

REUNIÓN DE GiViTI (Gruppo Italiano di Valutazione degli Interventi di Terapia Intensiva) COVID19 10.03.2020 - PACIENTES INTENSIVOS

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES

- La mayoría de los pacientes tienen alrededor de 70 años
- Entre las comorbilidades más frecuentes: OBESIDAD
- Prevalencia neta en la población masculina
- Al ingreso Pa/Fi < 100
- Imagen RX de neumonía intersticial bilateral (posibilidad de encontrar asimetría en sobreinfección bacteriana)

PRUEBAS DE LABORATORIO

- PROCALCITONINA = 0 (en ausencia de sobreinfección)
- ↑↑ PCR
- ↑↑ LDH
- Alteración de los índices hepáticos (viral ± tratamiento farmacológico)
- CK, especialmente en pacientes más jóvenes (que generalmente tienen fiebre más alta, escalofríos...)
- Alteración glucémica muy grave con control difícil → cetoacidosis frecuente
- ↓↓ albuminemia (¿secuestrada en el pulmón?)
- LINFOPENIA (↓CD4)
- BNP normal

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Lopinavir / ritonavir (KALETRA) 200/50 mg 2 cp cada 12h
- Cloroquina 500 mg cada 12h ó hidroxiclороquina 200 mg cada 12h
- Profilaxis antibiótica (variable según el centro): piperacilina/tazobactam, ceftriaxona, cotrimoxazol, antifúngicos... (abandonada azitromicina)
- Acetilcisteína 300 mg cada 8h (secreciones no abundantes, pero cuando presentes, muy densas)
- ¿Esteroides? Solo en caso de signos de fibrosis (no precozmente)
- ¿Tocilizumab? Inhibidor del receptor de IL-6. Justificación dada por el fuerte cuadro inflamatorio, PERO utilidad en fase de evaluación a la luz de cuadro de posible linfopenia. Por el momento NO hay indicación de rutina y NO uso precoz.

CUIDADOS DE REANIMACIÓN

- Sedación profunda
- Curarización (con ventana durante la supinación)
- Balance hídrico negativo: los pulmones son como esponjas debido al proceso inflamatorio
- Ventilación protectora
 - Necesarias PEEP altas, incluso >15 cmH₂O → monitorización cuidadosa de posibles complicaciones (enfisema subcutáneo, PNX...)
 - Tolerar pH hasta 7.3
 - Los pacientes generalmente tienen una buena compliancia (a diferencia de los cuadros de ARDS clásicos) y es posible ventilarlos con driving pressure no elevada
- PRONACIÓN
 - Durante 18-24h

- Principio fundamental del tratamiento → extremadamente efectivo
- Necesarias hasta 7 rotaciones
- ATENCIÓN: no confiar en la primera mejora y seguir el tratamiento al menos hasta que se observen las señales de respuesta al tratamiento (ver destete)

[Podría ser útil crear un EQUIPO dedicado a la pronación (considerando la gran cantidad de pacientes)]

- Traqueotomía en los primeros 7 días: posibilidad de realizar intentos de destete antes y con mayor seguridad (alto riesgo de recaídas)
- ¿CRRT (Continuous Renal Replacement Therapy)? Reservarla para los pacientes con mayor probabilidad de evolución positiva, por las siguientes razones:
 - Aumento de la carga de trabajo de enfermería
 - Mayores dificultades en la pronación
 - (Problema con la eliminación de residuos infectados)
- Óxido de nitrógeno → no se observan resultados importantes, pero puede ser útil para ahorrar tiempo en los pacientes más críticos (terapia extrema)
- ECMO (rara vez es necesaria, porque los pacientes responden muy bien a la terapia de ventilación adecuada) indicado en caso de:
 - Paciente que no responde al tratamiento
 - Hipoxemia extrema

SEGUIMIENTO

- RX tórax para la definición del cuadro al ingreso; repetible, pero imágenes no estrictamente relacionadas con el cuadro clínico
- TAC tórax NO está indicada por alta dificultad en el transporte, alto riesgo de propagación del contagio
- ECOGRAFÍA tórax: altamente indicada para la evaluación diaria de la imagen pulmonar
 - PATRÓN 1: líneas B difusas → PEEP responder
 - PATRÓN 2: áreas anteriores ventiladas, áreas posteriores adensadas → sensibles a pronación
 - Útil para evaluar las complicaciones de PEEP elevadas y reclutamiento
- Ecocardiografía: atención a las discinesias (¿miocarditis?)

DESTETE

- Indicadores
 - Ausencia fiebre
 - ↓↓ reactantes de fase aguda (PCR, LDH)
 - Euvolemia
 - PEEP <12cmH2O
 - Pa/Fi >150
 - FiO2 ≤50%
- No confiar en la primera mejoría, porque los pacientes tienden a tener recaídas precoces