

PROTOCOLO DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Para la mayoría de los pacientes, la radiografía de tórax es suficiente para la evaluación inicial del grado de afectación pulmonar y las complicaciones.

Las radiografías de tórax pueden ser normales en la enfermedad temprana o leve.

Los hallazgos radiográficos anormales son consolidación y opacidades en vidrio esmerilado, con distribuciones bilaterales, periféricas, e involucran los campos pulmonares medios e inferiores.

La afectación pulmonar aumenta con el transcurso de la enfermedad, con un pico a los 10-12 días del inicio de los síntomas.

Lesiones Radiográficas compatibles con COVID-19:

1-COMPATIBLE/ALTAMENTE SUGESTIVO DE COVID-19: Afectación uni o bilateral con lesiones de predominio en periferia. Certeza prácticamente absoluta

2-SUGESTIVO/SOSPECHOSO DE COVID-19: Menor cantidad de lesiones cuyo aspecto lo sugiere aunque no necesariamente todas estén en periferia. Alta probabilidad

3-NO CONCLUYENTE DE COVID-19: Ya sea por el aspecto, localización o la sutileza de las anomalías, no podemos asegurar que estemos ante una infección por Covid-19, ya que existen otros agentes patógenos e incluso otras entidades no infecciosas que podrían dar el patrón que estamos viendo.

4-NO SUGESTIVO DE COVID-19/DIAGNÓSTICO ALTERNATIVO: El tipo de hallazgo no nos sugiere infección por Covid-19 y sí no sugieren otro diagnóstico: neumonía bacteriana, tumor, fallo cardíaco, etc.

No son lesiones sugestivas de COVID-19: Consolidaciones, Adenopatías, Derrame Pleural, Nódulos Pulmonares.

Una vez obtenida la radiografía de tórax, se realiza una inspección global guiándose por el siguiente informe:

Informe Radiográfico En todos los puntos marcar lo positivo.

Parénquima pulmonar:

Opacidades: SI / NO

Patrón intersticial: SI / NO

Distribución:

Periférica

Central

Difusa

Campos pulmonares:

Pulmón derecho: superior / medio / inferior

Pulmón izquierdo: superior / inferior

Otros:

Otros hallazgos relevantes:

Derrame pleural

Edema agudo de pulmón

Lesión compatible con cáncer de pulmón

CONCLUSIÓN: Afectación compatible con COVID-19: SI / NO

LEVE – MODERADA- SEVERA

Luego se realiza el Score Radiográfico de COVID-19, basado en la valoración radiológica del Edema de Pulmón. Se divide en 4 partes cada pulmón, siendo la mitad el hilio pulmonar y cada cuadrado supone un 25% del parénquima. De esta forma, el pulmón queda dividido en 8 sectores.

Se numera la cantidad de sectores afectados:

0 Normal

1-2 puntos Leve

3-6 puntos Moderada

>6 puntos Grave

Aunque la TAC de tórax puede ser más sensible que la radiografía y algunos hallazgos pueden ser característicos de COVID-19, ningún hallazgo puede descartar por completo la posibilidad de COVID-19.

La Sociedad Americana de Radiología ha categorizado las características como típicas, indeterminadas o atípicas para COVID-19:

Hallazgos de TAC relacionados con COVID-19			
Clasificación de imágenes de neumonía COVID-19		Hallazgos TAC	Lenguaje de informe
Apariencia típica	Características de imagen comúnmente reportadas de mayor especificidad para la neumonía por COVID-19.	-Opacidad de vidrio esmerilado (OVE) periférico, bilateral con o sin consolidación o líneas intralobulares visibles ("crazy-paving") - OVE multifocal de morfología redondeada con o sin consolidación o líneas intralobulares visibles ("crazy-paving") -Signo de halo inverso u otros hallazgos de neumonía organizada.	"Las imágenes comúnmente reportadas de la neumonía COVID-19 están presentes. Otros procesos como neumonía por influenza, la neumonía organizada toxicidad por fármaco y la enfermedad del tejido conectivo, pueden causar un patrón de imagen similar".
Apariencia indeterminada	Características de imagen no específicas de la neumonía por COVID-19.	-Ausencia de características típicas Y - Presencia de: *OVE multifocal, difuso, perihilar o unilateral con o sin consolidación que carece de una distribución específica y no son redondeadas ni periféricas. *Pocas OVE muy pequeños con una distribución no redondeada y no periférica.	"Las imágenes pueden verse en la neumonía COVID-19, aunque son inespecíficas y pueden ocurrir con una variedad de procesos infecciosos y no infecciosos".
Aspecto atípico	Características poco frecuentes o no informadas de la neumonía por COVID-19.	-Ausencia de características típicas o indeterminadas Y -Presencia de: * Consolidación lobar aislada o segmentaria sin OVE -Nódulos centrilobular ("árbol en brote") -Cavitación pulmonar -Suave engrosamiento septal interlobular con derrame pleural	"Las imágenes son atípicas o poco frecuentes de neumonía COVID-19. Se deben considerar diagnósticos alternativos".
Negativo para neumonía	No hay características de neumonía.	No hay imágenes en TAC que sugieran neumonía.	"No hay hallazgos presentes en TAC que indican neumonía. (NOTA: TAC puede ser negativa en las primeras etapas de COVID-19)".

Cuando solicitar TAC:

- Radiografía normal o dudosa + datos clínicos de severidad.
- Clínica de alarma + alta sospecha y PCR negativa.
- Hipoxemia o Taquipnea y sin infiltrados en Rx de tórax.
- Pacientes Inmunodeprimidos (Oncológicos – VIH) y TBC.

-Curso clínico no esperado para valorar complicaciones y/o diagnósticos alternativos.

Manejo del Paciente en Guardia			
Radiografía	Laboratorio	Clínica	Conducta
Normal	No pedir o LBT Mínimo	VAS	Manejo Domiciliario ¹
Leve 1-2	LBT Mínimo	VAS o VAI	Manejo Domiciliario ¹ /Internación ²
Moderado 3-4 sin APP	LBT ampliado COVID + ECG	VAI	Internación ²
Moderado 3-4 con APP o Moderado 5-6	LBT ampliado COVID + ECG	VAI	Internación ² (Valorar UTI)
Severa >6	LBT ampliado COVID + ECG		Internación en UTI

Ministerio de
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
CÓRDOBA

