



Protocolo para la identificación, diagnóstico y manejo del paciente neonatal con sospecha o infección confirmada por por SARS COV-2/COVID 19

Recomendaciones adaptadas de:
Consenso Colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en
establecimientos de atención a la salud

El presente protocolo se actualizará en la medida en que nueva información sobre diagnóstico,
pronóstico, tratamiento y seguimiento se haga disponible

6 de abril 2020

Ultima actualización: Modificación de definiciones de caso INS 4 de abril 2020

Definición operativa y abordaje inicial de caso de infección por SARS COV-2 /COVID 19 población neonatal

Clasifique el caso en cualquier escenario de atención y siga las indicaciones para el abordaje inicial

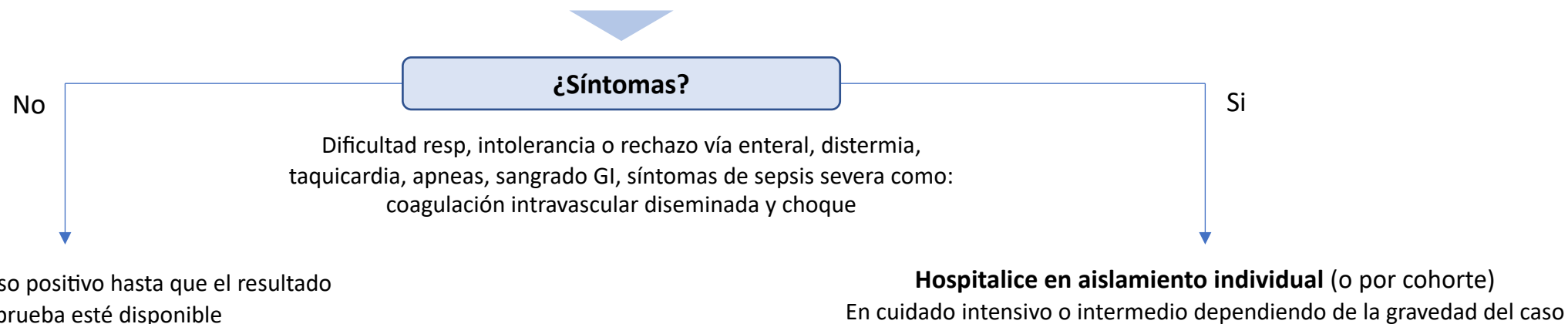
Caso **suspechoso** de infección SARS CoV-2 /COVID 19 COVID-19

Neonato de madre con sospecha o confirmación de infección por SARS CoV-2 /COVID-19 en un periodo comprendido entre 14 días pre parto y 28 días post parto O Neonato con **historia de contacto estrecho (1)** con un caso confirmado o probable

TODOS los recién nacidos DEBEN ser estudiados siendo sintomáticos o asintomáticos

Solicite prueba RT-PCR de SARS CoV-2/COVID-19 en muestra de hisopado naso u orofaríngeo (aspirado traqueal segunda opción)

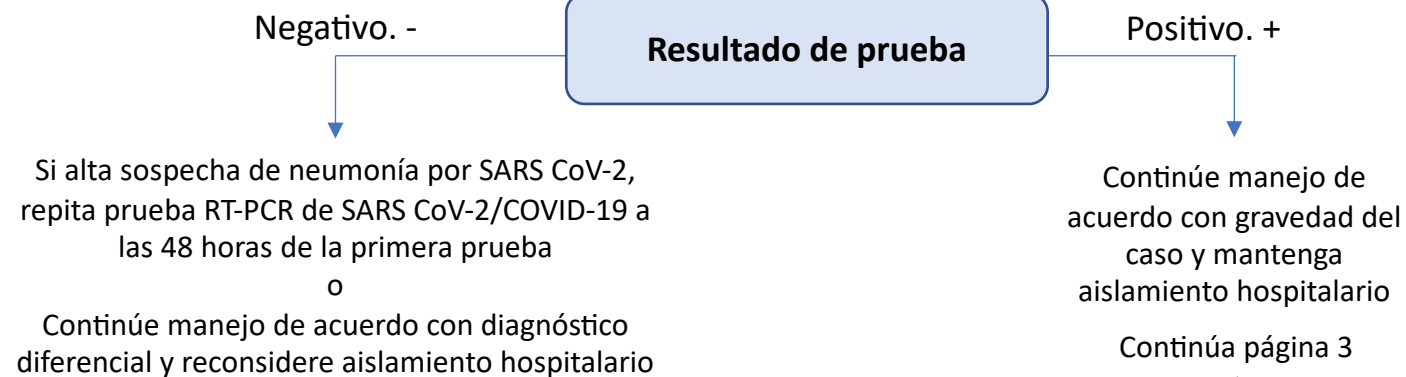
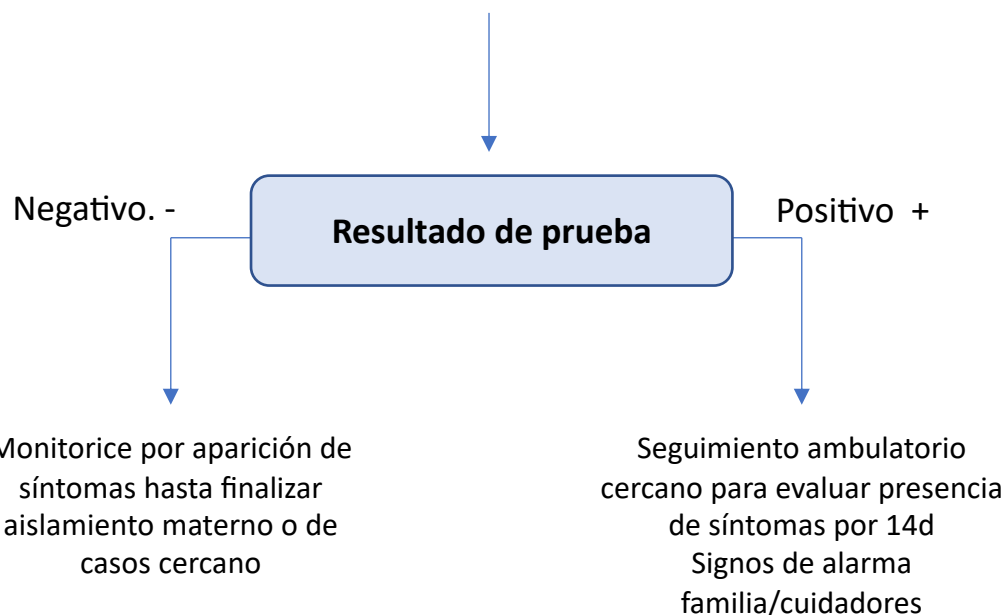
Ordene por sistema **hisopado faríngeo o aspirado** y en observaciones coloque *para virus nuevo*



Madre asintomática confirmada o en investigación: contacto piel a piel, alojamiento conjunto con educación y verificación de aislamiento de contacto y gotas entre madre e hijo (higiene de manos, mascarilla facial y cuna separada a 2m de la cama), estancia hospitalaria según resultado materno; definir alta con aislamiento domiciliario y seguimiento telefónico

Madre sintomática confirmada o en investigación: evitar contacto piel a piel al nacimiento y aislar neonato; individualizar duración de aislamiento y separación madre-hijo según resultados de PCR materna o evolución clínica

Se sugiere no suspender lactancia materna en ningún caso



(1) **Contacto estrecho comunitario:** cualquier persona con exposición no protegida que haya compartido espacio < a 2m y por > de 15 min con persona con Dx. confirmado en periodo sintomático (conviven, trabajan, visitantes a residencia); o contacto sin protección con secreciones infecciosas (fluidos o pañuelos utilizados).

Manejo intrahospitalario paciente neonatal sospechoso o confirmado de infección por SARS COV-2 /COVID 19

Clasifique el caso en cualquier escenario de atención y siga las indicaciones para el abordaje inicial

Pruebas complementarias

Imágenes

Radiografía de tórax

Individualizar toma de ultrasonido pulmonar

Paraclínicos ingreso a hospitalización:

CH, PCR, gases sanguíneos, análisis ácido base, electrolitos, función hepática y renal, marcadores cardiacos (troponina). Solicite panel viral.

Control paraclínico 48 horas.

Seguimiento adicional cuidados intensivos:

Hemocultivos

Tratamiento

Medidas de soporte de acuerdo con la severidad del caso

- Hidratación
- O₂
- Soporte hemodinámico y ventilatorio invasivo tempranos
- Soporte SDRA
- Ventilación protectora
- Restricción hídrica
- Relajantes neuromusc. según caso: vecuronio a dosis de 50-100 mcg/kg apoyado en la sedación con opioides como morfina o fentanilo, COVID, asociado a HT pulmonar severa

Manejo farmacológico

No hay evidencia para uso rutinario de tratamiento farmacológico específico en neonatos. Considere en casos clasificados como severos:

- **Lopinavir/ ritonavir**

En > de 15 días postnatales. Dosis 16/4 mg/kg en 2 dosis diarias (Kaletra suspensión oral 80/20 mg/dl) hasta desaparición de fiebre

Evalúe individualmente, para los casos graves, el uso temprano de:

- Gammaglobulina IV (escasa evidencia)
- Dosis alta surfactante pulmonar
- Óxido nítrico inhalado
- Ventilación de alta frecuencia

NO utilice de forma rutinaria el tratamiento antibiótico.

Cuando usarlo: Sospecha de coinfección bacteriana basado en paraclínicos. Inicie terapia empírica según edad del paciente y en espera de hemocultivos.

Criterios de egreso y seguimiento

Infección leve:

No distermia > de 3 días, mejoría de síntomas clínicos

Infección grave:

No distermia > de 3 días, mejoría de síntomas clínicos e imágenes pulmonares sin evidencia de inflamación.

Equipos de protección personal EPP

Personal de salud pacientes COVID

Hospitalización

- Vestido quirúrgico
- Polainas
- Respirador N95 (RN95)
- Tapabocas convencional
- Dispositivo de protección ocular (careta, visor o gafas)
- Gorro
- Bata de manga larga anti fluido.
- 2 pares de guantes no estériles: un par de guantes largos de látex y un par de guantes de manejo

Máscara facial de protección completa cuando se realicen procedimientos generadores de aerosol*

Para información sobre el proceso de colocación y retiro del equipo, vea el instructivo en video que encuentra en este vínculo: <https://youtu.be/DN2HyloWQG4>

*IOT, fibrobroncoscopia, toma de muestra respiratoria, terapia respiratoria, traqueotomía, higienización de vía aérea, aspiración de secreciones, terapia de nebulización/ micronebulizaciones, procedimiento quirúrgico, reanimación cardiopulmonar, masaje cardíaco, succión abierta, uso de oxígeno a alto flujo, ventilación manual, ventilación no invasiva con presión positiva [CPAP, BiPAP], procedimientos odontológicos, salas ERA, radiología que requiera anestesia general, realización de autopsias.



Equipos de protección personal EPP

Personal de salud pacientes COVID

Salas de cirugía

Personal de la sala

- Vestido quirúrgico
- 2 pares de polainas
- Respirador N95 (RN95)
- Tapabocas convencional
- Dispositivo de protección ocular (careta, visor o gafas)
- 2 Gorros
- Bata de manga larga antilíquido
- 2 pares de guantes no estériles: un par de guantes largos de látex y un par de guantes de manejo

Anestesiólogo: además del equipo anterior, máscara facial de protección completa

Cirujano, ayudante e instrumentadora

- Vestido quirúrgico
- 2 pares de polainas
- Respirador N95 (RN95)
- Tapabocas convencional
- Dispositivo de protección ocular (careta, visor o gafas)
- Gorro
- Bata de manga corta antilíquido
 - Se utiliza debajo de la bata quirúrgica
- 2 Guantes estériles

Si el procedimiento genera gotas de sangre en abundancia alrededor de la cara, use careta

