

El Día Mundial del Pulmón se celebra el próximo 25 de septiembre

Por lo que es importante un seguimiento neumológico tras la fase aguda de la infección para su detección precoz.

SEPAR advierte que la COVID-19 causa secuelas en el pulmón

- El órgano más afectado por la COVID-19 es el pulmón en forma de neumonía.
- Alrededor del 10% de los pacientes con COVID-19 requieren un ingreso en UCI por presentar neumonía grave y en torno al 15% de estos pueden presentar lesiones fibróticas y no fibróticas pulmonares.
- El neumólogo tiene un papel crucial para descartar o identificar estas alteraciones y hacer un seguimiento integral del paciente para ver su evolución tras la fase aguda.
- El seguimiento abarca varias visitas y pruebas de control como radiografía de torax, una espirometría, capacidad de difusión pulmonar, y en ocasiones tomografía computarizada de torax.

24 de septiembre de 2020 - La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) recuerda que el pulmón es el órgano más afectado de la COVID-19 y que puede verse afectado por secuelas que afecten la función pulmonar, con motivo de la celebración del Día Mundial del Pulmón que promueve cada 25 de septiembre el Foro de Sociedades Internacionales Respiratorias (FIRS, por sus siglas en inglés). SEPAR destaca que la Neumología tiene un papel crucial para descartar o identificar precozmente estas complicaciones o secuelas de la COVID-19 en el pulmón, que pueden ser reversibles si se detectan a tiempo y con el tratamiento adecuado.

La COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2, es una enfermedad infecciosa que la comunidad científica aún no conoce de forma exhaustiva ni en profundidad, al llevar poco tiempo instaurada en el mundo. A día de hoy, los conocimientos científicos sobre las secuelas a medio y largo plazo de esta infección son limitados, aunque ya se ha ido reuniendo evidencia científica y experiencia sobre algunos aspectos.

En la fase aguda, la COVID-19 presenta distintas manifestaciones en el aparato respiratorio, de las cuales la más evidente es la neumonía bilateral que puede conducir al ingreso hospitalario

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

de los pacientes afectados por una insuficiencia respiratoria grave que, a su vez, puede abocar a una situación de distrés respiratorio agudo, por la que estos pacientes pueden requerir soporte ventilatorio: oxigenoterapia, ventilación no invasiva (VNI) o ventilación invasiva (VI). Actualmente, se estima que un 10% de los pacientes de COVID-19 ingresan en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) durante este proceso agudo.

“La Neumología tiene un gran importancia en el manejo de estos enfermos en la fase aguda de la enfermedad. Los cuidados respiratorios intermedios han demostrado su eficacia de forma indiscutible. Consiguen mejorar la supervivencia del paciente y evitar el ingreso en UCI. También tiene un papel muy importante en el seguimiento de la evolución integral posterior de estos pacientes. El pulmón es el órgano que resulta más afectado y esto tiene implicaciones neumológicas en el seguimiento, valoración funcional y pruebas de imagen posteriores, en las que la neumología tiene un papel determinante para descartar o identificar precozmente complicaciones o secuelas, que son reversibles con los tratamientos adecuados”, ha explicado el Dr. Francisco García Río, neumólogo y miembro del Área de Técnicas y Trasplantes de SEPAR.

Secuelas de la COVID-19 en el pulmón

Las principales secuelas de la COVID-19 que se han observado hasta ahora en el pulmón son las alteraciones de la función pulmonar y alteraciones intersticiales pulmonares que se presentan más allá del episodio agudo de la enfermedad.

“A medida que avanza la enfermedad, durante la fase aguda, se produce una tormenta de citocinas en el organismo, igualmente característica de otras enfermedades como los trasplantes infantiles, que se liberan en la circulación y producen complicaciones inflamatorias como la coagulabilidad sanguínea; esta hipercoagulabilidad puede tener como manifestación una embolia pulmonar”, informa el Dr. García Río. Además, la COVID-19 puede afectar a la microvasculatura pulmonar y sistémica y, más allá de la afectación pulmonar, generar complicaciones neurológicas, digestivas o renales.

“Hay pacientes que superan las complicaciones de la COVID, incluyendo la neumonía y el ingreso en UCI, de forma satisfactoria. Su función respiratoria y la morfología del pulmón son completamente normales y regresan a una situación normal, sin limitaciones. Pero en otros, a medio plazo, la enfermedad se manifiesta con alteraciones en las pruebas de imagen, que se caracterizan por patrones de atelectasias y vidrio deslustrado, sugestivas de afectación intersticial”, añade el Dr. García Río.

“Una vez superado el episodio agudo de neumonía, los pacientes requieren un seguimiento para valorar la resolución de los infiltrados pulmonares intersticiales y para el despistaje de

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

secuelas pulmonares fibróticas. Durante la fase aguda, algunos pacientes pueden presentar datos que sugieren el desarrollo de fibrosis, como bandas fibróticas y bronquiectasias por tracción. Aunque lo más característico suelen ser las imágenes en vidrio deslustrado, o consolidaciones, pero que potencialmente pueden responder a tratamiento con corticoides”, detalla la Dra. Claudia Valenzuela, neumóloga coordinadora del Área de EPID (Enfermedades Pulmonares Intersticiales Difusas), de SEPAR.

“Durante el seguimiento, que se ha podido realizar hasta ahora de los pacientes (entre cuatro y seis meses desde el inicio de la pandemia) se aprecia que la mayoría de los pacientes resuelven esas alteraciones radiológicas, aunque la recuperación de la afectación pulmonar sea más lenta que en otras neumonías. Alrededor de un 15% de estos pacientes pueden tener alteraciones intersticiales fibróticas o no fibróticas persistentes sobre todo si presentaron neumonía grave durante la hospitalización, estos pacientes requieren más tiempo de seguimiento para valorar la repercusión de estas lesiones, algunas se podrían resolver completamente y otras podrían persistir, y afectar a la función pulmonar”, añade la Dra. Valenzuela.

Pruebas y seguimiento en consultas postCOVID

El principal síntoma que notan los pacientes que desarrollan secuelas es la disnea o sensación de ahogo, que persiste después de la fase aguda, y que se manifiesta al realizar esfuerzos que no requieren de una intensidad alta, como caminar. También puede padecer otros síntomas como tos, dolor torácico u otros más inespecíficos, variables y de menor relevancia clínica.

En estos casos, deben consultar a su médico de cabecera, quien le dirigirá al neumólogo, aunque muchos hospitales españoles han organizado una consulta postCOVID que programa citas con los pacientes que han estado ingresados por una neumonía grave debida a la COVID-19 en un hospital y requieren una revisión por parte de neumología. Estos pacientes son citados para un seguimiento, que incluye varias visitas, durante los meses posteriores y hasta un año después del alta hospitalaria. El protocolo de visitas puede variar en un hospital u otro en función de los recursos y disponibilidad que tengan.

“Estos protocolos comprenden la realización de una valoración clínica del paciente mediante pruebas de la función respiratoria, entre las que es imprescindible realizar una espirometría y una de capacidad de difusión pulmonar. También se realizan pruebas de imagen, dependiendo de la disponibilidad de los centros, que incluyen protocolos de radiografías y tomografía computarizada (TAC). Cuando se detectan ciertas alteraciones de forma precoz, éstas pueden resultar reversibles. Pero si se espera mucho tiempo, ya no se podría conseguir esta reversión”, explica el Dr. García Río.

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

“En el Hospital de La Princesa, de Madrid, se han establecido, desde abril de 2020, consultas de seguimiento postCOVID para el abordaje integral de los pacientes, con estudios radiológicos, funcional e, incluso, intervenciones a nivel nutricional y de rehabilitación, con fisioterapia respiratoria, donde se les inicia el seguimiento al mes del alta, que incluye radiografía de tórax, espirometría, difusión, valoración para rehabilitación respiratoria y, según los resultados, se les realiza un seguimiento posterior en una consulta postCOVID o en una consulta de enfermedades pulmonares intersticiales, sin olvidar que hay casos que requieren seguimiento de la patología vascular pulmonar. Además, algunos pacientes pueden requerir la realización de un TAC de tórax para definir la extensión de las lesiones causadas por la COVID”, expone la Dra. Valenzuela.

Perfil de pacientes y secuelas postCOVID

Actualmente, la comunidad científica considera que todavía es pronto para conocer en profundidad las secuelas de la COVID-19 en el pulmón a medio y largo plazo. No obstante, ya se ha observado que la aparición de complicaciones y secuelas suele ser proporcional a la gravedad del proceso agudo experimentado por los pacientes, ya que suelen aparecer en pacientes que han estado graves y que han requerido ingresar en una UCI para superar la fase aguda de la enfermedad.

Por ahora, no se han visto diferencias por género, entre hombres y mujeres, en cuanto a la aparición de estas secuelas postCOVID-19, ni tampoco parece que los niños las desarrollen. En referencia a la edad, tener una edad avanzada influye como factor de riesgo para padecer una forma de la COVID-19 de mayor gravedad y de morir durante el episodio agudo, pero, una vez superado este, no parece influir en el desarrollo de un mayor número de secuelas en estos pacientes.

“En algunos estudios, los enfermos respiratorios crónicos, con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o asma, tienen tasas de incidencia de la COVID-19 inferiores a otros colectivos, probablemente porque el temor a contraerla les ha hecho extremar las medidas de vigilancia. Las secuelas de la COVID-19 no se originan por tener estas enfermedades respiratorias de base ni la COVID-19 empeora la EPOC o el asma, pero estas enfermedades hacen que estos pacientes presenten limitaciones y que se encuentren en una situación peor. Si sufren la COVID-19, confluyen dos problemas”, explica el Dr. García Río.

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916