

PROTOCOLO PARA LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE COVID19

Autores:

Dr. Alfonso Barquilla García
Dra. Esther del Corral
Dra. Carmen Díaz Pedroche
Dr. Carlos Lumbreras Bermejo

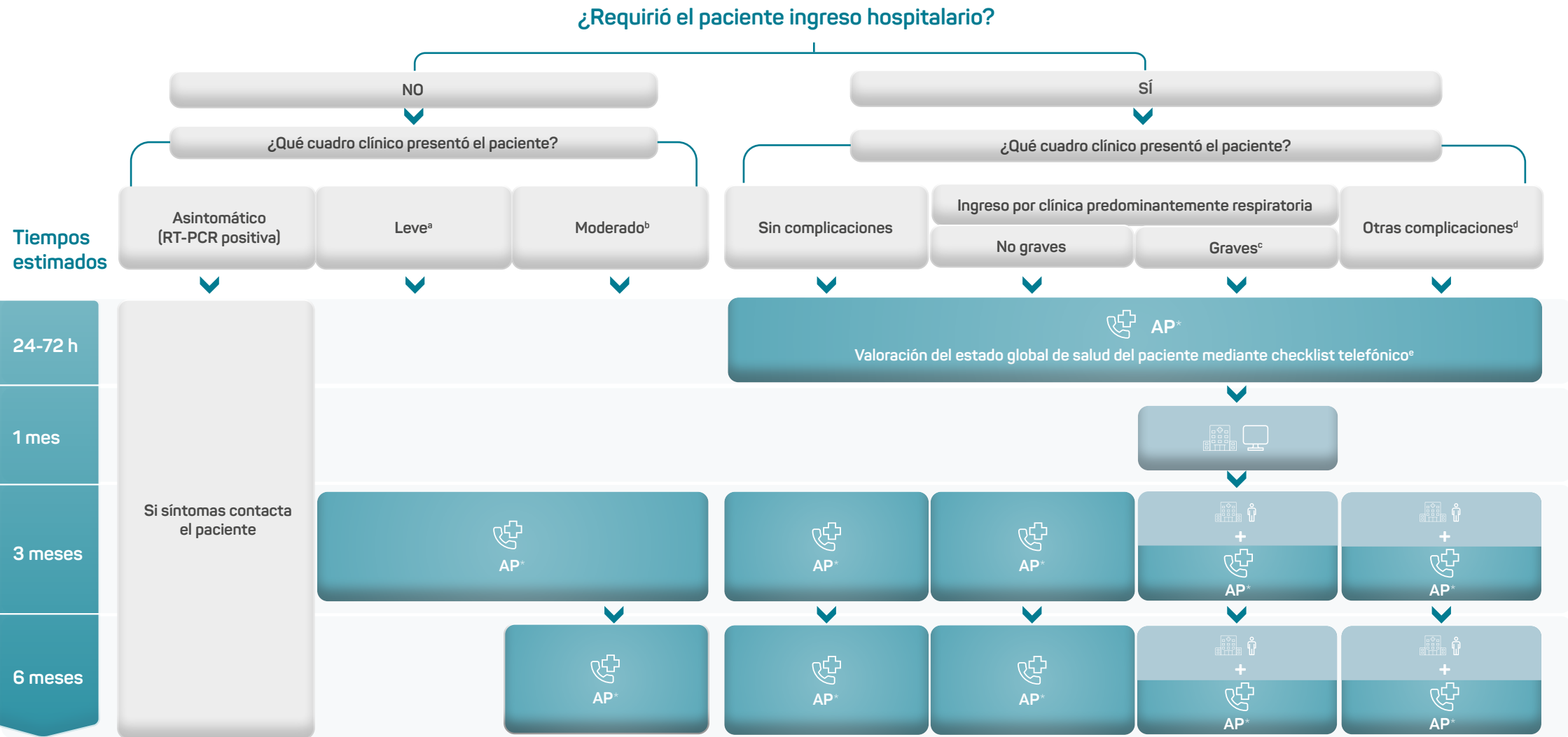
Dr. Vicente Martín Sánchez
Dr. Álvaro Morán Bayón
Dr. Francisco Navarro Romero
Dr. José Polo García



Con la colaboración
no condicionada de:



1. ALGORITMO I SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID19 SEGÚN CUADRO CLÍNICO DURANTE LA INFECCIÓN AGUDA



Tiempos estimados

AP*
 Valoración del estado global de salud del paciente mediante checklist telefónico^e

AP*

AP*

AP*

AP*

AP*

AP*

24-72 h

1 mes

3 meses

6 meses

Si síntomas contacta el paciente

*Consulta presencial en AP en caso de desarrollar nueva sintomatología

| | | | |
|--|--------------------------------|---|--|
| AP Consulta telefónica/ e-consulta AP | E-consulta hospitalaria | Consulta presencial hospitalaria | <div style="background-color: #008080; width: 15px; height: 15px; display: inline-block; margin-right: 5px;"></div> Atención primaria <div style="background-color: #008080; width: 15px; height: 15px; display: inline-block; margin-right: 5px; background-color: #808080;"></div> Medicina interna |
|--|--------------------------------|---|--|

OBSERVACIONES 1

SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID19 SEGÚN CUADRO CLÍNICO DURANTE LA INFECCIÓN AGUDA

Criterios de severidad de enfermedad en pacientes no ingresados

^aPacientes sintomáticos que cumplen la definición de caso de COVID-19 sin evidencia de neumonía viral o hipoxia.¹

^bPacientes sintomáticos que cumplen la definición de caso de COVID-19 con neumonía viral con/sin hipoxia que NO CUMPLEN cualquier de los siguientes criterios:^{2,3}

| | | |
|-------------------------------|---|---|
| Antecedentes | Comorbilidades | Enfermedad respiratoria crónica, enfermedad cardiovascular (cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular), cáncer, inmunosupresión (incluida la farmacológica), obesidad grave, diabetes, hipertensión, enfermedad renal o hepática |
| | Edad | 60 o más años (como único criterio no es suficiente) |
| Criterios analíticos | Proteína C reactiva | ≥5 mg/L |
| | Linfocitos | ≤1200/mm ³ |
| | LDH | ≥300 UI/L |
| Criterios radiológicos | Infiltrados bilaterales, condensaciones, opacidades en vidrio deslustrado | |
| Criterios Clínicos | Disnea | Disnea ≥ 2 (según MRC) |
| | SpO ₂ | ≤ 93% |
| | Frecuencia cardíaca | ≥100 latidos por minuto |
| | Frecuencia respiratoria | ≥30 respiraciones por minuto |
| | Presión arterial sistólica | ≤90 mmHg |
| | Presión arterial diastólica | ≤60 mmHg |
| Complicaciones | Sospecha de coagulación intravascular diseminada** o trombosis*** | |

**Signos de coagulación intravascular diseminada: hemorragias (cutáneo-mucosas generalizadas o por pequeña herida).

***trombosis (púrpura fulminante, acrocianosis periférica, gangrena en extremidades).

OBSERVACIONES 2

SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID19 SEGÚN CUADRO CLÍNICO DURANTE LA INFECCIÓN AGUDA

^cCriterios de gravedad de aquellos pacientes que han ingresado con clínica respiratoria:⁴

| |
|--|
| Haber requerido ingreso en UCI/REA |
| Haber precisado tratamiento con soporte respiratorio no invasivo durante el ingreso: ◊ CPAP continua con oxígeno para SpO ₂ >94% ◊ VMNI (BIPAP) |
| Pacientes que han recibido tratamiento con inmunomoduladores (tocilizumab, anakinra) |
| Pacientes con insuficiencia respiratoria aguda y necesidad de oxigenoterapia domiciliaria al alta |

^dOtras complicaciones incluyen a los pacientes que durante el ingreso hayan presentado:⁴

| |
|--|
| Sospecha y/o diagnóstico de miopericarditis |
| Complicación aguda de enfermedad coronaria preexistente y/o evento agudo coronario (síndrome coronario agudo) |
| Evento isquémico arterial periférico |
| Enfermedad tromboembólica (trombosis venosa profunda y/o embolia pulmonar al alta y/o tromboembolismo pulmonar) |
| Accidente cerebrovascular agudo (embólico y/o aterotrombótico) |
| Criterios de hepatitis aguda (GOT y/o GPT >5 veces rango normal (>200 UI/L durante su ingreso) y/o disfunción hepática (Br >3 mg/dl) |







^eEn áreas sanitarias con gran volumen de COVID19, lo realiza la enfermera de enlace.

Fuente: elaboración propia.

COVID19: enfermedad por el nuevo coronavirus; **AP:** atención primaria; **CV:** cardiovascular; **RT-PCR:** del inglés reverse transcription-polymerase chain reaction; **SpO₂:** saturación de oxígeno; **LDH:** lactato deshidrogenasa; **UCI:** unidad de cuidados intensivos; **REA:** unidad de reanimación y cuidados críticos de adultos; **CPAP:** presión positiva continua en la vía respiratoria; **VMNI:** ventilación mecánica no invasiva; **BIPAP:** presión positiva de dos niveles en las vías respiratorias; **GOT:** aspartato aminotransferasa; **GPT:** alaninoamino transferasa; **Br:** bilirrubina.

2. CRITERIOS DE E-CONSULTA O CONSULTA TELEFÓNICA HOSPITALARIA DE SEGUIMIENTO DE LA COVID19

E-consulta/consulta telefónica específica post-COVID19 a medicina interna

| | |
|--|---|
|  <p>MANIFESTACIONES SISTEMA NERVIOSO CENTRAL</p> | <ul style="list-style-type: none"> · Accidente cerebrovascular agudo: embólico, aterotrombótico · Deterioro cognitivo o empeoramiento de deterioro cognitivo previo · Cefalea que no mejora con el tratamiento convencional · Signos o síntomas de polineuropatía con pérdida de fuerza y alteración de los reflejos persistentes |
|  <p>SÍNTOMAS RESPIRATORIOS</p> | <ul style="list-style-type: none"> · mMRC ≥ 1 en pacientes sin disnea previa a la infección, o cambios en la clase funcional de disnea previa. · Tos persistente u otros síntomas respiratorios no resueltos · Dolor pleurítico · SpO2 basal $\leq 92\%$ · Necesidad de oxigenoterapia domiciliaria · Signos radiológicos o ecográficos persistentes a los 3 meses |
|  <p>MANIFESTACIONES CARDIOVASCULARES</p> | <ul style="list-style-type: none"> · Isquemia arterial periférica · Síndrome coronario agudo · Arritmias · Miopericarditis |
|  <p>ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA</p> | <ul style="list-style-type: none"> · Trombosis venosa profunda · Tromboembolismo pulmonar |
|  <p>MANIFESTACIONES HEPATOBILIARES</p> | <ul style="list-style-type: none"> · Elevación persistente de los niveles de GOT o GPT · Elevación persistente de los niveles de bilirrubina |
|  <p>MANIFESTACIONES NEFROURINARIAS</p> | <ul style="list-style-type: none"> · Insuficiencia renal no conocida previo a la infección viral^f · Proteinuria · Hematuria |

Fuente modificado de: Navarro Romero, F. Protocolo de seguimiento a pacientes que han padecido neumonía por SARS-Cov-2. Hospital Costa del Sol, Marbella; 2019⁵

^fEmpeoramiento persistente del FG (>20 ml/min/1,73 m² o cambio de categoría)

mMRC: escala modificada de disnea; **SpO2:** saturación de oxígeno; **GOT:** aspartato aminotransferasa; **GPT:** alaninoamino transferasa; **FG:** filtrado glomerular.

3. VALORACIÓN EN CONSULTA DE SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES POST-COVID19

Se recomienda realizar las siguientes pruebas complementarias a los tres meses de la resolución de la infección aguda

A todos los pacientes

Analítica: Hemograma, bioquímica, perfil hepático, perfil renal, hormonas tiroideas, ferritina, fibrinógeno y coagulación completa.

Si sintomatología persistente

Cardiovascular

- Analítica: incluir pro-BNP^{g,h} hormonas tiroideas
- Rx tórax
- ECG

Si clínica o según resultados de las pruebas previas:

- Ecocardiografía^h

Respiratoria

- Rx de Tóraxⁱ
- ECG
- Pruebas de función respiratoria

Si Rx de Tórax normal y disnea persistente/ según resultados de las pruebas previas:

- Ecografía pulmonar^h
- Test de la marcha
- Estudio de difusión^h

Neurológica

- Exploración neurológica completa (muy importante exploración de dolor neuropático)
- Vigilancia de pérdida de fuerza y de datos de focalidad neurológica clara

Digestiva

Si molestias/dolores epigástricos:

- Descartar déficits (ferropenia, déficit B12, ácido fólico)
- ECG

Si diarrea persistente >6 semanas

- Coprocultivo
- Toxina Clostridium difficile

Si clínica o según resultados de las pruebas previas:

- Ecografía abdominal^h

Dermatológica

- Control evolutivo de lesiones cutáneas mediante fotografías seriadas

Salud mental

- Test de esfera afectiva, ansiedad e insomnio
- Valorar pacientes con alto riesgo de ideación autolítica

Nefrourinaria y renal

- Analítica: sistemático de orina con sedimento, cociente albúmina/creatinina
- Cociente proteína/creatinina
- Ecografía^h

Síndrome febril/pseudogripal^j

- Estudio de fiebre de origen desconocido

Fuente: elaboración propia.

^gEn caso de sospecha de IC/paciente con IC crónica.

^hSi disponible en el centro de salud y con personal formado.

ⁱRealizar no antes de las 12-16 semanas postneumonía, salvo empeoramiento clínico.

^jFiebre >38°C, >1 mes, no considerar como secuela del COVID19.

ECG: electrocardiograma; **pro-BNP:** pro-péptido natriurético tipo B;

IC: insuficiencia cardiaca; **Rx:** radiografía.

ANEXO I

CHECKLIST PROPUESTO PARA LAS LLAMADAS TELEFÓNICAS/ E-CONSULTAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DURANTE EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE POST-COVID19

Además de los ítems contemplados en el checklist, se debe valorar:

- Comorbilidades
- Analíticas
- Contagiosidad (última PCR)
- Situación laboral (incapacidad temporal)
- Medicación (cambios, adherencia)
- ECG y Rx previos
- Medidas de aislamiento

| CHECKLIST | | |
|---|----|----|
| ESTADO GENERAL | SÍ | NO |
| ¿En general, desde que le dieron el alta, se ha encontrado usted peor? | | |
| ¿Tiene dificultad para realizar actividades de la vida diaria que realizaba previamente al ingreso? | | |
| FIEBRE | | |
| ¿Ha tenido fiebre en las 2 últimas semanas? | | |
| Temperatura termometrada más alta que ha tenido: | | |
| CALIDAD DEL SUEÑO | | |
| ¿Duerme más de lo que dormía desde que le dieron el alta? | | |
| ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño desde que dieron el alta? | | |
| TOS | | |
| ¿Tiene tos de forma persistente? | | |
| ¿Es una tos de reciente aparición? | | |
| Si ya tenía tos, ¿ha empeorado en las últimas 2 semanas? | | |
| ¿La tos le dificulta el sueño? | | |
| ¿La tos le dificulta comer o beber? | | |
| ¿Tiene flemas al toser? | | |
| ¿Las flemas que expulsa son abundantes, verdosas, marrones o purulentas? | | |
| ¿Ha presentado flemas con sangre? | | |

ANEXO I

CHECKLIST PROPUESTO PARA LAS LLAMADAS TELEFÓNICAS/ E-CONSULTAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DURANTE EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE POST-COVID19

| DISNEA | | |
|--|--|--|
| ¿Cómo nota que respira, tiene sensación de falta de aire? | | |
| ¿Ha empeorado la sensación de falta de aire en la última semana? | | |
| ¿Ha sido un empeoramiento progresivo? | | |
| ¿Tiene sensación de falta de aire estando en reposo? | | |
| ¿Tiene sensación de falta de aire al levantarse y empezar a caminar, al ducharse o al realizar las actividades domésticas? | | |
| ¿Ha notado pitos en el pecho al respirar? | | |
| Grado de disnea según mMRC | | |
| Si tiene pulsioxímetro en domicilio preguntar por la saturación de oxígeno en reposo habitual o que la mida en ese momento | | |
| DOLOR TORÁCICO | | |
| ¿Tiene dolor en el pecho? | | |
| ¿Tiene opresión torácica? | | |
| ¿Ha empeorado el dolor en las últimas dos semanas? | | |
| ¿Se asocia con la tos? | | |
| ¿Empeora con la inspiración profunda? | | |
| MIEMBROS INFERIORES | | |
| ¿Ha notado dolor/enrojecimiento en alguna pierna en algún momento tras el alta? | | |
| ¿Presenta el dolor/enrojecimiento actualmente? | | |
| ¿Presenta aumento de volumen o hinchazón en piernas? | | |
| ESTADO ANÍMICO/COGNITIVO | | |
| ¿Tiene ansiedad, depresión, miedo u otros síntomas? | | |
| ¿Cree que necesita ayuda para manejar estos síntomas? | | |

ANEXO I

CHECKLIST PROPUESTO PARA LAS LLAMADAS TELEFÓNICAS/ E-CONSULTAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DURANTE EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE POST-COVID19

| OTROS SÍNTOMAS | | |
|--|--|--|
| ¿Ha seguido perdiendo peso desde el alta hospitalaria? | | |
| ¿Se nota usted amarillo y/o las orinas las tiene muy oscuras? | | |
| ¿Tiene mareo incapacitante y/o persistente? | | |
| ¿Ha tenido pérdidas de conocimiento? | | |
| ¿Ha tenido diarrea >10 /día y/o >5 durante >3 días? | | |
| ¿Tiene vómitos?, ¿los vómitos le impiden la alimentación? | | |
| DISCAPACIDAD /VULNERABILIDAD | | |
| ¿Ha perdido habilidades para relacionarse con su familia desde el alta? | | |
| ¿Su familia y/o usted notan que tiene menos memoria? | | |
| ¿Necesita que le cuiden o un cuidador o se vale por sí mismo? ¿Quién le cuida? | | |
| ¿Es posible su cuidado cuando lo precisa? | | |
| ¿Convive con alguna persona con riesgo de enfermar como usted: paciente mayor, trasplantado, con cáncer? | | |
| ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y REACCIONES ADVERSAS | | |
| ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? | | |
| ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? | | |
| Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? | | |
| Si alguna vez le sienta mal, ¿deja de tomar la medicación? | | |
| ¿Ha presentado alguna reacción adversa con los nuevos medicamentos? | | |

ANEXO II

ESCALA DE DISNEA MODIFICADA DEL MRC (mMRC)

| | |
|---|---|
| 0 | Disnea sólo ante actividad física muy intensa |
| 1 | Disnea al andar muy rápido o al subir una cuesta poco pronunciada |
| 2 | Incapacidad de andar al mismo paso que otras personas de la misma edad |
| 3 | Disnea que obliga a parar antes de los 100 m, a pesar de caminar a su paso y en terreno llano |
| 4 | Disnea al realizar mínimos esfuerzos de la actividad diaria como vestirse o que impiden al paciente salir de su domicilio |

REFERENCIAS

- 1.** World Health Organization (WHO). Clinical management of COVID19. Interim guidance 27 may 2020; 2020 [último acceso septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>
- 2.** Atención domiciliaria en pacientes con Neumonía por SARS-Cov-2 . Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid; 2020.
- 3.** Barquilla A, Gamir Ruiz FJ, García Matarín L. Protocolo de actuación en pacientes con COVID-19 asistidos en atención primaria. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN); 2020.
- 4.** Unidad multidisciplinar de seguimiento COVID19 Hospital Universitario 12 de Octubre. Protocolo de seguimiento a pacientes con neumonías por SARS-CoV-2. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid; 2020.
- 5.** Navarro Romero, F. Protocolo de seguimiento a pacientes que han padecido neumonía por SARS-Cov-2. Hospital Costa del Sol, Marbella; 2020.
- 6.** Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Guía de seguimiento telefónico al alta de urgencias y hospitalización adaptada al COVID-19. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; 2020.
- 7.** Amariles P, Rodríguez Chamorro A, Faus MJ. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Aten Primaria. 2008;40(8):413-418.
- 8.** Casanova C, García-Talavera M, Torres JP. La disnea en la EPOC. Arch Bronconeumol. 2005;41(Supl 3):24-32.