



Anexo 2. Estrategia de diagnóstico y manejo de la infección por COVID 19 en el Valle del Cauca

Esta guía se realizó bajo la asesoría del Comité Público Privado para la Atención del COVID 19 en Valle del Cauca. COPESA.

Diagnostico

El diagnóstico de COVID 19 se debe hacer por RT-PCR para SARS CoV 2, las pruebas rápidas deben ser consideradas como ayudas diagnósticas en pacientes específicos bajo la luz de la clínica, os exámenes de laboratorio y radiológicos del paciente.

Pruebas rápidas

- La prueba recomendada es la detección combinada de IgG e IgM
- La sensibilidad de la prueba depende del tiempo de los síntomas del individuo

Tiempo (días)	Sensibilidad (%)				
	IgM	IgG	IgG + IgM	PCR	PCR + IgM + IgG
1 – 7	28.7	19.1	38.3	66.7	78.7
8 – 14	73.3	54.1	89.6	54	97
15 – 39	94.3%	79.8	100	45.5	100

- Una prueba rápida negativa inicial (< 7 días de inicio de síntomas) NO descarta infección por COVID-19
- La combinación de PCR y prueba rápida negativas antes de 7 días de síntomas, NO descarta infección por COVID-19
- A partir del día 8, es más sensible la prueba rápida de Acs (IgM + IgG) que la PCR
- A partir del día 8, prueba rápida negativa + PCR negativo DESCARTA infección por COVID-19
- La presencia de anticuerpos, especialmente IgG, no determina inmunidad ni curación.

Indicaciones del uso de pruebas rápidas basadas en anticuerpos IgG e IgM

- Tamizaje inicial al paciente sintomático sospechoso de COVID-19 **con inicio de síntomas > a 7 días.**
- Abordaje diagnóstico en áreas y regiones sin acceso o con acceso limitado a pruebas moleculares o reporte tardío o ante desabastecimiento.
- Detección de anticuerpos en el contacto asintomático al final del aislamiento preventivo por 14 días.



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN

Secretaría Departamental de Salud

- IRA inusitada moderada a severa con PCR negativa para COVID-19 en dos ocasiones y enfermedad > a 7 días, con presencia o no de otras coinfecciones.
- Tamizaje al trabajador de la salud asintomático.

Interpretación de pruebas diagnosticas

PCR	IgM	IgG	Interpretación
-	-	-	No infección
+	-	-	Infección confirmada
+	+	-	Infección temprana
+	+	+	Infección tardía
+	-	+	Infección tardía - IgM falso neg.
-	+	-	Infección temprana a confirmar, posible PCR falso negativo*
-	+	+	Seroconversión (usualmente a >10 d)
-	-	+	Infección resuelta

El resultado del PCR puede ser negativo por tipo de muestra (hisopado nasofaríngeo o faríngeo: Sensibilidad $\leq 50\%$, secreción traqueal o LBA $> 80\%$) o por el tiempo de inicio de síntomas (S $\leq 50\%$ a partir del día 8).

En caso de tener un paciente sospechoso de COVID 19, se debe estratificar según el tipo de paciente

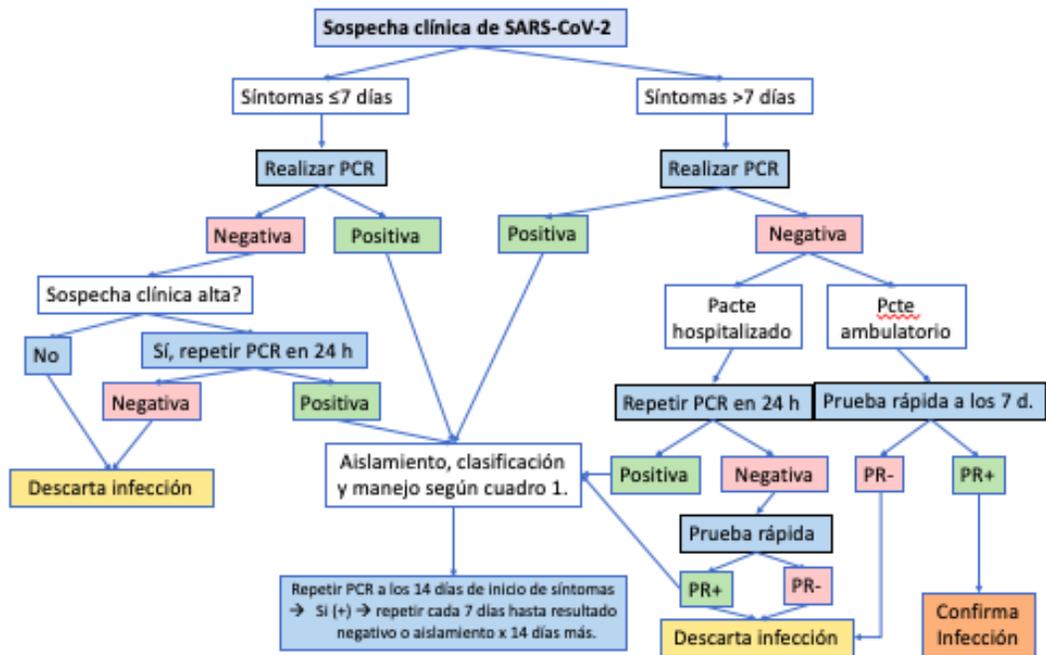
1. Sospechoso por sintomatología compatible: En este tipo de paciente la prueba diagnostica ideal es la RT-PCR (algoritmo 1), en caso de no contar con RT-PCR considerar uso de pruebas rápidas según los días de evolución del paciente (algoritmo 2).
2. Contacto estrecho sintomático: Se considerará como un paciente sospechoso y se realizará el mismo esquema diagnostico.
3. Contacto estrecho asintomático: Considerar RT-PCR o prueba rápida según el tiempo desde el contacto.

Algoritmo 1. Diagnostico en caso sospechoso.

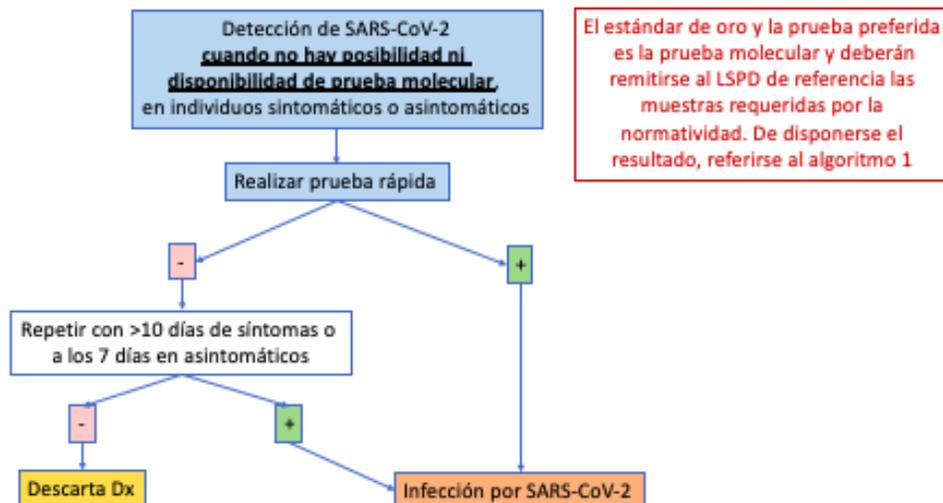


**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN**

Secretaría Departamental de Salud



Algoritmo 2. Detección en caso sospechoso en ausencia prueba molecular



Notas:

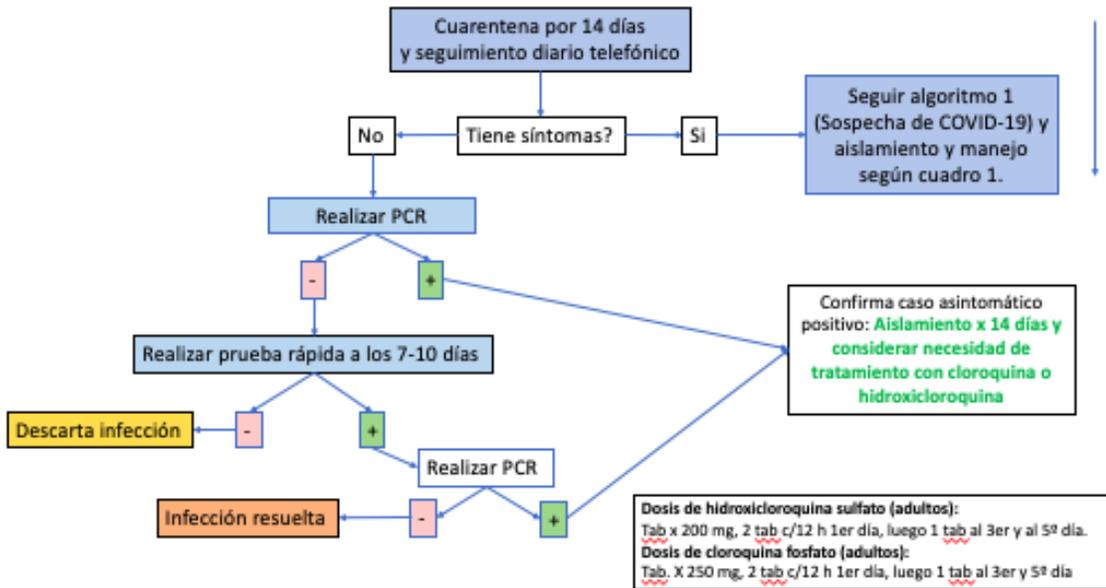
- Este algoritmo no permite diagnosticar infección temprana por COVID-19 (<7 días) por lo que el manejo y aislamiento deberá basarse en la sospecha clínica en este periodo.
- Solo podrá descartarse infección por COVID-19 con pruebas rápidas negativas luego de 14 días de síntomas o entre 2 pruebas.
- Debe siempre evaluarse y descartarse diagnóstico de influenza.

Algoritmo 3. Contacto estrecho asintomático



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN**

Secretaría Departamental de Salud



Manejo

Clasificación clínica

Clasificación	Sintomatología
Asintomático	Paciente sin sintomatología relacionada pero con RT-PCR o prueba rápida positiva para SARS CoV2
Enfermedad no complicada	Síntomas locales en vías respiratorias altas y puede cursar con síntomas inespecíficos como fiebre, dolor muscular, diarrea, disgeusia y anosmia
Neumonía leve	SaO2 aire ambiente 93% - 90%. Confirmada con radiografía de tórax y sin signos de gravedad Tener en cuenta la escala CURB-65 para determinar hospitalización
Neumonía grave	Sospecha de infección respiratoria, falla de 1 órgano, SaO2 aire ambiente <90% o frecuencia respiratoria > 30 resp/min
Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda SDRA	Hallazgos clínicos, radiográficos infiltrados bilaterales + déficit de oxigenación: -Leve: 200 mmHg < PaO2/FiO2 < 300 mmHg. -Moderado: 100 mmHg < PaO2/FiO2 < 200 mmHg. -Grave: PaO2/FiO2 < 100 mmHg. Si PaO2 no disponible SaO2/FiO2
Sepsis	Definida como disfunción orgánica y que puede ser identificada como un cambio agudo en la escala SOFA >2 puntos. <i>Quick SOFA</i> (qSOFA) con 2 de las siguientes 3 variables clínicas puede identificar a pacientes graves: Glasgow 13 o inferior, presión sistólica de 100 mmHg o inferior y frecuencia respiratoria de 22/min o superior. La insuficiencia orgánica puede manifestarse con las siguientes alteraciones: Estado confusional agudo, Insuficiencia respiratoria, Reducción en el volumen de diuresis, Taquicardia, Coagulopatía, Acidosis metabólica, Elevación del lactato.
Choque séptico	Hipotensión arterial que persiste tras volumen de resucitación y que requiere vasopresores para mantener PAM >65 mmHg y lactato >2 mmol/L (18 mg/dL) en ausencia de hipovolemia.

NIT: 890399029-5

Palacio de San Francisco – Carrera 6 Calle 9 y 10 Teléfono: 6200000 Fax:
Sitio WEB: www.valledelcauca.gov.co e-mail: @valledelcauca.gov.co
Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN

Secretaría Departamental de Salud

Contacto estrecho asintomático:

Dosis de hidroxiclороquina sulfato (adultos):

- Tab x 200 mg, 2 tab c/12 h 1er día, luego 1 tab al 3er y al 5º día.

Dosis de cloroquina fosfato (adultos):

- Tab. X 250 mg, 2 tab c/12 h 1er día, luego 1 tab al 3er y 5º día

Considerar en:

- Mayores de 65 años.
- Presencia de comorbilidades: Obesidad, diabetes mellitus, HTA, enfermedad cardíaca, neumopatía crónica, tabaquismo, insuficiencia renal crónica, cáncer, inmunosupresión asociada a medicamentos o enfermedad.
- Residentes en viviendas con hacinamiento
- Individuos con incapacidad de aislamiento individual efectivo en casa.
- Requiere consentimiento informado que puede hacerse firmado o verbal consignado por el médico en la ficha o historia clínica.

No indicado en:

- Menores de 18 años.
- Individuos con capacidad de aislamiento en casa efectivo (cuarto y baño dedicado).

Contraindicaciones absolutas:

- Tratamiento actual con hidroxiclороquina o cloroquina
- Alergia y/o intolerancia a hidroxiclороquina o cloroquina
- Embarazo
- Mujeres lactando
- Anemia crónica
- Cardiopatía, incluyendo arritmias y enfermedad coronaria
- Enfermedad hepática
- Enfermedad renal crónica avanzada
- Antecedentes de enfermedades de la retina
- Deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa (G6PD), porfiria, psoriasis,
- Historia de hipoglicemias frecuentes
- Alto consumo de alcohol
- Epilepsia o desórdenes convulsivos, tratamiento con anticonvulsivantes.
- Tratamiento con amiodarona, ciclosporina, digoxina, natalizumab o moxifloxacina.

Pacientes sintomáticos

- Enfermedad no complicada:
 - No requiere paraclínicos especiales
 - hidratación, acetaminofén (no > 4 gr/d), AINES (ibuprofeno, naproxeno) solo si estrictamente necesario.
 - Hidroxiclороquina (Tab x 200 mg): 2 tab c/12 h (1er día), 1 tab c/12 h x 6 días; o cloroquina fosfato (tab x 250 mg) – 1 tab c/12 h x 6 d.

NIT: 890399029-5

Palacio de San Francisco – Carrera 6 Calle 9 y 10 Teléfono: 6200000 Fax:
Sitio WEB: www.valledelcauca.gov.co e-mail: [@valledelcauca.gov.co](mailto:valledelcauca@valledelcauca.gov.co)
Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN

Secretaría Departamental de Salud

- Neumonía leve:
 - Tratamiento hospitalario: Hemograma, PCR, PCT, LDH, CPK, nitrógeno ureico, creatinina (BUN/SCr), ALT, AST, ferritina sérica, dímero-D, uroanálisis. GeneXpert o Filmarray (si disponibles) para descartar influenza. EKG inicial y cada 48 horas durante tratamiento
 - Sintomático: hidratación, acetaminofén (no > 4 gr/d), AINES solo si estrictamente necesario.
 - En casa: Tratamiento antiviral igual a enfermedad no complicada
 - Hospitalario: Tto antiviral igual a neumonía grave_tromboprofilaxis con HBPM (enoxaparina 40 mg SC/día, no si Plaquetas <100000)

- Neumonía grave
 - Hemograma, PCR, PCT, LDH, CPK, BUN/SCr, ALT, AST, uroanálisis, PT, PTT, ferritina sérica, dímero D, gases arteriales. Filmarray para descartar otros virus, especialmente influenza, y otras bacterias (B pertussis, Chlamydia, Mycoplasma), EKG inicial y cada 48 horas durante tratamiento.
 - Tratamiento antiviral de acuerdo a Consenso Nacional ACIN o protocolo institucional + Oseltamivir (ante sospecha o confirmación)
 - Tromboprofilaxis con HBPM (40 mg SC/día), considerar anticoagulación → (Enoxaparina – 1.5 mg SC c/24 h)

- SDRA
 - Hemograma, PCR, PCT, LDH, CPK, BUN/SCr, ALT, AST, uroanálisis, PT, PTT, ferritina sérica, dímero D, gases arteriales. Filmarray para descartar otros virus, especialmente influenza, y otras bacterias (B pertussis, Chlamydia, Mycoplasma), EKG inicial y diario durante tratamiento
 - Igual a neumonía severa y considere: Uso de esteroides: Metilprednisolona: 1-2 mg/Kg/d x 5 – 7 d, solo si hay SDRA. Si probable síndrome de tormenta de citoquinas (PCR, PCT, LDH, ferritina sérica en aumento) o deterioro de oxigenación y ↑ de infiltrados → Tocilizumab (Actemra®) – 400 mg IV (8 mg/Kg), no esperar a cuadro severo.
 - Anticoagulación (Enoxaparina – 1.5 mg SC c/ 24 h)

- Sepsis y choque séptico
 - Gram y cultivo de esputo o secreción orotraqueal, hemocultivos x 2 y por barrido de catéter central, Mahurkar o PICC, panel (filmarray) de neumonía (si disponible)
 - Tratamiento antibiótico según protocolo local de manejo de neumonía adquirida en la comunidad (si el diagnóstico fue al ingreso, simultáneo con el de COVID-19), o de neumonía nosocomial (asociada o no a VM, según sea el caso), o de sepsis asociada al cuidado de la salud. Considere esteroides si hipotensión asociada al shock es refractaria
 - Anticoagulación (Enoxaparina – 1.5 mg SC c/ 24 h)

NIT: 890399029-5

Palacio de San Francisco – Carrera 6 Calle 9 y 10 Teléfono: 6200000 Fax:
Sitio WEB: www.valledelcauca.gov.co e-mail: @valledelcauca.gov.co
Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia