



ASOCIACIÓN PANAMEÑA DE MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA

Apartado 0843-03484 Balboa-Ancón, Ciudad de Panamá
www.medcriticapanama.com

APMCTI-231-2020
Panamá, 22 de marzo de 2020

Doctora
ROSARIO TURNER –Ministra de Salud
JULIO SANDOVAL –Coordinador de la Comisión COVID19
MINISTERIO DE SALUD
E. S. D.

Respetadas autoridades:

Con respecto a la segunda de versión del Documento GUÍAS NACIONALES DE ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS COVID-19. La Asociación Panameña de Medicina Crítica y Terapia Intensiva ha venido realizando por diferentes vías, las recomendaciones para nutrir mejor el documento en relación a los pacientes críticos que ya nos toca atender. Aquí adjuntamos nuevamente de manera formal nuestras solicitudes de inclusión:

Recomendaciones a incluir dentro del GUÍAS NACIONALES DE ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS COVID-19 VERSION 2.0

1-Sobre del uso de ECMO:

Debe decir:

En caso de no mejoría de la oxigenación a pesar de las medidas implementadas, y contar con la disponibilidad, valorar terapia con membrana de oxigenación extracorpórea (ECMO).

La ECMO podría implementarse en pacientes con ARDS si la hipoxemia no mejora a pesar de las estrategias de manejo convencionales, con ajustes de ventilación mecánica máximos ($FiO_2 \geq 80\%$, volumen corriente 6 ml / kg, PEEP ≥ 10 cmH₂O), si no hay contraindicación y cuando se cumple al menos una de las siguientes condiciones:

- PaO₂/ FiO₂ < 150mmHg que no mejora con posición prono
- PaO₂/ FiO₂ < 80 mmHg por más de 6 horas
- PaO₂/ FiO₂ < 50 mmHg por más de 3 horas
- pH arterial < 7.25, PaCO₂ > 60 mmHg por más de 6 horas.

Basado en:

- Ying-Hui Jin et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019 nCoV) infected pneumonia (standard version). Military Medical Research (2020) 7:4
- Surviving Sepsis Campaign: Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)- European Society of Intensive Care Medicine and the Society of Critical Care Medicine 2020 www.esicm.org
- <https://ecmoed.blog/2020/02/19/csecls-recommendations-on-extracorporeal-support-forcritically-ills-with-covid-19-pneumonia/>
- Ali J, Vuylsteke A. Heart 2019;105:1437–1443

2-Sobre el Dispositivo de Adsorción de Cytoquinas (CYTOSORB)

Debe decir:

La terapia con CytoSorb debe considerarse si uno o más o los siguientes aspectos se da:

- 1-Vasoplejia profunda con niveles elevados de lactato y alta necesidad de vasopresores (Ejm NE> 0.3 µg / kg / min) que no responden a la terapia estándar. La terapia con CytoSorb debe comenzar dentro de los primeros 6, máximo 24 hrs. después del inicio de la terapia estándar.
- 2-Síndrome de dificultad respiratoria muy grave (ARDS), que requiere alto apoyo ventilatorio
- 3-Indicación para el uso de la terapia ECMO / ECLS

Basado en:

- Huang C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet Feb 2020;395: (10223):497-506.
- Claudio Ronco, Paolo Navalesi, Jean Louis Vincent , “Coronavirus epidemic: preparing for extracorporeal organ support in intensive care” www.thelancet.com/respiratory, published online February 6, 2020
- Brouwer et al. “Hemoadsorption with CytoSorb shows a decreased observed versus expected 28-day all-cause mortality in ICU patients with septic shock: a propensity-score- weighted retrospective study” Crit Care 2019; 317

3-Sobre la Terapia Nutricional de pacientes con COVID19

Debe decir:

Los pacientes con COVID19 requieren una evaluación nutricional completa, de acuerdo a su condición clínica utilizando las medidas de Protección Personal por una nutricionista calificada. Los métodos de Evaluación recomendados son el MUST y NRS2002. Aquellos pacientes que ingresan a Cuidados Intensivos requieren el cálculo del riesgo con el NUTRIC SCORE y cálculo de sus requerimientos nutricionales con Calorimetría Indirecta con equipo validado por ESPEN (Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo)

Estos pacientes requieren:

De preferencia usar la vía Enteral (sonda nasogástrica o nasoyeyunal) de no ser posible la ruta enteral, debe darse Nutrición Parenteral. Todo de preferencia antes de completar las 48 horas en UCI.

-Calorías: 25 – 30Kcal/Kg/día

-Proteínas: 1.5 – 2.0 g/Kg/día

De preferencia enriquecidas con Glutamina y Arginina por el gran efecto antiinflamatorio.

-Carbohidratos: 3 – 5g/Kg/día (Mantener Glucemia < 180mg/dl)

-Lípidos: 1 – 1.5g/Kg/día

De preferencia enriquecidos con EPA-DHA (omega-3) por su efecto antiinflamatorio.

-Aporte extra de Minerales y Vitaminas.

Basado en:

1-Zhang L. et al Potential interventions for novel coronavirus in China: A Systematic review. J. Medical Virology Jan 2020;1-12

2- Recomendaciones de alimentación y nutrición para la población española ante la crisis sanitaria del COVID-19. - Documento de postura de la Academia Española de Nutrición y Dietética y del Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas.

3-Barazzoni R. et al ESPEN PRACTICAL GUIDANCE FOR NUTRITIONAL MANAGEMENT OF INDIVIDUALS WITH SARS-CoV-2 1 INFECTION www.espen.org

4-McClave SA et al. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.) JPEN 2016;40:159-211

5- Singer P. et al ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit Clin Nutr 2019;38:48-79

6-Burgos Pelaez R. et al. Farmaconutrición en el paciente grave. Nutr Hosp 2015;32:478-486.

4-Sobre el uso de Inmunoglobulina G enriquecida con IgM (PENTAGLOBINA) de pacientes con COVID19

Debe decir:

Recomendamos la utilización de Inmunoglobulina G enriquecida con IgM en pacientes críticos sépticos con COVID19, apenas presentan la primera falla orgánica. Sobre todo cuando hay sobreinfección bacteriana.

La Inmunoglobulina G ENRIQUECIDA con IgM logra 100 veces más fagocitosis de la IgG sólo, La afinidad de la IgM al complemento es 1000 veces más que la IgG sólo, lo que contribuye al mejor efecto de los antibióticos.

Basado en:

1-Molnár Z. et al. Annual Update in Intensive Care and Emergency Medicine 2013. Berlin: Springer-Verlag; 2013. p. 145-52

2-Alejandria MM et al. Cochrane Database Syst Rev. 2002;(1):CD001090

3-Norrby-Teglund A. et al. J Intern Med. 2006;260(6):509-16.

4-Kreymann KG et al. Crit Care Med. 2007;35(12):2677-2685.

5-Sobre el ULTRASONIDO DE PULMÓN:

Sobre las recomendaciones de incluir el USG de pulmón – ya fueron hechas por el Dr Artur Gómez en su momento

6-Sobre el EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL:

Sobre el uso del Equipo Protección Personal se le debe dar más énfasis y más importancia, empezando por hacrer prácticas supervisadas del modo de colocarselo y el modo de retirarlo. Es la medida más efectiva para proteger al personal en contacto directo con estos pacientes (enfermeras, terapistas respiratorios y médicos).

Confiamos en que estas recomendaciones, aunadas a las ya existentes, serán de mucha ayuda para lograr una mayor sobrevida de los pacientes criticos con COVID19.

Atentamente,



DR. ALFREDO A. MATOS
Presidente de APMCTI



DRA. GUADALUPE CASTILLO
Presidente Electa APMCTI



ENF. INDRA DE TUÑÓN
Secretaria APMCTI