



A.C. Camargo Cancer Center

Centro Integrado de Diagnóstico, Tratamento, Ensino e Pesquisa

SARS-CoV 2

COVID-19

Protocolo de Manejo

Versão 02 – Atualização 18/12/2020

Elaborado por SCIRAS/ UTI/ Hospitalistas/ Pneumologia/ PS

Definição de caso – Síndrome gripal

Caso suspeito

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre, calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Observações:

Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

Definição de caso – Síndrome respiratória aguda grave

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Observações:

Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;

Critérios para internação hospitalar

Enfermaria 2º andar

Paciente suspeito ou confirmado associado à:

- Saturação de SpO₂ ≤ 93% em ar ambiente (se não houver pneumopatia crônica)
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.*
- Piora nas condições clínicas de doença de base.*
- Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente.*
- Infiltrado intersticial localizado ou difuso ou presença de área de condensação ao Raio X de tórax.
- Febre com QT há menos de 21 dias

* Atenção às indicações de internação na UTI

Exames laboratoriais pacientes com indicação de internação

- PCR SARS-CoV-2
- Hemocultura
- TC de tórax
- Hemograma completo
- Proteína C reativa
- Glicemia, Ureia, Creatinina, Na, K
- TGO/TGP, Bilirrubinas, Amilase, CPK total, DHL
- Lactato / gasometria arterial
- D-dímero
- Troponina
- Ferritina
- Coagulograma

Considerar detecção de vírus e bactérias do trato respiratório, por PCR, se SARS-CoV-2 não detectado e presença de síndrome gripal ou à critério médico

<https://mmrjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40779-020-0233-6#Tab4>

Achados na TC de tórax e classificação

COVID-19 pneumonia imaging classification	Rationale (6–11)	CT Findings*	Suggested Reporting Language
Typical appearance	Commonly reported imaging features of greater specificity for COVID-19 pneumonia.	Peripheral, bilateral, GGO with or without consolidation or visible intralobular lines (“crazy-paving”) Multifocal GGO of rounded morphology with or without consolidation or visible intralobular lines (“crazy-paving”) Reverse halo sign or other findings of organizing pneumonia (seen later in the disease)	“Commonly reported imaging features of (COVID-19) pneumonia are present. Other processes such as influenza pneumonia and organizing pneumonia, as can be seen with drug toxicity and connective tissue disease, can cause a similar imaging pattern.” [Cov19Typ]†
Indeterminate appearance	Nonspecific imaging features of COVID-19 pneumonia.	Absence of typical features AND Presence of: Multifocal, diffuse, perihilar, or unilateral GGO with or without consolidation lacking a specific distribution and are nonrounded or nonperipheral. Few very small GGO with a nonrounded and nonperipheral distribution	“Imaging features can be seen with (COVID-19) pneumonia, though are nonspecific and can occur with a variety of infectious and noninfectious processes.” [Cov19Ind]†
Atypical appearance	Uncommonly or not reported features of COVID-19 pneumonia.	Absence of typical or indeterminate features AND Presence of: Isolated lobar or segmental consolidation without GGO Discrete small nodules (centrilobular, “tree-in-bud”) Lung cavitation Smooth interlobular septal thickening with pleural effusion	“Imaging features are atypical or uncommonly reported for (COVID-19) pneumonia. Alternative diagnoses should be considered.” [Cov19Aty]†
Negative for pneumonia	No features of pneumonia	No CT features to suggest pneumonia.	“No CT findings present to indicate pneumonia. (Note: CT may be negative in the early stages of COVID-19.) [Cov19Neg]†

Classificação gravidade COVID-19

Infecção assintomática ou pré-sintomática: indivíduos com teste positivo para SARS-CoV-2), mas que não apresentam sintomas consistentes com COVID-19.

Doença leve: indivíduos que apresentam qualquer um dos vários sinais e sintomas de COVID-19 (por exemplo, febre, tosse, dor de garganta, mal-estar, dor de cabeça, dores musculares, náuseas, vômitos, diarreia, perda do paladar e do olfato), mas não apresentam falta de ar, dispneia ou alterações em tomografia de tórax.

Classificação gravidade COVID-19

Doença moderada: indivíduos que apresentam evidências de doença respiratória inferior durante a avaliação clínica ou de imagem e que apresentam saturação de oxigênio (SpO₂) $\geq 94\%$ em ar ambiente ao nível do mar.

Doença grave: indivíduos que têm SpO₂ $< 94\%$ no ar ambiente ao nível do mar, uma relação PaO₂ / FiO₂ < 300 mmHg, frequência respiratória > 30 ipm ou infiltrados pulmonares $> 50\%$.

Doença crítica: indivíduos que apresentam insuficiência respiratória, choque séptico e / ou disfunção de múltiplos órgãos.

Presença de 1 maior ou pelo menos 3 menores

Critérios maiores:

Necessidade de ventilação mecânica

Necessidade de vasopressores

Critérios menores:

FR \geq 30 ipm

PaO₂/FiO₂ <300

Infiltrado multilobar/ extenso

Confusão/ desorientação

Uremia >50

Leucopenia <4.000 ou

neutropenia <500

Trombocitopenia <100.000

Hipotensão (PAM < 65mmHg)

Exames laboratoriais pacientes em UTI

Adicionar à lista de exames já citados:

- Cultura de escarro ou secreção traqueal
- Antígeno urinário de Legionella
- Antígeno urinário de Pneumococo
- Nova hemocultura

Exames laboratoriais acompanhamento

EXAME	NA ADMISSÃO	ACOMPANHAMENTO
Hemograma	Sim	a cada 48-72 h
Proteína C reativa	Sim	a cada 48-72 h
Ur, Cr, Na, K	Sim	a cada 48-72 h
TGO, TGP, Amilase, CPK total, DHL	Sim	se necessário
Lactato, gaso arterial	Sim	critério clínico
D-dímero	Sim	a cada 48 h
Ferritina	Sim	se suspeita de hemofagocitose
<u>Coagulograma</u>	<u>Sim</u>	<u>critério clínico</u>

Considerar detecção de vírus e bactérias do trato respiratório, por PCR, se SARS-CoV-2 não detectado e síndrome gripal.

Tratamento específico coronavírus

Casos leves e moderados: tratamento sintomático

Casos graves e críticos*: dexametasona (6mg VO ou IV por 10 dias)

*saturação <94% ou necessidade de suplementação de oxigênio

Iniciar antimicrobianos somente se suspeita de infecção bacteriana secundária**:

**imagem pulmonar sugestiva de condensação, PCT elevada ou em aumento quando seriada, recidiva de febre após 5 dias de doença.

- Pneumonia adquirida na comunidade: paciente internado (azitromicina e ceftriaxona), paciente ambulatorial (amoxicilina/clavulanato ou levofloxacino)
- Neutropenia febril, DPOC, uso recente de ATB (cefepime)

Realizar profilaxia de TEV para todos os pacientes internados com COVID-19 que não apresentem contraindicações (enoxaparina 40-60mg/dia)

Realizar anticoagulação plena para pacientes que apresentem evidências de TEV

Realizar profilaxia de TEV para todos os pacientes internados com COVID-19 que não apresentem contraindicações (enoxaparina 60 – 80mg/dia)

Realizar anticoagulação plena para pacientes que apresentem evidências de TEV (enoxaparina 1mg/kg/dose 12/12h)

Critérios para suspensão de isolamento HOSPITALAR

Situação 1 - Paciente com diagnóstico confirmado, que permanece internado quando completa 21 dias de sintomas

Deve preencher **todos**:

- pelo menos 21 dias de sintomas
- 1 RT PCR SARS-CoV-2 negativo (se positivo, repetir a cada 7 dias)

Situação 2 - Paciente com diagnóstico confirmado, que não fez controle de RT-PCR (alta antes de 21 dias de sintomas):

- Caso retorne ao hospital, considerar transmissor por 21 dias do início dos sintomas

Critérios para suspensão de isolamento HOSPITALAR

Situação 3 - Paciente com suspeita

A) Se RT PCR SARS-CoV-2 negativo e coletado com > 3 dias de sintomas, pouca suspeita clínica -> suspender isolamento

B) Se RT PCR-SARS-CoV-2 negativo (independente da data da coleta), porém histórico de contato domiciliar com caso positivo ou alterações sugestivas na TC de tórax -> avaliação SCIH/ Infectologia para nova coleta (5º dia de sintoma)

Critérios de alta

Deve preencher todos:

- Pelo menos 07 dias de sintomas
- Ao menos 72h afebril
- >48h sem necessidade de suplementação de oxigênio (exceto em casos de uso crônico)

Pacientes ASSINTOMÁTICOS podem receber alta sem preencher os critérios acima, após avaliação da infectologia.