



Aggravation sans signes respiratoires: Faut-il prescrire des corticoïdes ?

Quels sont les signes d'alerte chez un adulte ?

Ces signes surviennent généralement dans les 10 jours après le début des symptômes. Ils constituent autant d'indications à l'hospitalisation du patient sans délai.

- température corporelle supérieure à 40°C
- fréquence respiratoire supérieure à 24/minute
- pression artérielle systolique inférieure à 100 mmHg
- troubles de la vigilance
- extrémités froides ou peau marbrée
- SpO₂ inférieure à 92% en air ambiant
- oligurie
- douleurs thoraciques
- hémoptysies

D'autres signes d'alerte peuvent aussi inciter à hospitaliser :

- les troubles sévères de la déglutition
- les affections psychiatriques
- les troubles cognitifs
- la perte d'autonomie
- la dénutrition
- la précarité sociale

Si le maintien dans le milieu de vie est décidé, une corticothérapie peut être proposée dans le cadre d'une aggravation respiratoire (voir les réponses et références sur le sujet). **Toute prescription avant ce stade de détérioration respiratoire est actuellement considérée comme potentiellement délétère.**

Fin 2020 la réponse à la question « Faut-il prescrire des corticoïdes dans le cas d'une aggravation d'un patient Covid-19 sans signes respiratoires ? » est donc : **Non**.

Diverses complications de la Covid-19 autres que respiratoires ont été décrites.

Leur fréquence en première ligne n'est pas connue. Il n'existe pas non plus de protocoles validés spécifiques à la Covid-19 pour leur prise en charge en ambulatoire à notre connaissance.

- cardiaques (notamment les myocardites et les arythmies)
- thrombo-emboliques (notamment les embolies pulmonaires et le AVC)
- neurologiques (dont les encéphalites et les syndromes de Guillain-Barré)
- hépatiques (hépatite aiguë)
- rénales (insuffisance rénale aiguë)

Notamment en l'absence de facteurs de risques thromboemboliques ou d'alitement prolongé, une anticoagulation préventive ne semble pas justifiée. La déambulation à intervalles réguliers et une bonne hydratation sont toujours préconisées. Pour les patients traités à domicile pour une Covid-19 il semble raisonnable de proposer une **prophylaxie par HBPM** quand ils cumulent un facteur de risque thromboembolique et une réduction nette de la mobilité (en l'absence d'insuffisance rénale sévère et en surveillant le taux de plaquettes).