

PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19
COM QUADRO GRAVE E INDICAÇÃO DE UTI



Cenários
definidores
de gravidade

Síndrome do Desconforto
Respiratório Aguda caracterizada
por:

- 1.Necessidade de uso de O₂ por máscara de reservatório > 10l/min ou VNI ou ELMOcpap ou pacientes intubados em Ventilação Mecânica Invasiva com PaO₂/FIO₂ estimada <200
- 2.Opacidades radiológicas alveolares bilaterais compatíveis no Rx de tórax ou TC mostrando consolidações bilaterais
- 3. Exclusão de edema agudo de pulmão cardiogênico como causa das opacidades
- 4.Quadro temporalmente compatível com evolução da fase pulmonar da Covid-19, instalação entre o 8º e 14º dia de evolução da doença

Disfunções orgânicas graves e
outras condições:

- ▶ Torpor ou coma
- ▶ Insuficiência renal dialítica
- ▶ Choque com necessidade de uso de drogas vasoativas
- ▶ Sepses grave
- ▶ Piora de condição de base considerada grave

Hiperinflamação e estado pro-
coagulante caracterizados por:
Elevação dos marcadores
inflamatórios e de coagulação

- ▶ PCR
- ▶ DHL
- ▶ Ferritina
- ▶ TGO, TGP
- ▶ Troponina
- ▶ CPK
- ▶ Fibrinogênio
- ▶ D-dímero
- ▶ Linfopenia

Tratamento
farmacológico

Corticoterapia

▶ Dexametasona:
20mg IV 1x/dia por 5 dias,
depois 10mg/dia por mais 5 dias
ou equivalente (Obs.: A critério médico
reduzir gradualmente a dose.)

▶ Metilprednisolona:
100mg IV 1x/dia por 5 dias,
depois 50mg IV por mais 5 dias

▶ Hidrocortisona:
250mg IV 2x/dia por 5 dias,
depois 125mg IV 2x/dia por mais 5 dias

Anticoagulantes:
Profilaxia (iniciar antes do resultado do
D-dímero):
▶ Enoxaparina 40mg SC
▶ Enoxaparina 40mg SC 2x/dia
se peso > 100kg ou
▶ HNF 5000 UI SC 3x/dia
▶ HNF 7500 UI 3x/dia se peso > 100kg
Se disfunção renal (ClCr< 30ml/min)
▶ HNF 5000 UI SC 2 ou 3x/dia

Profilaxia em pacientes com D-dímero
muito elevado ou fatores de risco para
TVP/TEP:
▶ Enoxaparina 0,5mg/kg SC 2x/dia
(se ClCr clearance > 30 ml/min)
Obs.: Anticoagulação plena na ausência
de evidências de fenômenos trombo-
embólicos deve ser ponderada caso a
caso considerando a escassez de
evidências científicas.

Antibioticoterapia:
Se suspeita ou diagnóstico de infecção
bacteriana à admissão hospitalar:
Sugestão inicial na ausência de fatores
de risco para patógenos específicos:
▶ Ceftriaxona 2g IV 1x/dia por 5-7 dias

Cuidados
especiais

Monitorar quadro infeccioso ou
sepses hospitalar

- ▶ Curva térmica rigorosa
- ▶ Rx de tórax diário
- ▶ Checar quantidade e aspecto de secreção respiratória diariamente
- ▶ Coletar AT e cultura quantitativa com antibiograma se presença de secreção
- ▶ Dosar procalcitonina

Medidas preventivas de PAV
▶ Titulação da sonda, usar RASS
▶ Cabeceira elevada (>30º)
▶ Monitorar p. balonete (cuff),
manter entre 22 a 32cmH₂O sem vazamentos
▶ Fisioterapia respiratória e motora

Prevenção de TVP
▶ Uso de botas pneumáticas para
prevenção de TVP em caso de
impossibilidade de uso de
anticoagulantes

Monitorar glicemia 4x/dia

Dosar eletrólitos, hemograma e
função renal diariamente

Prevenção de úlcera de estresse de
rotina

Suporte ventilatório – vide
protocolo