



Evolución de COVID-19, en pacientes con Errores Innatos de la Inmunidad
Formulario de recolección de datos

País:

Identificación (centro participante + número de paciente): _____

Fecha de firma de consentimiento informado: ____/____/____

Fecha de recolección de datos: ____/____/____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ **sexo:** ()femenino ()masculino

Ciudad/Estado: _____ **COD. POSTAL:** _____

Diagnóstico de EII: _____ **Genética:** () si () no

Comorbilidades: () rinosinusitis crónica () bronquiectasia

() Enfermedad inflamatoria pulmonar. Cual? _____

() Hipotiroidismo () DM () tipo I () tipo II

() Hipertensión arterial

() Enfermedad inflamatoria intestinal

() Otras. Cual? _____

Medicamentos de uso regular (antes del COVID-19):

() quimioprofilaxis. Cual (es)? _____

() inmunoglobulina () IV () SC Cual? _____ Dosis: _____ mg/kg

() inmunosupresor. Cual (es)? _____

() biológico. Cual (es)? _____

() otro. Cual (es)? _____

Diagnóstico confirmado de COVID-19? () si () no

Método de diagnóstico COVID-19: () RT-PCR () serología () test rápido () nexo epidemiológico

Fecha ____/____/____

Historia de contacto: () no () si. ¿Quién? _____

Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____

Síntomas: () fiebre. Temp máxima: _____

() tos () congestión nasal () rinitis () falta de aire

() dolor de garganta () mialgia () anosmia () disgeusia () cefalea () diarrea

() otros. ¿Cuales? _____

Signos (primera evaluación):

() disnea () alteración auscultatoria respiratoria. ¿Cual?

() sat de O₂ _____ %

() hipotensión () alteración del sensorio



- rash. Aspecto: _____
 edema. Local: _____
 otros. ¿Cuales?: _____

Internación: no si.

Fecha de admisión: ___/___/___ Fecha del alta: ___/___/___

Local: Emergencia Sala UTI

Estudios de imagen:

radiografía de tórax. Alteraciones: _____

TC tórax. Alteraciones: _____

Otros. ¿Cuales? _____

Tratamiento recibido (en domicilio o durante internación):

O2 ventilación mecánica

antibióticos. ¿Cuales? _____

antivirales. ¿Cuales? _____

corticoide hidroxiclороquina

otros. ¿Cuales? _____

Diagnóstico (de internación):

síndrome gripal síndrome gripal agudo grave

neumonía viral broncoespasmo neumonía bacteriana

derrame pleural sepsis choque Falla multiorgánica

fenómenos trombóticos trastorno de la coagulación

otros: ¿Cuales?: _____

Presentó criterios de PIMS/MIS-C? Si No

Fecha de diagnóstico:

Hospitalización Si No

Fecha de ingreso: ___/___/___

Fecha de alta: ___/___/___

Criterios diagnósticos:

Fiebre \geq 3 días

Exantema o conjuntivitis bilateral no supurativa y/o afectación mucocutánea



- Hipotensión o shock
- Disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (datos ecocardiográficos) y/o elevación de parámetros de daño miocárdico (troponinas y/o Pro-BNP)
- Coagulopatía (alteración TP, TTPA, elevación Dímero D ($2 \times > 1.000$))
- Afectación Gastrointestinal (vómitos, diarrea o dolor abdominal)
- Elevación de PCR ($>50 \text{ mg/L}$) y/o PCT $> 1 \text{ ng/dl}$ y/o Velocidad de Sedimentación (VHS)
- Sin otras etiologías demostrables que expliquen el caso
- Evidencia de infección COVID-19 (RT-PCR, serología, nexo epidemiológico)

Egreso hospitalario:

- alta post internación recuperado con secuelas
- óbito. Causa: _____

Observaciones: _____

Responsable de relevar datos:

Nombre y Apellido: _____