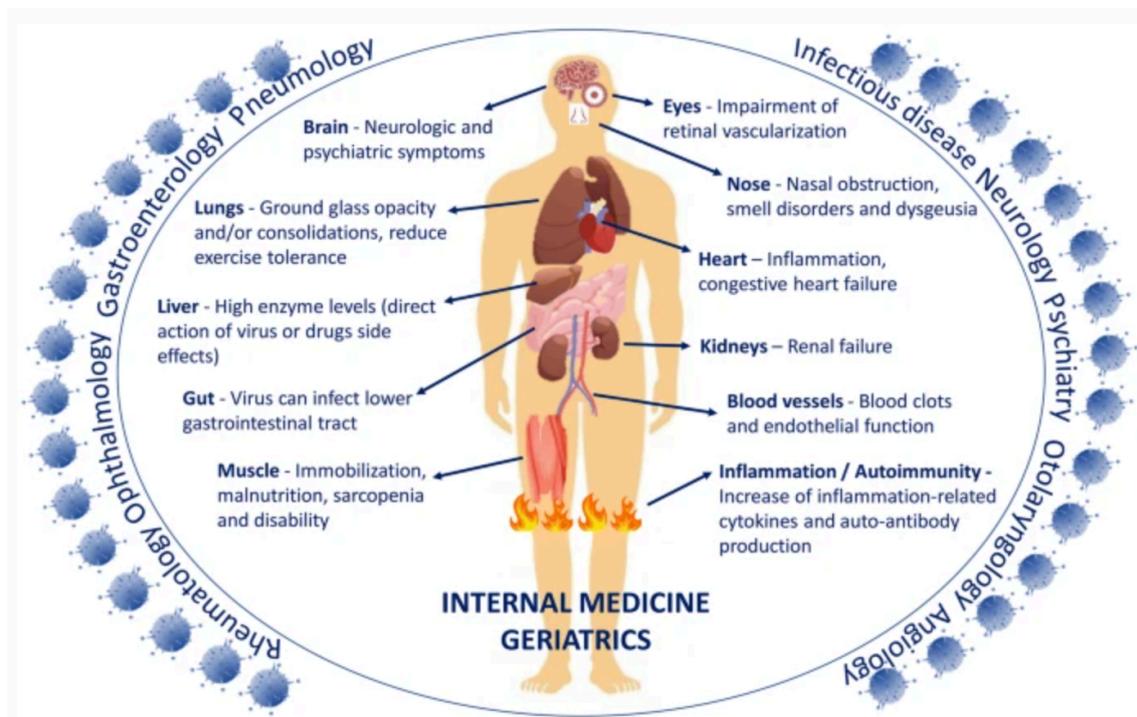


RECOMENDACIONES DE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO PARA LA COVID POST AGUDA EN PERSONAS QUE VIVEN EN RESIDENCIAS¹

Informe técnico
Dr. Abel Jaime Novoa Jurado
17-11-20

La COVID es una enfermedad sistémica. Aunque su daño primordial es respiratorio, las evidencias indican que el virus puede propagarse a muchos órganos diferentes, incluyendo el corazón, los vasos sanguíneos, los riñones, el aparato digestivo y el cerebro²



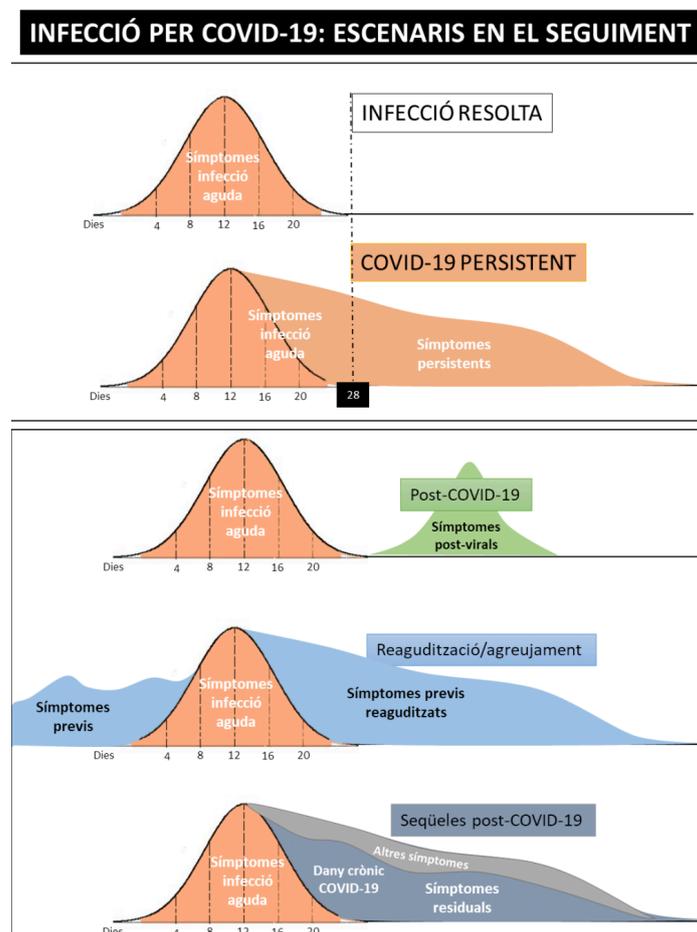
La mayoría de los supervivientes con una presentación leve (80%) no tendrá secuelas a largo plazo y eventualmente se recuperará por completo. Tampoco se han notificado complicaciones a medio plazo en pacientes con presentación sintomática moderadamente grave que requirieron hospitalización sin ventilación mecánica¹

¹ Este documento está en revisión continua y puede ser modificado, ampliado y mejorado. Pretende ser una revisión rápida que pueda servir de referencia a los equipos sanitarios residenciales

² Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group., Landi, F., Gremese, E. *et al.* Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach. *Aging Clin Exp Res* **32**, 1613–1620 (2020). <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01616-x>

Se ha definido COVID-19 post-agudo como aquellos síntomas que se extienden más allá de las tres semanas desde el inicio de la enfermedad y COVID-19 crónico cuando va más allá de las 12 semanas³.

Alrededor del 10% de los pacientes permanecerán sintomáticos más de tres semanas; una proporción menor durante meses². Este porcentaje puede ser mayor en personas hospitalizadas. En un estudio, tras 2 meses de haber superado la enfermedad, solo el 12% de las personas ingresadas se encontraban libres de síntomas⁴. El 32% tenía 1 o 2 síntomas y el 55% tenía 3 o más. Ninguno de los pacientes tenía fiebre ni signos o síntomas de enfermedad aguda (ver abajo esquema gráfico para la clasificación)⁵



³ Greenhalgh Trisha, Knight Matthew, A'Court Christine, Buxton Maria, Husain Laiba. Management of post-acute covid-19 in primary care BMJ 2020; 370 :m3026

⁴ Carfi A, Bernabei R, Landi F, for the Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. JAMA. 2020;324(6):603–605. doi:10.1001/jama.2020.12603

⁵ Manifestacions persistents de la covid-19 guia de pràctica clínica Document Versió 1.0. Data de finalització: 15 de novembre de 2020 Accesible en http://gestor.camfic.cat/uploads/ITEM_13380_EBLOG_4143.pdf

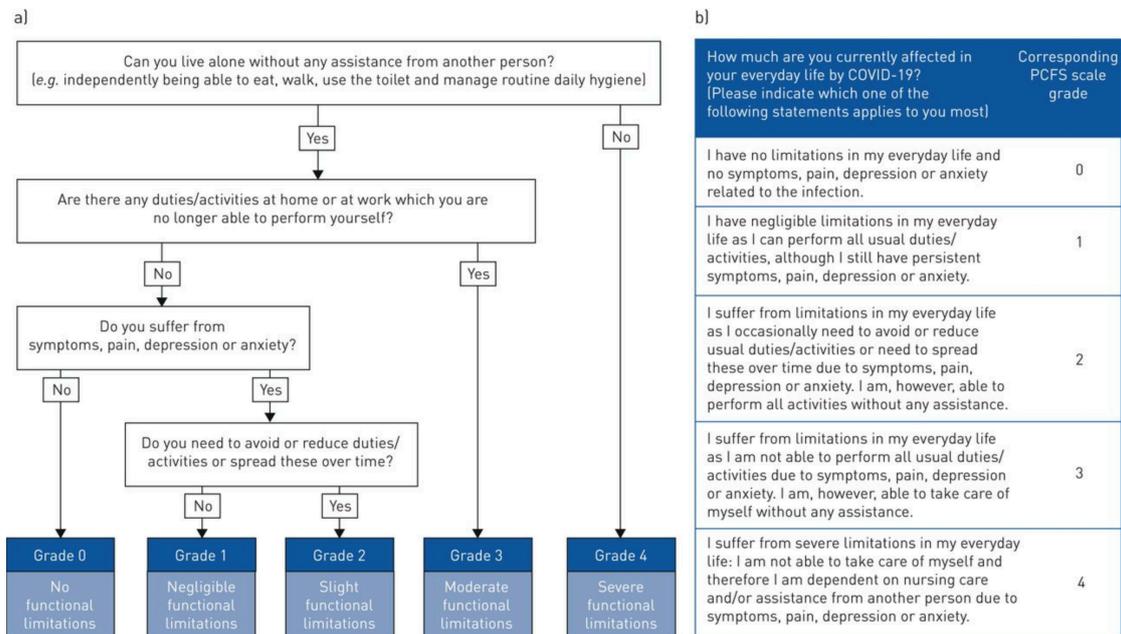
Se observó un empeoramiento de la calidad de vida percibida en el 44,1% de los pacientes. Una elevada proporción de individuos cuentan fatiga (53,1%), disnea (43,4%), dolor en las articulaciones, (27,3%) y dolor torácico (21,7%)³. Los síntomas más frecuentes se pueden resumidos en la Tabla abajo⁴

	Síntomas	Freqüència n/N	%	Estudis (n)
Respiratori	Tos	107044/135767	78,8	15
	Dispnea	71604/166030	43,1	14
	Expectoració	12383/66211	18,7	10
	Dolor toràctic	9603/71793	13,4	6
Síntomes Generals	Febre	123188/168346	73,2	16
	Fatiga	60006/144955	41,4	12
	Calfreds/esgarrifances	7244/60661	11,9	5
	Sibilàncies	5109/63937	8,0	2
	Síncope	53/1841	2,9	2
	Edemes	30/1968	1,5	2
Reumàtics	Miàlgies	15337/76919	19,9	13
	Miàlgies i/o artràlgies	8277/55924	14,8	1
	Artràlgies	4619/61675	7,5	3
ENT	Odinofàgia	14252/123319	11,6	9
	Disgèusia	3483/38484	9,1	5
	Anòsmia	4494/56356	8,0	7
	Rinorrea	3519/65987	5,3	7
	Congestió nasal	2684/55924	4,8	1
	Hemòptisi	660/61775	1,1	6
	Otàlgia	631/75336	0,8	2
	Digestius	Anorèxia	4084/19092	21,4
	Diarrea	20249/153778	13,2	13
	Nàusees o vòmits	17142/136902	12,5	13
	Dolor abdominal	7421/69573	10,7	4
Neurològics	Confusió / Alteració de la consciència	18434/70032	26,3	2
	Cefalea	17734/128233	13,8	12
	Conjuntivitis	782/138724	0,6	5

Se ha propuesto una escala de evaluación del estado funcional tras la infección⁶ que puede ser útil para la clasificación y planificación de la atención (ver p 4).

La mayoría de los pacientes se recuperarán sin necesidad de un especialista a través de un enfoque generalista e integral que en nuestra opinión debe estar supervisado por el equipo de atención primaria de referencia y el equipos sanitario de la residencia . Normalmente no se requerirán pruebas complementarias, aunque ha de considerarse la pertinencia de análisis de sangre dirigidos tras una historia clínica y un examen físico cuidadoso

⁶ Frederikus A. Klok, Gudula J.A.M. Boon, Stefano Barco, Matthias Endres, J.J. Miranda Geelhoed, Samuel Knauss, Spencer A. Rezek, Martijn A. Spruit, Jörg Vehreschild, Bob Siegerink European Respiratory Journal 2020 56: 2001494; DOI: 10.1183/13993003.01494-2020



Síntomas y patologías más frecuentes en la fase post-aguda

El paciente mayor de Covid-19 tiende a estar afectado más gravemente que los jóvenes. Aquellos que sobreviven tienen un alto riesgo de sarcopenia, desnutrición, depresión y delirio. El dolor crónico posterior al covid-19 parece ser más común en pacientes de edad avanzada. Los síntomas físicos se suman al impacto psicosocial del confinamiento, la pérdida de las rutinas personales básicas e interacciones. El apoyo debe personalizarse con aportaciones de equipos multiprofesionales (por ejemplo, médico de familia, enfermería, trabajador social, equipos de rehabilitación y psicólogos)

Síntomas emocionales

Son frecuentes reacciones como ansiedad, estrés y las consecuencias relacionadas con rutinas rotas, la soledad y el aislamiento social. Las personas señalan un bajo estado de ánimo, desesperanza, mayor ansiedad y dificultad para dormir. El contacto de los residentes con sus familias es un elemento fundamental para la recuperación⁷. Solo una minoría de pacientes se beneficiará de la derivación a servicios de salud mental.

⁷ Comas-Herrera A, Salcher-Konrad M, Baumbusch J, Farina N, Goodman C, Lorenz-Dant K, Low L-F (2020) *Rapid review of the evidence on impacts of visiting policies in care homes during the COVID-19 pandemic*. Pre-print published in LTCcovid.org <https://lccovid.org/2020/11/01/pre-print-rapid-review-of-the-evidence-on-impacts-of-visiting-policies-in-care-homes-during-the-covid-19-pandemic/>

Tos

Se define tos crónica como aquella que persiste más de 8 semanas. Una vez descartadas otras causas la tos suele controlarse mediante ejercicios simples de control respiratorio con o sin medicación coadyuvante (como inhibidores de la bomba de protones si se sospecha reflujo).

Alrededor del 80% del trabajo de respiración es realizado por el diafragma. Después de la enfermedad, debido al descondicionamiento general, el patrón respiratorio puede verse alterado, con un movimiento diafragmático reducido y un mayor uso de los músculos accesorios del cuello y el hombro. Esto se traduce en una respiración superficial, aumento de la fatiga y la dificultad para respirar, y un mayor gasto de energía.

La técnica de "control respiratorio" está dirigida a normalizar los patrones respiratorios y aumentar la eficiencia de los músculos respiratorios (incluido el diafragma), lo que resulta en un menor gasto de energía, menos irritación de las vías respiratorias, reducción de la fatiga y mejora en la dificultad para respirar. El paciente debe sentarse e inspirar lentamente, preferiblemente a través de la nariz, expirando a través de la boca, mientras relaja el pecho y los hombros y permite que el abdomen se eleve. Se recomienda una relación temporal de inspiración expiración de 1:2. Esta técnica se puede utilizar con frecuencia durante todo el día, en series de 5-10 minutos (o más si es útil).

Disnea

La disnea es frecuente tras la covid-19 aguda. Tiende a mejorar con los ejercicios de respiración. utilizados para la tos. Los pulsioxímetros pueden ser extremadamente útiles para evaluar y monitorizar los síntomas respiratorios después de la Covid.

El autocontrol de las saturaciones de oxígeno durante tres a cinco días puede ser útil en la evaluación y seguridad de pacientes con disnea persistente en la fase post-aguda, especialmente aquellos en los que las saturaciones basales son normales y no hay otra causa de disnea en una evaluación exhaustiva. Se debe realizar una prueba de desaturación por ejercicio como parte de la evaluación basal para pacientes cuya lectura del pulsioxímetro en reposo es del 96% o superior, pero cuyos síntomas aparecen con la actividad. En ausencia de contraindicaciones, se debe invitar a estos pacientes a repetir la lectura del pulsioxímetro después de 40 pasos en una superficie plana y/o tras un minuto de movimientos de adquisición de la bipedestación, lo más rápido posible, desde una posición sentada.

Una caída del 3% en la lectura de saturación en el esfuerzo leve es anormal y requiere investigación. Los pacientes deben recibir un pulsioxímetro y llevar un diario de las medidas observadas diarias (una sola vez al día, en un dedo limpio y cálido sin esmalte de uñas, después de descansar durante 20 minutos; el dispositivo debe dejarse estabilizar y se debe registrar la lectura más alta obtenida).

Una saturación de oxígeno del 96% o superior y la ausencia de desaturación en las pruebas de ejercicio es muy tranquilizadora. No es necesaria ninguna investigación adicional en las primeras seis semanas después de covid-19 en estos pacientes. Las lecturas de pulsioxímetro persistentemente en el rango del 94-95% o inferior requiere evaluación e investigación. Los sobrevivientes del síndrome de distrés respiratorio por covid-19 corren el riesgo de padecer insuficiencia de la función pulmonar a largo plazo. La enfermedad pulmonar intersticial grave es poco frecuente en pacientes que no son hipóxicos.

Fatiga

La naturaleza prolongada de la fatiga en algunos pacientes covid-19 post-agudos comparte características con el síndrome de fatiga crónica descrito después de otras infecciones graves, incluyendo SARS, MERS, y neumonía adquirida en la comunidad.

No existen evidencias sobre la eficacia de las intervenciones farmacológicas o no farmacológicas en la fatiga posterior a la covid-19.

Hay recomendaciones generales como la de la Sociedad Británica de Terapia Ocupacional que pueden ser interesantes⁸: El principio de 3 Ps (Pace, Plan and Prioritise) permite ahorrar energía y recuperar la capacidad.

Dolor torácico

Hasta el 20% de los pacientes ingresados con covid-19 tienen afectación cardíaca clínicamente significativa; la afectación oculta puede ser aún más común. Las complicaciones cardiopulmonares incluyen miocarditis, pericarditis, infarto de miocardio, arritmias y émbolo pulmonar y se pueden presentar varias semanas después de la covid-19 aguda. Son más comunes en pacientes con enfermedad cardiovascular preexistente.

El dolor torácico es común en covid-19 post-agudo. La prioridad clínica es diferenciar entre dolor torácico musculoesquelético y otros no específicos (por ejemplo, el síntoma descrito como "quemazón pulmonar") de enfermedades cardiovasculares graves.

⁸ How to conserve your energy. Practical advice for people during and after having COVID-19
<https://www.rcot.co.uk/conserving-energy>

Practical tips for different activities of daily living

Washing and grooming		
Pace	Plan	Prioritise
<ul style="list-style-type: none"> • Sit to wash your face, brush your teeth and dry your hair. Have rests after each. • Pat yourself dry rather than rubbing. 	<ul style="list-style-type: none"> • Keep all the things you will need in the same place. • Put a mirror at face level when sitting. • Liquid soap lathers more quickly than a bar. • Use long-handled equipment, such as a long-handled sponge. 	<ul style="list-style-type: none"> • Try dry shampoo. • Use electrical items, such as a toothbrush and razor etc.
Bathing and showering		
Pace	Plan	Prioritise
<ul style="list-style-type: none"> • Allow plenty of time and take rests. • Sit in the shower if possible. 	<ul style="list-style-type: none"> • Open an inside door to allow good ventilation. • Use long-handled equipment. • Equipment can help you get in and out of the bath or shower, such as a rail or chair. 	<ul style="list-style-type: none"> • Is bathing an activity you enjoy and are willing to spend a lot of energy on? • Is a daily bath or shower necessary? • Can you have a strip wash at the sink instead during your early recovery?
Dressing		
Pace	Plan	Prioritise
<ul style="list-style-type: none"> • Sit to dress. • Break up tiring tasks with easy ones and take rests. • Dress your lower half first, when you have the most energy. 	<ul style="list-style-type: none"> • Collect all your clothes before you start. • Wear clothes that fasten at the front and are loose. • Put pants and trousers on at the same time and then pull them up together. • Put skirts on over your head. • Sit down to put on shoes and socks. Lift and cross one leg onto your knee to bring your foot closer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Can you rearrange your wardrobe and drawers so that all your clothes are close together? • Can a member of your household get your clothes out and help you get dressed?

Tromboembolismo

La Covid-19 es un estado inflamatorio y de hipercoagulabilidad que implica un mayor riesgo de eventos tromboembólicos. Muchos pacientes reciben anticoagulación profiláctica. Las recomendaciones para la anticoagulación después del alta varían, pero con los pacientes de mayor riesgo se suele recomendar 10 días de tromboprolifaxis.

Síntomas neurológicos inespecíficos

Después de la covid-19, se han descrito raramente accidentes cerebrovasculares isquémicos, convulsiones, encefalitis y neuropatías craneales. Los síntomas neurológicos comunes no específicos más frecuentes suelen coexistir con la fatiga y la dificultad para respirar, e incluyen dolores de cabeza, mareos y aturdimiento cognitivo.