

Informe COVID-19

Abordagem do paciente crítico com Covid-19

Suporte hemodinâmico

Objetivo: PAM > 60-65 mmHg

Ressuscitação volêmica

- Avaliar resposta a volume -> Parâmetros dinâmicos: Temperatura da pele, tempo de enchimento capilar, e/ou lactato sérico.
- Estratégia conservadora: 10-20 mL/kg em pacientes com hipotensão.
- Para ressuscitação volêmica aguda, preferir:
 - Cristaloides balanceados (Ringer lactato ou Plasma Lyte®)
 - Cristaloides não balanceados (Soro fisiológico)
 - Coloides (Albumina, evitar os sintéticos)

Agentes vasoativos

- Primeira linha: Noradrenalina. Titular dose até 0,5 mcg/kg/min.
 - Alternativas: Vasopressina ou Adrenalina.
- Casos refratários (em uso de noradrenalina): Associar vasopressina.
- Se disfunção cardíaca e hipoperfusão persistente: Associar dobutamina.
- Choque refratário: Associar corticoide (Hidrocortisona).

Suporte ventilatório

Objetivo: SpO₂ ≥ 93-96%.

Oxigenoterapia e suporte ventilatório não invasivo

- Primeira linha: Oxigenoterapia (menor FiO₂ para SpO₂ ≥ 93 %).
- Se refratário: Proceder com IOT precoce. São critérios de refratariedade:
 - Paciente em uso de cateter nasal necessitando de fluxo de oxigênio > 5 L/min;
 - Frequência respiratória > 28 irpm;
 - Retenção de CO₂: PaCO₂ > 50 mmHg e/ou pH < 7,25.
- Terapia de alto fluxo nasal e VNI: Alternativas em centros com experiência e com disponibilidade de EPIs adequados. Em caso de falha, não se deve insistir.



Informe COVID-19

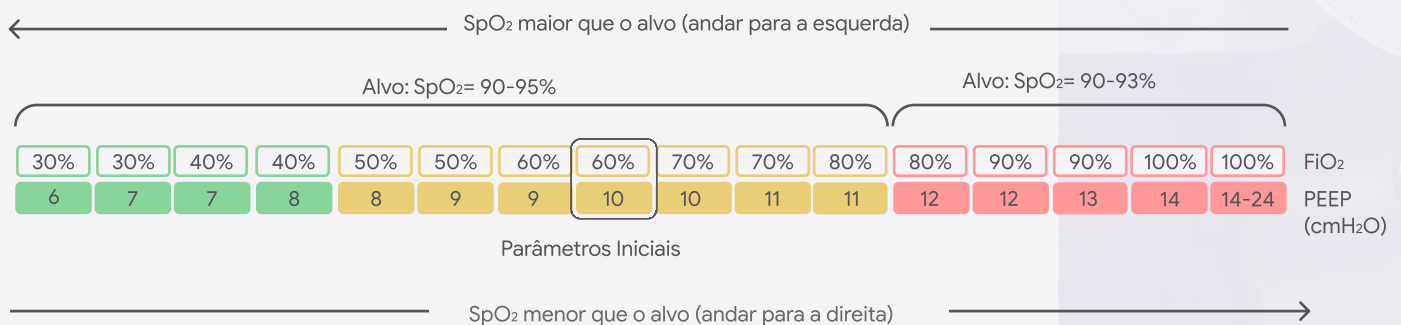


Abordagem do paciente crítico com Covid-19

Ventilação mecânica invasiva

Parâmetros

- Modo ventilatório: Volume controlado (VCV) ou pressão controlada (PCV).
 - Volume corrente baixo: 6,0 mL/kg.
 - Frequência respiratória: 20-35 irpm; mantendo ETCO₂ de 30-45 e/ou PaCO₂ de 35-50 mmHg.
 - Pressão de platô: < 30 cmH₂O.
 - PEEP e FiO₂: Orientação é a menor PEEP para manter SpO₂ de 90-95%, e FiO₂ < 60%.
- Parâmetros iniciais:
- PEEP inicial: 10 cmH₂O; FiO₂ inicial: 60%.
 - FiO₂ inicial: 60%.



Antibióticos e antivirais

Objetivo: Tratar possíveis coinfeções e/ou diagnósticos diferenciais de infecção respiratória (influenza e pneumonia bacteriana).

- Influenza: Oseltamivir 75 mg VO de 12/12 horas por 5 dias.
- Pneumonia bacteriana: Associação (consultar CCIH local):
 - Ceftriaxona 1,0 g EV de 12/12 horas OU Cefuroxima 1,5 g EV de 8/8 horas.
 - Azitromicina 500 mg EV de 24/24 horas por 5 dias.
- Avaliar descalonamento da antibioticoterapia diariamente.

Referências bibliográficas:

Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Orientações sobre o manuseio do paciente com pneumonia e insuficiência respiratória devido a infecção pelo Coronavírus (SARS-CoV-2) - Versão n.03/2020.
 Murthy S, Gomersall CD, Fowler RA. Care for Critically Ill Patients With COVID-19. JAMA. Published online March 11, 2020.
 World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected. January 2020.
 Alhazzani W, et al. Surviving Sepsis Campaign: Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Intensive Care Medicine – Guidelines. European Society of Intensive Care Medicine and the Society of Critical Care Medicine 2020.