

## 2. Manejo

### 2.1 Clasificación clínica de COVID-19

**Pregunta 2: En personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19, ¿cuál sistema de clasificación clínica debería utilizarse para el manejo de esta enfermedad?**

**Pregunta PICO abordada en esta pregunta clínica:**

La presente pregunta clínica abordó la siguiente pregunta PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
2	Personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clasificación OMS</li> <li>Clasificación NICE (Reino Unido)</li> <li>Clasificación NIH (Estados Unidos)</li> <li>Clasificación CDC (Estados Unidos)</li> <li>Clasificación IDSA (Estados Unidos)</li> <li>Clasificación NC19CET (Australia)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riesgo de progresión</li> <li>Resultados de validación</li> </ul>

#### Recomendaciones y contextualización:

Para esta pregunta, se decidió emitir un punto de buena práctica clínica dado que la GPC de OPS(1) no aportó con evidencia que permita formular una recomendación para esta pregunta clínica.

#### Puntos de BPC:

El GEG consideró relevante emitir los siguientes puntos de BPC al respecto de la pregunta clínica desarrollada:

Justificación	Punto de BPC	
El GEG consideró necesario estandarizar la clasificación clínica para la infección de COVID-19. Si bien existen varias estrategias de clasificación, una de las más usadas y probablemente la más conocida en el contexto peruano es la propuesta por los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de los Estados Unidos (16). Debido a la familiaridad que pueden tener los médicos con esta escala, se decidió emitir un punto de BPC estandarizando su uso.	En personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19, utilizar la clasificación clínica de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de los Estados Unidos:	
	<b>Clasificación COVID-19 (NIH)<sup>†</sup></b>	
	<b>Caso asintomático</b>	Personas que dan positivo al SARS-CoV-2 mediante una prueba directa (prueba de amplificación de ácido nucleico por transcriptasa reversa (RT-PCR) o prueba de antígeno) pero que no presentan síntomas compatibles con COVID-19 durante los 10 días de aislamiento.
	<b>Caso presintomático</b>	Personas que dan positivo al SARS-CoV-2 mediante una prueba directa (prueba de amplificación de ácido nucleico por transcriptasa reversa (RT-PCR) o prueba de antígeno) pero que presentan síntomas compatibles con COVID-19 durante los 10 días de aislamiento.
	<b>Caso Leve</b>	Personas que presentan cualquiera de los signos y síntomas de una infección de la vía respiratoria alta por COVID-19 (fiebre, tos, dolor de garganta, pérdida

		del olfato o gusto, congestión nasal, flema, opresión de pecho, etc.) con o sin síntomas generales (malestar general, dolor de cabeza, dolor muscular, náuseas, vómitos, diarrea, dolor en el tórax, etc.) pero que no tienen dificultad para respirar, ni disnea ni imágenes radiográficas anormales y tienen frecuencia respiratoria menor a 25 rpm.
	<b>Caso Moderado</b>	Personas que muestran evidencia clínica (crépitos, frecuencia respiratoria 25-30 rpm) o en las imágenes radiológicas de infección de la vía respiratoria baja y que tienen una saturación de oxígeno (SatO <sub>2</sub> ) ≥ 94% a nivel del mar.
	<b>Caso Severo</b>	Personas que tienen SatO <sub>2</sub> ≤ 93% respirando aire ambiental a nivel del mar o presión parcial de oxígeno/fracción inspirada de oxígeno (PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ) ≤ 300 mmHg o frecuencia respiratoria ≥ 30 rpm o saturación de oxígeno/fracción inspirada de oxígeno (SaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ) < 443 o Trabajo Respiratorio ≥ 4 o compromiso pulmonar > 50% pero predominantemente de tipo consolidación (se debe priorizar el aspecto clínico antes que el imagenológico) o SDRA Leve o moderado (PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> > 150 - 100 mmHg o SaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> > 160-310) o Síndrome de distrés respiratorio agudo fenotipo L  <i>*En pacientes con hipoxemia crónica, se define caso severo como la disminución desde el valor inicial de ≥ 3% hasta los 2500 msnm. Para pacientes que residen por encima de los 2500 msnm se define caso severo con una disminución de ≥ 3% desde el valor promedio normal de la región.</i>
	<b>Caso Crítico</b>	Personas que presenten cualquiera de los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia respiratoria aguda refractaria: falla a la Cánula Nasal de Alto Flujo (CNAF)/VMNI (CPAP u otros) que requiere de ventilación mecánica invasiva</li> <li>• SDRA moderado/severo y/o neumonía viral con IRA refractaria</li> <li>• Shock séptico o necesidad de terapia vasopresora</li> <li>• Disfunción multiorgánica que requiera soporte en UCI</li> </ul>
<p><b>Adaptado de:</b> <i>Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines.</i> National Institutes of Health (NIH) (2020)</p>		

Se adoptó los valores de referencia de saturación de oxígeno según altitud, de la Resolución Ministerial N° 834-2021 del MINSA.(17)	Considerar como valores de saturación de oxígeno de referencia en pacientes que viven a más de 1000 metros sobre el nivel del mar los siguientes:	
	Altitud	SatO <sub>2</sub> de referencia como indicador de hipoxemia
	Nivel del mar	≤ 93%
	1000 a < 3000 msnm	≤ 92%
	3000 a < 3400 msnm	≤ 88%
	3400 a < 3600 msnm	≤ 87%
	3600 a < 3900 msnm	≤ 84%
3900 a más msnm	≤ 83%	