

GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD COVID-19

Enfermedad leve

La mayoría de los pacientes experimentan los siguientes síntomas:

- La mayoría de las personas presentan fiebre (83-99 %)
- Tos (59-82 %)
- Fatiga (44-70 %)
- Anorexia (40-84 %)
- Falta de aire (31-40 %)
- Mialgias (11-35 %)
- Otros síntomas no específicos, como dolor de garganta, congestión nasal, dolor de cabeza, diarrea, náuseas y vómitos.
- También se ha informado pérdida del olfato (anosmia) o pérdida del gusto (ageusia) antes de la aparición de síntomas respiratorios.

Los pacientes inmunosuprimidos pueden presentar síntomas atípicos, como fatiga, disminución del estado de alerta, disminución de la movilidad, diarrea, pérdida del apetito, síndrome confusional agudo y ausencia de fiebre.

Enfermedad moderada: neumonía

Pacientes que presentan signos clínicos de neumonía, como fiebre, tos, disnea y respiración acelerada, pero que no presentan signos de neumonía grave, y cuya saturación de oxígeno (SpO₂) es mayor a 90 % en aire ambiente. Si bien el diagnóstico se puede realizar de acuerdo con los criterios clínicos, los estudios por imágenes del tórax pueden ayudar a diagnosticar e identificar o descartar complicaciones pulmonares.

Enfermedad grave: neumonía grave

Pacientes con signos clínicos de neumonía, como fiebre, tos, disnea y respiración acelerada, más uno de los siguientes síntomas:

- Frecuencia respiratoria mayor a 30 respiraciones por minuto
- Distrés respiratorio grave
- SpO₂ menor a 90 % en aire ambiente

Si bien el diagnóstico se puede realizar de acuerdo con los criterios clínicos, los estudios por imágenes del tórax pueden ayudar a diagnosticar e identificar o descartar complicaciones pulmonares.

Enfermedad crítica: síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA)

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>.

Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.

- Aparición en el plazo de 1 semana tras una lesión clínica conocida (por ejemplo, neumonía) o la aparición o el empeoramiento de síntomas respiratorios.
- Imágenes de tórax con opacidades bilaterales que no se puedan atribuir por completo a la sobrecarga de volumen, nódulos, o colapso lobular o pulmonar.
- Insuficiencia respiratoria que no se pueda atribuir por completo a una insuficiencia cardíaca o la sobrecarga de líquidos. Se necesita una evaluación objetiva para descartar la causa hidrostática de infiltrados/edema si no hay un factor de riesgo presente (por ejemplo, un electrocardiograma [ECG]).

Enfermedad crítica: sepsis

Disfunción orgánica aguda potencialmente mortal causada por una respuesta desregulada del huésped frente a una infección sospechada o confirmada. Los signos de la disfunción orgánica incluyen los siguientes:

- Estado mental alterado
- Dificultad para respirar o respiración acelerada
- Baja saturación de oxígeno
- Disminución del gasto urinario
- Frecuencia cardíaca acelerada
- Pulso débil
- Enfriamiento de las extremidades
- Presión arterial baja
- Piel moteada. Evidencia de laboratorio de coagulopatía
- Trombocitopenia
- Acidosis
- Lactato elevado
- Hiperbilirrubinemia

Enfermedad crítica: shock séptico

- Hipotensión persistente a pesar de la reposición de volumen
- Se requieren vasopresores para mantener la presión arterial (PA) y el nivel de lactato en sangre es mayor a 2 mmol/L

Manejo clínico del COVID-19; Directrices provisionales; OMS; 27 de mayo de 2020

<https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-covid-19>

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>.

Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.