

2.

RECOMENDACIONES PARA EL DIAGNÓSTICO

1. La muestra adecuada para la prueba de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR) debe ser nasofaríngea u orofaríngea. Prefiera el tracto respiratorio inferior (LRT; esputo expectorado, aspirado endotraqueal o lavado broncoalveolar) cuando esté disponible fácilmente (por ejemplo, en pacientes con ventilación mecánica). La calidad de las pruebas de RT-PCR es un tema crucial. Las variables analíticas y preanalíticas se deben considerar cuidadosamente y se debe realizar un proceso de validación de acuerdo con las normas ISO 15189 (3 protocolos). (9)

2. Muchos de los síntomas más comunes de la nueva enfermedad por coronavirus (COVID-19) son similares a los de la gripe o el resfriado común.

Por lo tanto, también se sugiere saber qué síntomas comunes de gripe o resfriado no son síntomas de COVID-19. La infección por COVID-19 rara vez causa secreción nasal.

3. Los síntomas más comunes de COVID-19 son: fiebre (88%), tos seca (68%), fatiga (38%), producción espesa de esputo (34%), dificultad para respirar (19%), artromialgias (15%), dolor de garganta (14%), dolor de cabeza (13,6%), escalofríos (11%), náuseas / vómitos (5%), congestión nasal (4.8%), diarrea (3.7%) (11).

4. Tenga cuidado con los pacientes con síntomas gastrointestinales o hipo o anosmia inexplicable o disgeusia para evitar la omisión o retrasos en el diagnóstico (11, 12).

5. Las mediciones de los signos vitales (no olvide la frecuencia respiratoria, por favor) y el análisis de gases en sangre respirando aire ambiente, si la SpO2 <94%, en el triage o lo antes posible, son esenciales para evaluar correctamente a los pacientes que acuden a la sala de emergencias (13, 14).

6. No confíe solo en PO2 <60 para el diagnóstico de insuficiencia respiratoria, calcule siempre la relación PaO2 / FiO2 (relación P / F), especialmente en sujetos jóvenes.

7. Defina un "perfil COVID-19" para el ingreso rápido de pedidos de análisis de sangre, incluidas las siguientes pruebas: hemograma, proteína C-reactiva, creatinina, electrolitos, glucosa en sangre, albúmina, AST, ALT, LDH, bilirrubina, neumococo y legionella en orina, coagulograma, troponina y procaictonina.

8. Las radiografías de tórax tienen una sensibilidad limitada en las primeras etapas de la neumonía por COVID-19. La tomografía computarizada es más sensible, pero plantea problemas logísticos. Si hay disponibilidad de ultrasonidos, use ecografía torácica, pero desinfecte las sondas de ultrasonografía después del contacto con cada paciente sospechoso de COVID-19 (15).

9. Los infiltrados pulmonares monolaterales no excluyen COVID-19 (15).

10. Las anomalías de laboratorio notificadas con más frecuencia en pacientes con COVID-19 son: linfopenia (35-75%), aumento de proteína C-reactiva (75-93%), LDH elevada (27-92%), VSG elevada (hasta el 85% de los casos), hipoalbuminemia (50-98%) y anemia (41-50%) (16).

11. Se han informado los siguientes factores pronósticos negativos: leucocitosis, neutrofilia, linfopenia, trombocitosis, hipoalbuminemia y aumento de: procalcitonina, LDH, AST, ALT, bilirrubina total, creatinina, troponina, dímero D, tiempo de protrombina. También antecedentes de tabaquismo, insuficiencia respiratoria, temperatura $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ al ingreso (16, 17).

12. No olvide otras infecciones respiratorias (legionella, neumococo, micoplasma, clamidia, otros virus respiratorios) incluso durante la epidemia, por lo tanto, busque otros patógenos y considere el uso de antibióticos (evite el sesgo de disponibilidad)

13. Utilice la estratificación de la gravedad de la enfermedad para elegir el entorno adecuado de tratamiento (hogar, sala general, unidad de cuidados intensivos o intermedios).

14. Preste atención a las personas mayores y pacientes inmunocomprometidos, ya que pueden presentar síntomas vagos y / o atípicos (2).

15. Notifique de inmediato a los funcionarios de salud pública los pacientes con COVID-19 positivo (use los formularios de notificación de enfermedades infecciosas) (19)

