

## Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

### Recomendações do Núcleo de Estudos de Urgência e do Doente Agudo para a abordagem da COVID-19 no Serviço de Urgência

Atendendo à pandemia COVID-19 e à fase de mitigação em que Portugal se encontra todos os doentes com quadro respiratório agudo que se dirijam ou sejam encaminhados ao serviço de urgência (SU), devem ser atendidos em Áreas Dedicadas COVID-19.

A abordagem à gestão inicial deve focar-se no reconhecimento precoce de casos suspeitos, isolamento imediato e instituição de medidas de controlo de infeção

São considerados **casos suspeitos** COVID-19 todos aqueles **com**:

- **Quadro agudo de tosse** (persistente ou agravamento da tosse habitual) **ou**
- **Febre (temperatura  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )** **ou**
- **Dispneia/dificuldade respiratória.**

A todos estes doentes deve ser fornecida máscara cirúrgica e devem ser submetidos a pesquisa por RT-PCR de SARS-CoV-2 em amostras do trato respiratório superior e/ou inferior colhidas de **forma adequada**, devendo ser feita notificação na plataforma SINAVE.

Os profissionais de saúde envolvidos na avaliação e abordagem destes doentes devem estar devidamente equipados com EPI de contacto e de gotícula, nomeadamente bata, proteção ocular, touca, cobre-botas, luvas e máscara de acordo com o risco de exposição:

- Máscara cirúrgica em procedimentos não geradores de aerossóis e fora de coorte ou isolamento COVID-19;
- Máscara FFP2 em áreas de coorte ou isolamento COVID-19 ou aquando da realização de procedimentos geradores de aerossóis;
- Ou máscara FFP3 em procedimentos geradores de aerossóis de risco elevado.

Os doentes suspeitos devem ser observados e avaliada a **necessidade de internamento** hospitalar, devendo ser admitidos aqueles que cumprirem 1 ou mais dos seguintes critérios:

Ausência de condições de habitabilidade ou de exequibilidade de isolamento no domicílio
Presença de comorbilidades (DPOC, Asma, Insuficiência Cardíaca, Diabetes <i>Mellitus</i> , Doença Hepática ou Renal Crónica, Neoplasia Maligna Ativa, Imunossupressão)
Temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$ persistente com mais de 48-72h ou reaparecimento de febre após apirexia (avaliar caso a caso)
Alteração do estado de consciência
Instabilidade hemodinâmica
Dispneia em repouso ou para pequenos esforços
Frequência respiratória $\geq 30\text{cpm}$
SatO <sub>2</sub> $\leq 94\%$ em ar ambiente na ausência de outra causa
Documentação imagiológica de pneumonia
Hemoptises

Vómitos persistentes ou diarreia grave
--

Leucopenia, linfopenia ou trombocitopenia na ausência de outra causa
--

**Exames complementares de diagnóstico** a pedir no SU antes do internamento:

Hemograma completo com plaquetas, função renal, provas hepáticas, LDH, proteína C reactiva, coagulação com D-dímeros e procalcitonina
---

Gasometria arterial
---------------------

Radiografia de tórax, eventual TC torácica
--

ECG e eventual troponina
--------------------------

Hemoculturas, exame bacteriológico da expetoração
---

Antigenúria para <i>Streptococcus pneumoniae</i> e <i>Legionella</i>
--

Pesquisa de Influenza
-----------------------

NOTA: É importante avaliar a presença de outros agentes microbiológicos, sendo que a identificação de outro vírus ou bactéria não exclui a doença COVID-19.

COVID 19 – Achados comuns	
Analíticos	leucopenia, linfopenia, elevação das transaminases, da LDH e da PCR, associadas a níveis baixos de procalcitonina. (Pensa-se que a elevação dos D-dímeros e linfopenia grave esteja associada a mau prognóstico)
Radiografia de Tórax	Opacidades multifocais com distribuição periférica e inferior
TC Torácica	Pode mostrar áreas de vidro despolido que tendem a ser bilaterais e mais periféricas, que podem evoluir para áreas de consolidação e pneumonia organizada (A TC Torácica tem maior sensibilidade contudo, pode implicar problemas logísticos)

## TRATAMENTO

### Doentes sem indicação para internamento

**Doentes assintomáticos / Sintomas ligeiros e sem dispneia / Radiografia torácica sem alterações:**

Tratamento sintomático e vigilância no domicílio. Fazer repouso, boa hidratação e utilizar paracetamol. Ponderar risco / benefício de AINEs.

### Doentes com indicação para internamento

Os doentes internados devem estar em repouso, com monitorização de sinais vitais e ser assegurado o tratamento de suporte, adequada nutrição e hidratação.

Deve ser adotada uma estratégia de fluidoterapia conservadora com objetivo de balanço hídrico neutro ou negativo, uma vez que a insuficiência respiratória hipoxémica é agravada pela fluidoterapia.

### **Terapêutica:**

Atualmente não há evidência científica que suporte um tratamento específico dirigido ao novo coronavírus.

### **Doentes COVID-19 internados na enfermaria com DOENÇA LIGEIRA (sem necessidade de O2 suplementar nem evidência de pneumonia) e com comorbilidades:**

★ Tratamento de suporte, com tratamento sintomático da febre com paracetamol, seguindo-se metamizol e eventualmente uso cauteloso de anti-inflamatórios.

★ Profilaxia do tromboembolismo venoso com heparina de baixo peso molecular.

#### Terapêutica a ponderar sem evidência segura:

★ Considerar hidroxicloroquina (se não houver contraindicação), com uma dose de 400mg de 12/12h no 1º dia, seguindo-se 200mg de 12/12h durante 7 dias.

- Em doentes com TFG 10-30mL/min diminuir a dose a partir do 2º dia para 50% e com TFG < 10mL/min ou em diálise diminuir a dose a partir do 2º dia para 25%.

- Vigiar o prolongamento do QT e a caliémia.

- Se não disponível, considerar cloroquina 250mg, 2cp de 12/12h.

### **Doentes COVID-19 internados na enfermaria com DOENÇA MODERADA (insuficiência respiratória com PaO2/FiO2 <300 ou evidência radiológica de pneumonia):**

★ Tratamento de suporte e profilaxia do tromboembolismo venoso.

★ Oxigenoterapia com cânulas nasais a 4-5L/min, sem humidificação para SatO2 92-96% (88-92% se hipercapnia crónica).

#### Terapêutica a considerar sem evidência segura:

★ Hidroxicloroquina 400mg de 12/12h no 1º dia, seguindo-se 200mg de 12/12h durante pelo menos 7 dias (pode ir até 20 dias), ou em alternativa cloroquina 250mg, 2cp de 12/12h.

★ Ponderar lopinavir/ritonavir 200/50mg, 2cp de 12/12h durante pelo menos 7 dias.

**Nota:** Apesar da antibioterapia só estar a ser indicada nas situações graves, considerar na doença moderada:

★ Ceftriaxone 2g/dia ou 1g de 12/12h ev associado a azitromicina 500mg/dia ev associado a oseltamivir 75mg, 2cp de 12/12h per os (até exclusão de infecção por Influenza).

- Utilizar levofloxacina 500mg/dia ev se intolerância ou alergia aos agentes de primeira linha.

**Doentes COVID-19 internados na enfermaria com DOENÇA GRAVE, com pneumonia grave (1 ou mais critérios major – choque séptico, necessidade de ventilação mecânica; 3 ou mais critérios minor – confusão, frequência respiratória  $\geq 30$ cpm, hipotensão mantida com ressuscitação volémica agressiva, hipotermia,  $PaO_2/FiO_2 \leq 250$ , ureia  $\geq 43$ mg/dL, leucopenia  $< 4000$ , trombocitopenia  $< 100000$ ) devem ser admitidos em Unidades de Cuidados Intermédios / Intensivos:**

**Critérios de alta:**

Os doentes internados com COVID-19 na enfermaria podem ter alta para o domicílio se tiverem evolução clínica favorável:

- Apirexia mantida há pelo menos 2 dias,
- Ausência de insuficiência respiratória ou de necessidade de oxigenoterapia,
- Ausência de agravamento imagiológico e
- Condições de exequibilidade de isolamento no domicílio.

**Bibliografia**

1. Direção Geral da Saúde, Norma 004/2020, disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0042020-de-23032020-pdf.aspx>
2. Direção Geral da Saúde, Norma 007/2020, disponível em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072020-de-29032020-pdf.aspx>
3. Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos – Recomendações da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos para a abordagem do COVID-19 em Medicina Intensiva
4. Sociedade Portuguesa de Medicina Interna – Recomendações do Núcleo de Estudos de Doenças Respiratórias para o Tratamento Não Invasivo da Insuficiência Respiratória Aguda em doentes com COVID-19
5. Rapid Advice for COVID-19 Clinical Practice Guidelines (2020), Medscape, 26 Março 2020
6. Belgium Task Force on Supportive Care and Antiviral/Immunologic Treatment of Hospitalized Patients With Suspected or Confirmed COVID-19 (2020), Medscape, 7 Abril 2020
7. UCSF COVID-19 ID Clinical Working Group, disponível em <https://infectioncontrol.ucsfmedicalcenter.org/sites/g/files/tkssra4681/f/COVID-19%20Clinical%20Evaluation%20Guide.pdf>