

GUIA RÁPIDA SOBRE MANEJO DE NEUMONIA COVID-19 EN GESTANTE

CLINICA **Tos + Fiebre (disnea** como sintoma frecuente, algunas pacientes presentan mialgias, cefalea y clínica digestiva tipo diarrea).

PRUEBAS

- Hemograma completo, coagulación y perfil hepático (puede pedirse directamente **protocolo analítico de preeclampsia**).
- Radiografía de tórax** (infiltrados bilaterales de predominio periféricos).
- PCR Covid-19 (en ingresadas por neumonía y a criterio clínico), no de rutina.
- RCTG para comprobar bienestar fetal.
- Exploración y toma de constantes: **Auscultación** (crepitantes bilaterales es lo más típico), **saturación de oxígeno**, TA, pulso, T^a.

MANEJO **NEUMONÍA POR COVID-19**

-Ingreso hospitalario, aislamiento.

(basta con diagnóstico de neumonía sugestiva de covid-19 por radiografía de tórax, se sacará PCR para confirmar y/o valorar cambio de manejo)

Tratamiento médico:

-**Kaletra** (Lopinavir/Ritonavir 200mg/50mg) **2 comprimidos/12 h** v.o. 14 días. Posibles efectos secundarios: diarrea, náuseas y vómitos.

INCOMPATIBLE CON LACTANCIA, INHIBIR LACTANCIA

-**Dolquine 400mg/12 h** 1er día y a partir del 2º Dolquine 200mg/12h hasta completar 14 días.

-**Ceftriaxona 2gr/24h** durante 7 días (para cubrir neumonía bacteriana).

-**Oxigenoterapia:** Gafas nasales con oxígeno a 4L, no más flujo y NO USAR ventimax por riesgo de aerosoles.

-**Sueroterapia:** Glucosalino o Glucosado 500 ml/8h (suelen estar muy hipotensas por la infección, posibles síncope vasovagales).

*En asmáticas, por ejemplo, mejor inhaladores. NO AEROSOLES.

*Importante medir saturación de oxígeno cada 2-3 h (valorar respetar descanso nocturno). Plantear ALTA no antes de 7 días si mejoría clínica y/o mejoría de radiografía de tórax.

*Corticoides contraindicados aunque hay consenso para utilizarlos en maduración pulmonar ante amenaza de parto prematuro.

(NOTAS)

Factores de mal pronóstico: Linfopenia, LDH alta, Fibrinógeno y Dímero D elevados. Pacientes obesas, atópicas y/o asmáticas.