

Recomendaciones de Expertos para el Manejo de Pacientes con Insuficiencia Respiratoria Aguda por COVID19

Documento Elaborado en el Marco del Proyecto Capacitación Situada y Permanente. Resolución 723/2020

Tele-Revista UTI

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento



Ministerio de Salud
Argentina

RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA POR COVID 19

El presente documento se encuentra elaborado en el marco del proyecto “Capacitación Situada y Permanente” emitido por Resolución 723/2020¹.

Las recomendaciones fueron desarrolladas por expertos de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva y se han generado a partir del dispositivo “Tele-Revistas de Terapia Intensiva” en base a las principales controversias y dudas presentadas por los diferentes hospitales participantes.

Las siguientes recomendaciones deben ser interpretadas como opinión de expertos, sujetas a la propia dinámica de la generación del conocimiento en el contexto del nuevo Coronavirus.

1. **No está indicada la anticoagulación con heparina fraccionada o no fraccionada.** Si está indicada la heparino-profilaxis de eventos tromboembólicos. Frente a CID con eventos trombóticos mayores se evaluará la administración de heparina.
2. **La elevación aislada del dímero-D,** la alteración de otras pruebas de laboratorio, y/o su combinación **no son por sí mismas indicación de dosis anticoagulantes de heparina.**
3. **Se desaconsejan las maniobras de reclutamiento sistemáticas** por incrementar la mortalidad en todo tipo de SDRA, salvo en cuadros de despresurización aguda, como la desconexión programada o accidental y ante la presencia de atelectasia bilateral, que no responda a drenaje postural y con hipoxemia refractaria.
4. **El decúbito prono está indicado en hipoxemia refractaria** (PaFi <150 mmHg) luego de titular la PEEP adecuada y conseguir una profunda sedoanalgesia y bloqueo neuromuscular. Frente a la respuesta positiva al decúbito prono (mejoría de un 20 % de la oxigenación inicial) se propone sostener la maniobra como mínimo 16 horas, pudiendo extenderse hasta 24 o 36 horas, con el objetivo de minimizar el riesgo para el personal de UCI. La maniobra de prono será realizada todas las veces que el equipo de salud lo evalúe conveniente ante la evidencia de mejoría de la oxigenación.
5. **No está indicado realizar tomografía computada de tórax de rutina.** El traslado a la sala de imágenes conlleva un riesgo para el personal de salud. Sólo se realizará cuando se requiera, frente a un cambio de situación clínica del paciente, para un diagnóstico por imágenes que pueda llevar a un cambio terapéutico.
6. **No realizar radiografías de tórax rutinarias diarias.** Se sugiere realizar una al ingreso luego de la intubación endotraqueal e inicio de la asistencia respiratoria mecánica (ARM). Luego cuando un cambio inesperado de la situación del paciente requiera su realización. En caso de necesitar controles de colocación de catéteres venosos centrales o sondas transpilóricas,

¹ <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/336193/norma.htm>

tratar de coordinar los procedimientos para realizar una sola radiografía. Esta recomendación tiene como fundamento exponer lo menos posible al personal de salud y hacer un uso racional de los equipos de protección personal (EPP).

7. En las unidades de terapia intensiva que dispongan de **ecografía *bed side***, se sugiere el uso de la ecografía pulmonar, considerándola como una alternativa a la radiografía de tórax o a la tomografía computarizada.
8. Se encuentra en revisión el uso o no y la dosis de corticoides, en contexto de pacientes Covid-19.

argentina.gob.ar/salud