

Vi segnalo, per chi non l'abbia già vista, **la nuova linea guida cinese sulla Gestione di COVID-19 Versione 7° del 03.03.2020**

Ovviamente sono strutturate in base alla loro realtà, ma ci sono alcuni punti interessanti (in parte già anticipati dal grande Guido!!... i cinesi lo copiano?).

Breve sintesi

### **Caratteristiche del patogeno**

Il SARS-CoV-2 è sensibile ai raggi ultravioletti e al calore, può essere inattivato dal calore con temperatura di 56 °C per 30 minuti e dai solventi lipidici come etere, etanolo 75%, disinfettanti contenenti cloro, acido peracetico e cloroformio, tranne la clorexidina.

### **Vie di trasmissione**

Le principali vie di trasmissioni sono via droplet e da contatto ravvicinato. È possibile anche la trasmissione via airborne in caso di esposizione prolungata ad un ambiente chiuso in presenza di virus nell'aria. Visto che il virus si isola anche nelle feci e nelle urine, bisogna prestare attenzione alle trasmissioni da contatto o per via airborne, in caso di aerosolizzazione, nell'ambiente da essi inquinato.

### **Manifestazioni cliniche**

In base alle attuali indagini epidemiologiche l'incubazione dura da 1 a 14 giorni, solitamente da 3 a 7 giorni.

Le manifestazioni principali sono febbre, tosse secca e astenia. In una minoranza dei pazienti si associano sensazione di ostruzione nasale, rinorrea, faringodinia, mialgia e diarrea, ecc.

Nei pazienti con forma severa della malattia spesso a distanza di una settimana dall'inizio della malattia si manifestano dispnea e/o ipossiemia, nei pazienti critici/molto gravi è possibile una rapida progressione ad ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome), shock settico, acidosi metabolica difficilmente correggibile, deficit di coagulazione e infine MOF (Multiple Organ Failure).

Degno di nota è il fatto che i pazienti con forma severa e forma molto severa possano presentare una febbre lieve o addirittura non avere febbre evidente.

Una parte dei bambini e i neonati possono presentare una clinica atipica, che consiste in sintomi gastrointestinali, come vomito, diarrea, ecc., sonnolenza o ipersonnia e tachipnea.

I pazienti lievi manifestano solo febbre lieve, astenia, ecc. in assenza di sintomi da polmonite.

Stando ai casi trattati fino ad ora, la maggior parte dei pazienti ha una prognosi buona mentre una piccola parte sviluppa una malattia severa. Gli anziani e i pazienti con comorbidità di base hanno una prognosi peggiore. Le donne gravide affette da polmonite da COVID-19 hanno un decorso simile ai pazienti di età simile. I bambini in genere hanno una sintomatologia più lieve.

### **Diagnosi della malattia**

A. Criteri epidemiologici

B. Criteri clinici:

1. Febbre e/o sintomi respiratori.
2. Presenza di quadri radiologici.
3. Nella fase iniziale della malattia normale conta leucocitaria o leucopenia, normale conta linfocitaria o linfopenia.

Casi sospetti: 1 criterio epidemiologico e 2 criteri clinici. In assenza di criteri epidemiologici, presenza di 3 criteri clinici.

### **Classificazione delle forme cliniche**

1. Forma lieve: sintomatologia lieve, alla radiologia non si osservano segni da polmonite.

2. Forma moderata: presenta febbre, sintomi respiratori, ecc. alla radiologia si osservano segni da polmonite.
3. Forma severa:
  - a. Adulti che presentano uno qualsiasi dei seguenti criteri:
    - ✓ Tachipnea, atti respiratori (RR)  $\geq 30$  atti/min.
    - ✓ Saturazione (SpO<sub>2</sub>)  $\leq 93\%$  a riposo (in aria ambiente).
    - ✓ Pressione parziale di ossigeno (PaO<sub>2</sub>)/frazione inspiratoria di ossigeno (FiO<sub>2</sub>)  $\leq 300$  mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa). Nell'alta altitudine (superiore a 1000 m) si deve correggere PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> con la formula seguente:  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \times [\text{pressione atmosferica (mmHg)}/760]$ .
    - ✓ Alla radiografia toracica segni di marcata progressione ( $>50\%$ ) in 24-48 ore.
  - b. Bambini che presentano uno qualsiasi dei seguenti criteri:
    - ✓ Tachipnea ( $< 2$  mesi, RR  $\geq 60$  atti/min; 2-12 mesi, RR  $\geq 50$  atti/min; 1-5 anni, RR  $\geq 40$  atti/min;  $> 5$  anni, RR  $\geq 30$  atti/min), tranne casi di tachipnea da ipertermia e pianti.
    - ✓ SpO<sub>2</sub>  $\leq 92\%$  a riposo (in aria ambiente).
    - ✓ Respiro con i muscoli respiratori accessori, cianosi, respiri intermittenti con pausa.
    - ✓ Ipersonnia, convulsione
    - ✓ Rifiuto dei cibi o difficoltà nell'alimentarsi, segni di disidratazione.
4. Forma molto severa: presenta uno qualsiasi dei seguenti criteri:
  - a) Comparsa di insufficienza respiratoria, che necessita di ventilazione meccanica.
  - b) Comparsa di shock
  - c) Insufficienza di altri organi necessitanti di ricovero in Unità di Terapia Intensiva (ICU).

#### **Red flag della forma severa e di quella molto severa**

1. Adulti:
  - a) Linfocitopenia progressiva.
  - b) Aumento progressivo di citochine infiammatorie come interleuchina-6 (IL-6), PCR.
  - c) Aumento progressivo di LDH.
  - d) Progressione rapida di alterazioni radiologiche polmonari in poco tempo.
2. Bambini:
  - a) Aumento della frequenza respiratoria.
  - b) Alterazioni nei riflessi, ipersonnia.
  - c) Aumento progressivo di LDH.
  - d) Presenza alla radiologia toracica di infiltrazione bilaterale o in più lobi polmonari, versamento pleurico o rapida progressione delle alterazioni radiologiche.
  - e) Neonati inferiori a 3 mesi oppure in presenza di comorbilità (cardiopatía congenita, displasia broncopolmonare, malformazioni congenite delle vie respiratorie, emoglobinopatia, mal nutrizione severa, ecc.) o stato di immunodeficienza o di immunodepressione (uso prolungato di immunosopressori).

Linea guida completa:

<https://simpef-nazionale.it/downloadlink/bUUwR2w1SIQrakwvNkVIbjSckhiZz09>