicial negativo y según evaluación individual de riesgo. **Debil a favor**
 - Se recomienda en personas con contacto estrecho no protegido que presenten síntomas durante los 14 días iniciales de aislamiento, realizar algoritmo diagnóstico (RT PCR o serología IgG/IgM). Si esta es positiva debe ir a 14 días más de aislamiento si presenta síntomas leves o 28 días si presenta síntomas moderados a severos. Si es negativa se descarta caso. **Fuerte a favor**
 - No se recomienda la realización de las pruebas diagnósticas previo a la realización de procedimientos quirúrgicos dado que su rendimiento en pacientes asintomáticos no permite predecir el desarrollo de enfermedad. **Fuerte en contra**
-
- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:<http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851> [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Remisión Ambulatoria

Remisión a centro de mayor complejidad ; en caso de síntomas moderados o severos

Resumen de evidencia

Remisión del paciente sintomático, COVID-19_CO

En el paciente sintomático, con síntomas moderados o severos, requieren remisión dentro de su red de atención según complejidad (Aislamiento, valoración clínica presencial, requerimiento de UCI o UCE)

- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:<http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851> [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Consulta especializada Medicina Interna

Consulta medicina general ; Motivo de consulta: control médico

Consulta especializada Pediatría