

Guías de abordaje y seguimiento

Orientaciones para el manejo del Síndrome Post COVID-19



Equipo técnico SURA / Mayo 2021. Versión 3

Los conceptos y recomendaciones establecidos en estas guías de abordaje pretenden orientar la gestión y el manejo de los pacientes con sospecha y diagnóstico de COVID-19 (Nuevo coronavirus) y algunas de sus comorbilidades, sin embargo, todo paciente deberá tener un manejo individualizado de acuerdo con sus condiciones particulares.

Para la elaboración de esta guía se consultaron fuentes bibliográficas confiables, con el objetivo de proveer información completa y generalmente acorde con los estándares aceptados en el momento de la edición. Dada la continua evolución de las tendencias médicas y normativas, en cualquier momento pueden sugerir cambios sobre opciones de diagnóstico, tratamiento y farmacoterapia.

GENERALIDADES

- Aproximadamente el 10% de las personas experimentan una enfermedad prolongada después del COVID-19.
- Estos pacientes pueden tener diferentes tipos de manifestaciones clínicas, que el equipo de salud deberá identificar:
 - **COVID-19 AGUDO:** los signos y síntomas hasta por 4 semanas.
 - **COVID-19 SINTOMÁTICO EN CURSO:** los signos y síntomas desde la 4 semana hasta 12 semanas.
 - **SÍNDROME POST COVID -19:** los signos y síntomas que se desarrollan después de 12 semanas de una infección por SARS-CoV-2/COVID-19 y no se atribuyen a un diagnóstico alternativo.

Factores de riesgo:

- Severidad del cuadro o número de síntomas en cuadro agudo
- Sexo femenino
- Edad
- Obesidad
- Comorbilidades

PRINCIPALES MANIFESTACIONES:

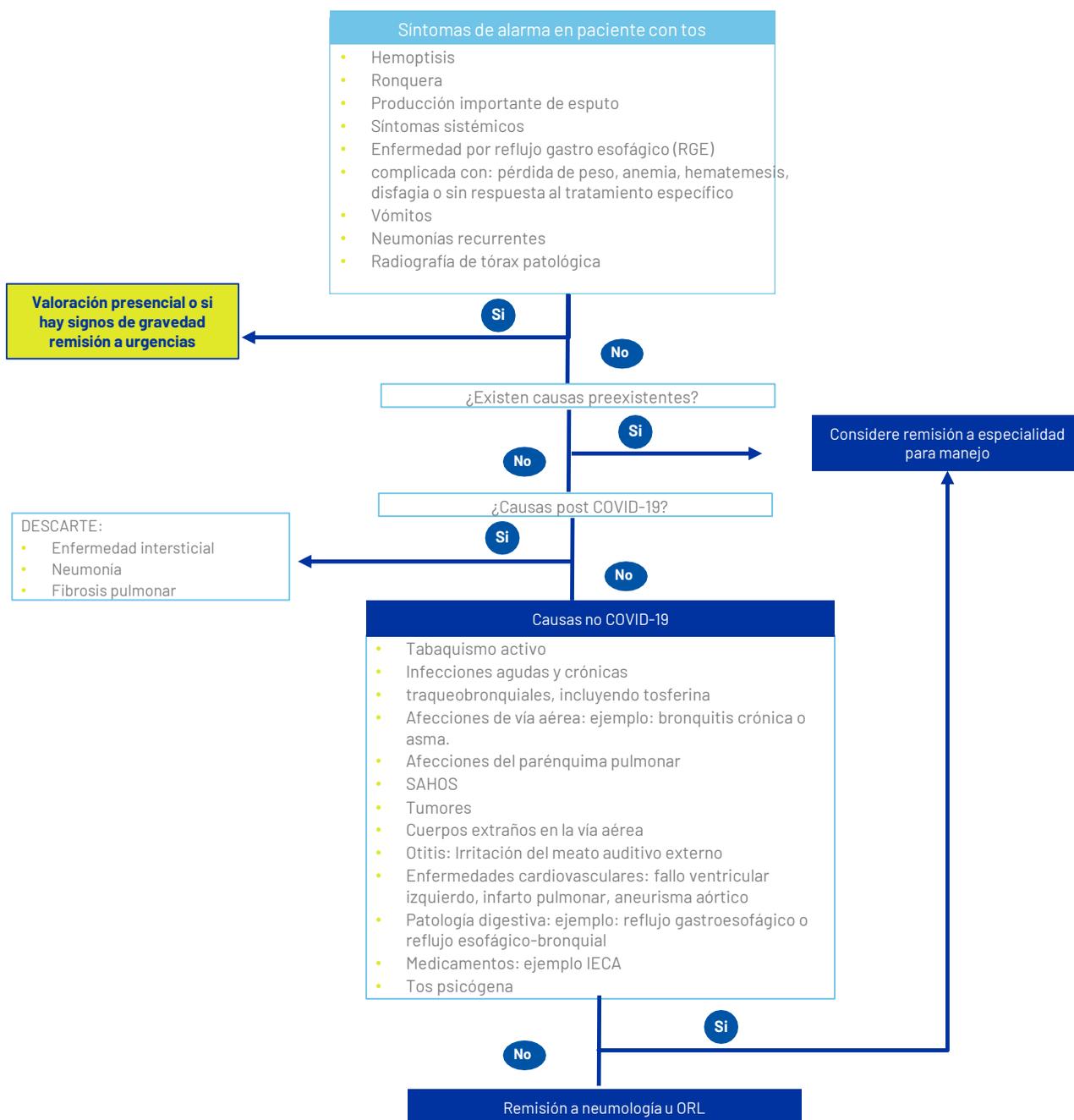
Sistema	Compromiso	Frecuencia
Respiratorio	Disnea/Disminución capacidad de ejercicio	6-61%
	Hipoxia	7%
	Tos	1.8-59
	Opacidades en vidrio esmerilado	50%
	Cambios fibróticos	25-65%
Hematológico	Eventos tromboembólicos	<5%
Cardiovascular	Palpitaciones	9-62%
	Dolor torácico	0.4-89%
	Miocarditis	15-60%
Renal	Disminución de TFG -> COVAN	35%
Dermatológico	Caída de cabello	20-29%
	Compromiso piel	64%
Gastrointestinal	Diarrea	1.3-33
Neurosiquiátrico	Fatiga	7-64%
	Mialgias	2-51%
	Cefalea	2-39%
	Deterioro cognitivo (brain fog)	18-57%
	Ansiedad/Depresión	3-25%
	Estrés postraumático	6-57%
	Alteraciones del sueño	22-53%
	Disgeusia/Ageusia/Anosmia	1-26%
MIS-C	Aneurisma arteria coronaria	20%

Tos

Podemos definir la tos crónica post COVID-19 como aquella que persiste **entre 4 y 8 semanas**. Hasta ese momento, y a menos que haya signos de sobreinfección u otras complicaciones, como pleuritis, la tos parece controlarse mejor con ejercicios de control de la respiración. No se ha demostrado que la persistencia de la tos se asocie con episodios de broncospasmo leve o de hiperreactividad bronquial.

Recuerde los link para educar a los pacientes:

- Oxígeno: <https://youtu.be/HKCdBzNt1M>
- Recomendaciones respiración: <https://youtu.be/Dp1ESlwLwJk>
- Seguimiento kit Covid: <https://youtu.be/857qK2Uz5M4>



RECUERDE:

Como alternativas no farmacológicas se recomienda realizar una adecuada hidratación, mantener la cabeza levantada al dormir y evitar el tabaquismo.

En caso de requerir manejo con medicamentos se recomienda antitusivos o uso de Codeína. Recuerde que en el paciente anciano no está recomendada

En los niños no están indicados los antitusivos ni los opioides débiles, se recomienda el uso de jarabes con miel o miel pura en los mayores de 1 año.

Disnea

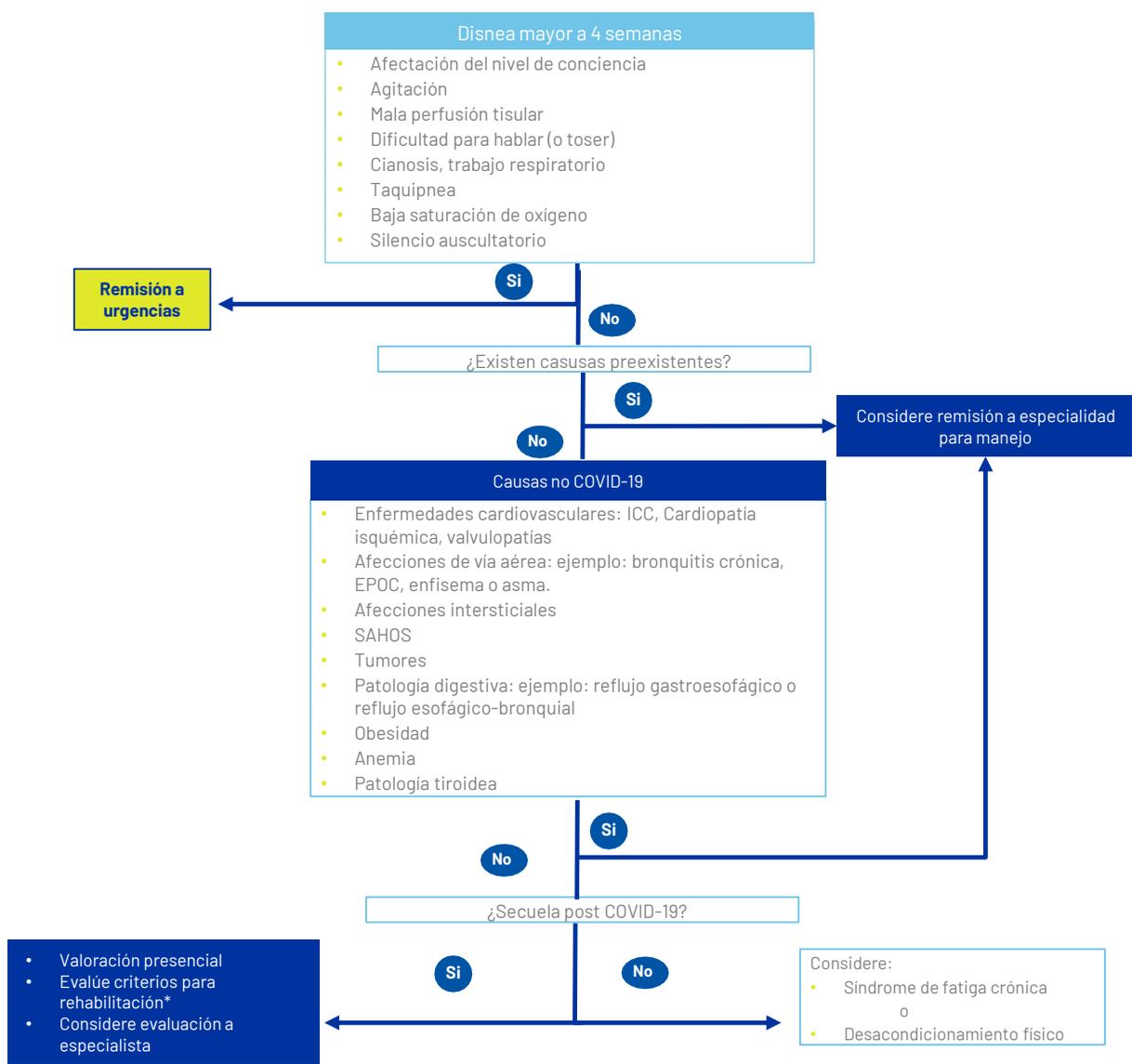
Es común manifestar cierto grado después del cuadro agudo; se ha documentado **hasta 6 semanas**, incluso puede confundirse con fatiga porque es un síntoma que puede ser de difícil descripción. La disnea severa, que es rara en pacientes con síntomas leves (**caso 2**) requiere una remisión al servicio de urgencias.

La dificultad para respirar tiende a mejorar con los ejercicios de respiración (**Ver enlaces en la página anterior**).

Los pulsoxímetros son útiles para evaluar y monitorear los síntomas respiratorios después del COVID-19. El automonitoreo de las saturaciones de oxígeno durante tres a cinco días puede ser útil para evaluar y tranquilizar a los pacientes con disnea persistente en la fase post aguda.

En caso de aparición repentina de disnea aguda considere lo siguiente:

- Sobreinfecciones respiratorias.
- Tromboembolia pulmonar (TEP)
- Neumonía
- Insuficiencia cardíaca post-COVID-19



Ver guía de rehabilitación paciente COVID-19

Se deben tener presente los rangos de normalidad de saturación de oxígeno según la altura sobre el nivel del mar, así:

Adultos:

- Ciudades a más de 2000 mts: 90% de saturación oxígeno ambiente
- Ciudades a menos de 2000 mts: 93% de saturación oxígeno ambiente

Pediatría

- Ciudades a más de 2500 mts 90% de saturación oxígeno ambiente

- Ciudades a menos de 2500 mts 92% de saturación oxígeno ambiente

Condiciones especiales

- Embarazada 95% de saturación oxígeno ambiente
- Enfermedad pulmonar previa O2 requirente (> 2000 mts 88%, < 2000 mts 90%)

La fatiga en algunos pacientes post agudos con COVID-19 comparte características con el síndrome de fatiga crónica que se describe después de otras infecciones graves, como SARS, MERS y neumonía adquirida en la comunidad (NAC).

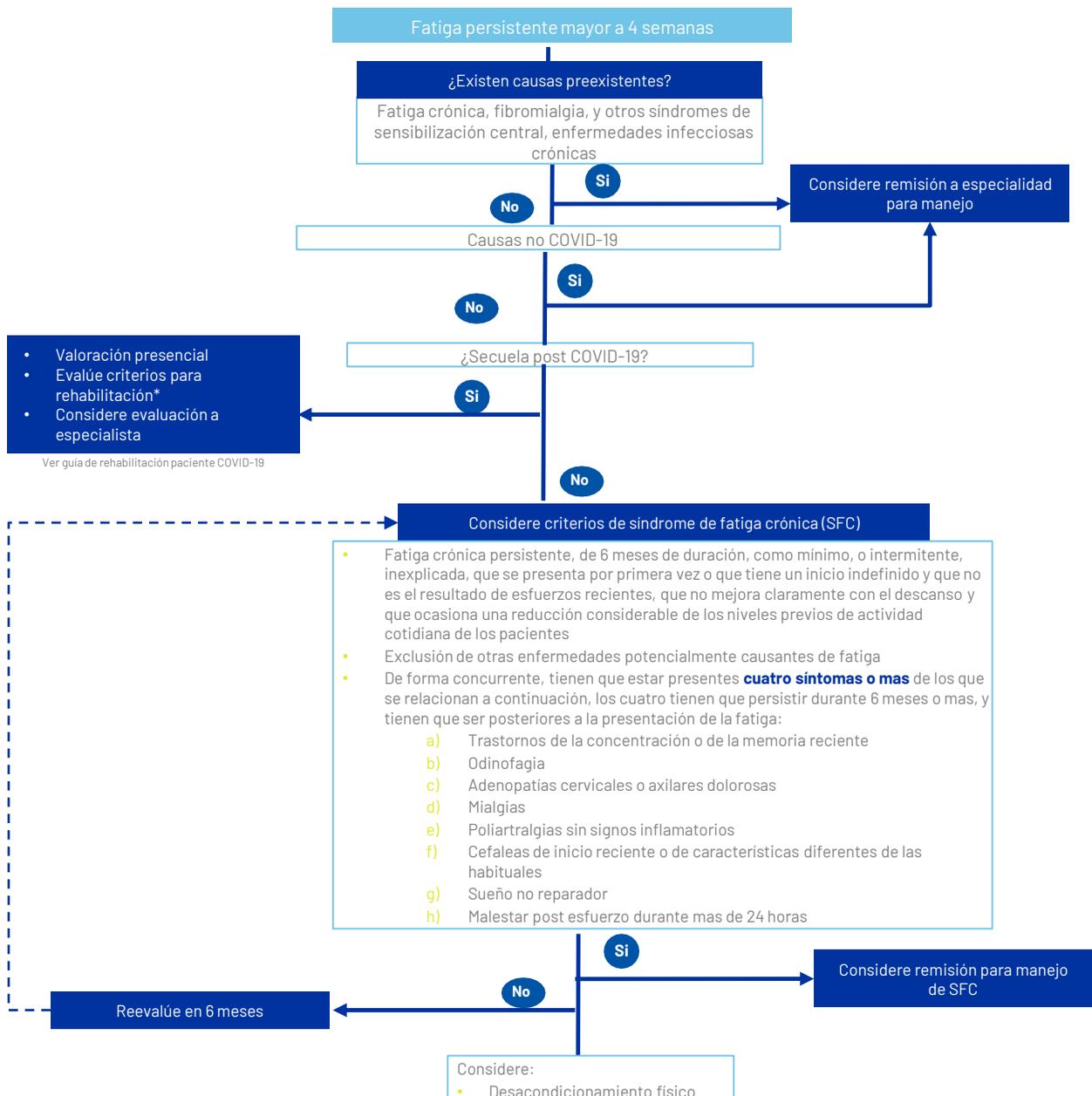
Fatiga

El 50% de las personas reportan fatiga a las 12 semanas posteriores al inicio de los síntomas. No se asocia con severidad de la infección ni con marcadores inflamatorios.

Si la persona tiene un diagnóstico previo de depresión puede asociarse a fatiga severa post COVID-19.

Por ahora, y mientras la evidencia sea más contundente, debemos acompañar al paciente y recomendar el inicio de la actividad física así:

- Personas con síntomas muy leves: limitar la actividad a caminar despacio o equivalente. Aumentando los períodos de descanso. Si los síntomas empeoran, evite el entrenamiento de alta intensidad.
- Después de la recuperación de una enfermedad leve: recomienda una semana de estiramiento y fortalecimiento de bajo nivel antes de las sesiones cardiovasculares específicas.
- Síntomas persistentes (como fatiga, tos, dificultad para respirar, fiebre): limite la actividad al 60% de la frecuencia cardíaca máxima hasta 2-3 semanas después de que desaparezcan los síntomas.
- Los pacientes que tuvieron compromiso cardíaco necesitan una evaluación antes de reanudar.

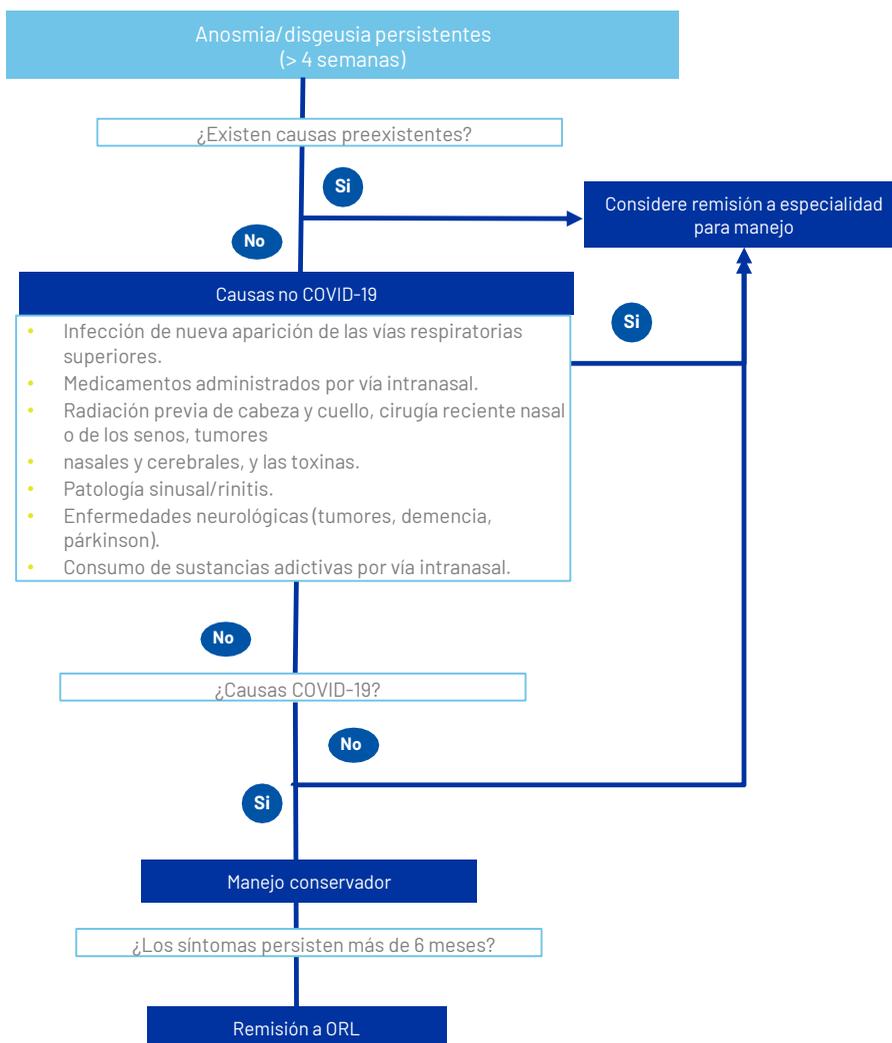


Alteraciones del gusto y del olfato

La mayoría de estos pacientes (80%) recuperará el olfato y el gusto de forma espontánea con el paso del tiempo.

La recuperación del olfato y el gusto fluctúa entre **1 y 12 semanas**. Los datos publicados son bastante variables: 17-56% a las 4 semanas, 10-23% a las 8 semanas, y 4-46% a las 12 semanas.¹

Para aquellos que no recuperan el olfato o que no lo hacen en su totalidad, por ahora solo existe una opción, el entrenamiento olfatorio. Existen algunos estudios que sugieren el uso de esteroides como tratamiento, pero se debe remitir a manejo de Otorrinolaringólogo (ORL) para considerar terapia farmacológica.

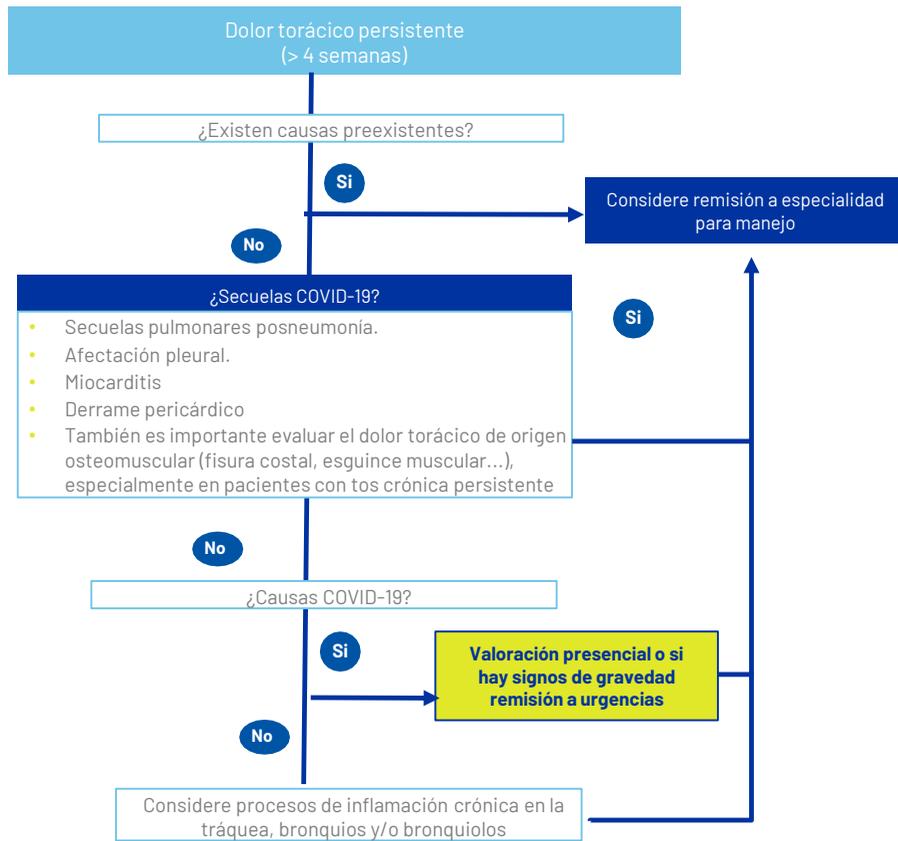


El dolor en el pecho es común en la fase post aguda del COVID-19, los datos publicados en los dos únicos estudios específicos de COVID-19 persistente indican una frecuencia del 20-22% **a las 4-8 semanas** tras el diagnóstico. Es referido por los pacientes como "quemazón"

La prioridad clínica es diferenciar el dolor musculoesquelético de enfermedades cardiovasculares graves.

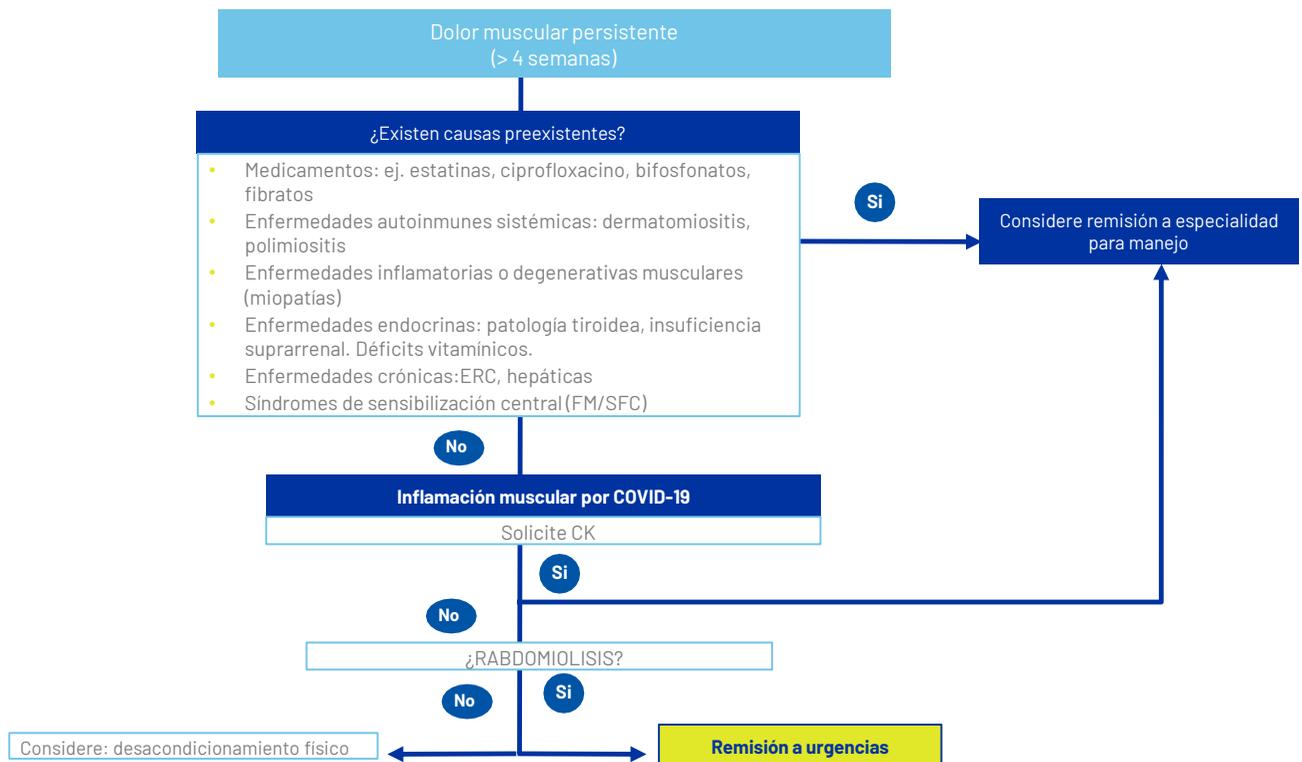
La evaluación del paciente debe incluir una historia clínica detallada, teniendo en cuenta los antecedentes médicos, factores de riesgo y un examen físico.

Dolor en el pecho



Dolores musculares

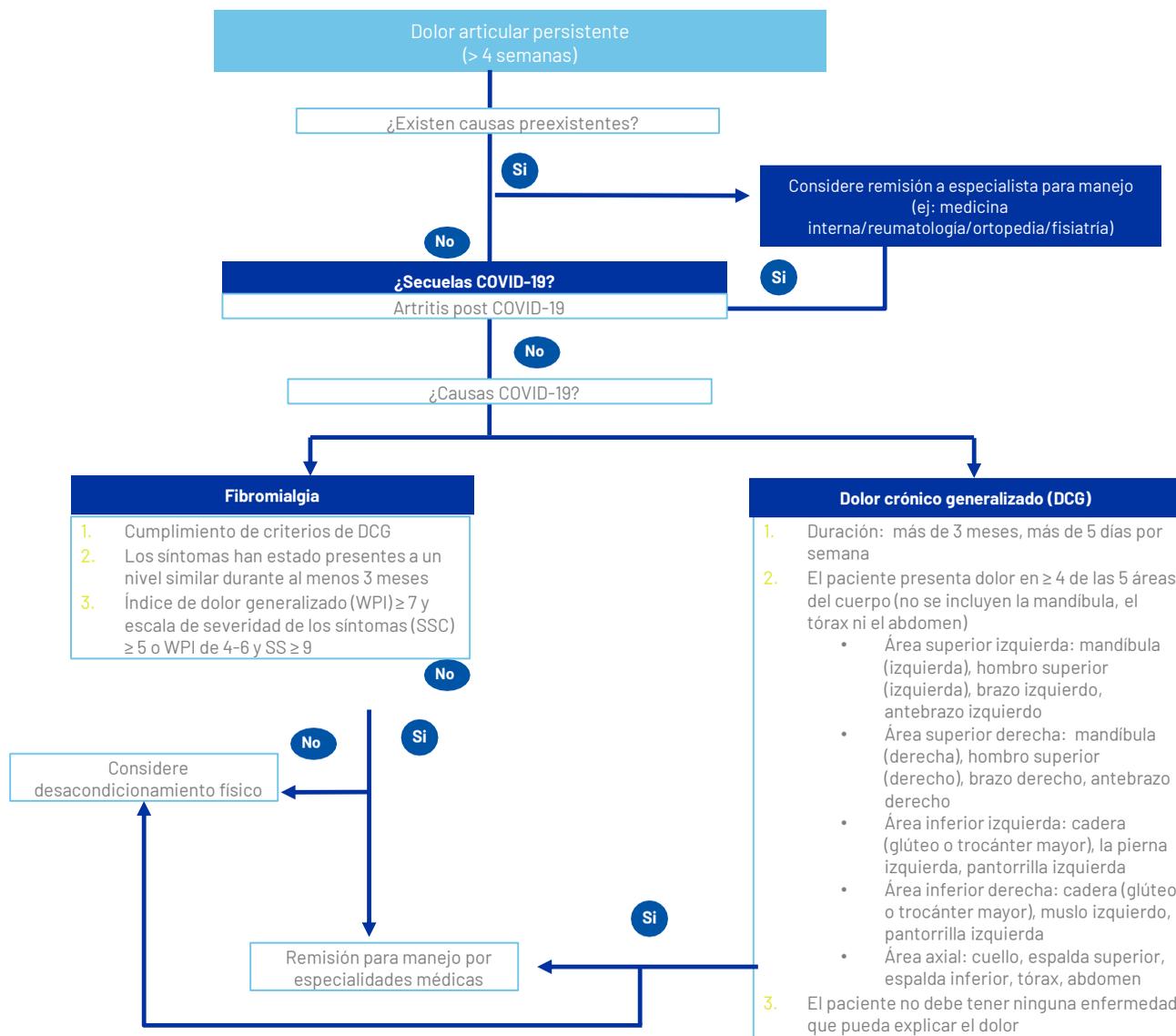
Las mialgias forman parte de la infección por SARS-CoV-2 en un 20% de los casos. Respecto a los dolores musculares persistentes, se ha reportado que el síntoma se mantuvo en un **6% de los casos a las 8 semanas** desde el diagnóstico de la infección.



Los pacientes con infección por SARS-CoV-2 pueden presentar artralgiyas en una o varias articulaciones sin evidencia de datos inflamatorios. En ocasiones se acompañan de dolores musculares que el paciente difícilmente puede localizar.

Respecto a los dolores articulares persistentes, la frecuencia es variable, entre el **10 y el 27% a las 4-8 semanas post infección**. La artritis post COVID-19 se ha reportando en casos asilados.

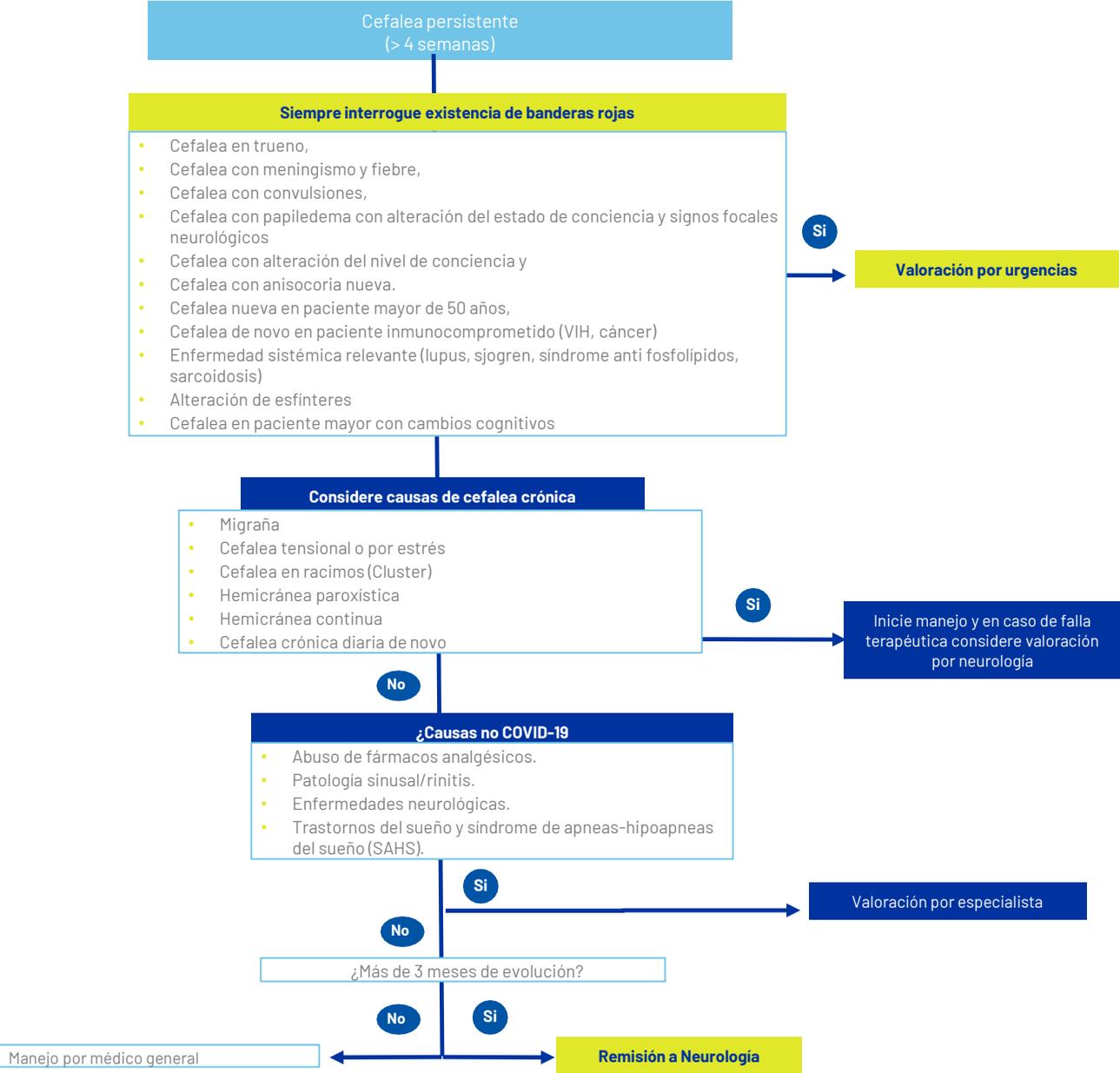
Dolores articulares



Cefalea

De acuerdo a la guía de práctica clínica de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria sobre manifestaciones persistentes de la COVID-19: el dolor de cabeza crónico (cefalea que se produce durante más de 4 horas al día, más de 15 días al mes y durante más de 3 meses) es una de las principales causas de dolor y discapacidad. Es uno de los síntomas neurológicos más frecuentes en la infección por SARS-CoV-2 reportado por un 14% de pacientes y puede persistir entre 4 y 12 semanas luego del diagnóstico

A la fecha la recomendación para el abordajes es igual al enfoque de cefaleas primarias

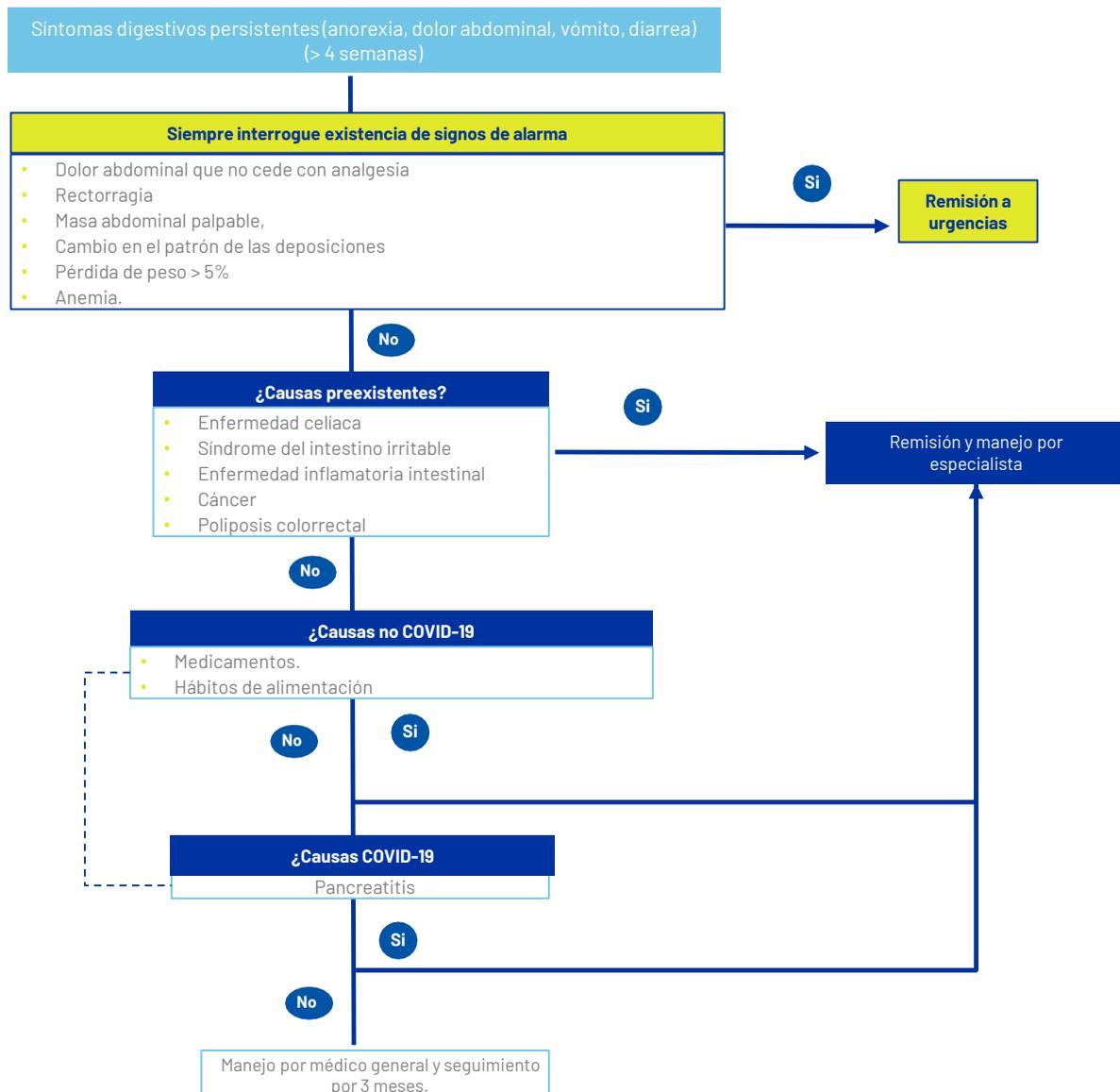


Los síntomas neurológicos inespecíficos son comunes, parecen coexistir con la fatiga y disnea **hasta 10 semanas**, incluyen mareos y embotamiento cognitivo ("niebla mental").

De acuerdo a la guía de práctica clínica de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria sobre manifestaciones persistentes de la COVID-19 y a los diferentes estudios publicados, los síntomas gastrointestinales ocurren en un 34% de los pacientes.

Respecto a su persistencia, se han documentado entre a **4-8 semanas** con datos variables de acuerdo al síntoma: 16-17% por anorexia/pérdida de peso, 15% por dolor abdominal, 10% por náuseas, 4% por vómitos y 3% por diarrea.

Síntomas Digestivos



Salud mental

La mayoría de las publicaciones sobre el COVID-19 y la salud mental han enfatizado las reacciones individuales a la pandemia como ansiedad, estrés y depresión a causa del aislamiento.

El trastorno por estrés postraumático puede ocurrir, especialmente en los trabajadores de la salud y otras personas con responsabilidades de cuidado.

Es importante siempre mantener la calma y acompañar al paciente, pues algunas de las manifestaciones físicas de la enfermedad pueden distorsionar las respuestas de los score de evaluación para medir la ansiedad y la depresión, aunque estas complicaciones pueden ocurrir.

En caso que se requiera un abordaje individual, se remite a la persona a valoración por el equipo psicosocial (psicólogos o incluso psiquiatras si es el caso).

Se ha descrito diferentes lesiones cutáneas en pacientes con diagnóstico de COVID-19.

Erupción exantematosas (morbilliforme): erupción morbilliforme que afecta predominantemente en el tórax. La erupción se ha observado al inicio de la enfermedad o, con mayor frecuencia, después del alta hospitalaria o de la recuperación, y **puede permanecer entre dos a ocho semanas.**

Lesiones cutáneas

Lesiones acrales ("dedos COVID"): máculas eritemato violáceas o purpúricas en los dedos de las manos, codos, dedos de los pies y la cara lateral de los pies, con o sin edema y prurito acompañantes. La resolución puede ocurrir en **dos a ocho semanas.**

Manifestaciones postvirales o postinfección

- Trombosis: Hasta un 80% de los acontecimientos se producen entre 30-45 días después de la hospitalización inicial.
- Neumonía: Manifestación tardía de nuevos síntomas y opacidades respiratorias (> 2 semanas después de los primeros síntomas de COVID-19)
- Encefalitis: Síntomas neurológicos después de al menos 2 semanas de inicio de la infección por COVID-19
- Síndrome de Guillain-Barré: a la fecha se conocen casos aislados, pero se debe recordar el antecedente de infección 6 semanas previas al inicio de síntomas. Las principales manifestaciones son: oftalmoplejía, ataxia y arreflexia.
- Glomerulonefritis: Manifestaciones 2 semanas posteriores a la infección

Referencias

1. Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A. et al. Post-acute COVID-19 syndrome. Nat Med 27, 601-615 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>
2. Cabrera Martimbiano AL, Pacheco RL, Bagattini AM, Riera R. Frequency, signs and symptoms, and criteria adopted for long COVID: a systematic review. Int J Clin Pract. 2021 May 11:e14357. doi: 10.1111/ijcp.14357
3. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. The Lancet. 2021;397(10270):220-232.
4. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Guía de práctica Clínica- Manifestaciones persistentes de la COVID-19. Barcelona 2020
5. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. 18 December 2020 www.nice.org.uk/guidance/ng188
6. Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. BMJ 2020;370:m3026 2020.
7. Organización Mundial de Salud (OMS)/ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta Epidemiológica Complicaciones y secuelas por COVID-19. 12 de agosto de 2020
8. Izquierdo-Dominguez A, Rojas-Lechuga M, Mulo J, Albid I. Olfactory dysfunction in the COVID-19 outbreak. Journal of Investigational Allergology and Clinical Immunology. 2020;30(5).
9. Galván Casas C, Català A, Carretero Hernández G, et al. Classification of the cutaneous manifestations of COVID-19: a rapid prospective nationwide consensus study in Spain with 375 cases. Br J Dermatol 2020; 183:71.
10. de Masson A, Bouaziz JD, Sulimovic L, et al. Chilblains is a common cutaneous finding during the COVID-19 pandemic: A retrospective nationwide study from France. J Am Acad Dermatol 2020; 83:667.
11. Freeman EE, McMahon DE, Lipoff JB, et al. Pernio-like skin lesions associated with COVID-19: A case series of 318 patients from 8 countries. J Am Acad Dermatol 2020; 83:486.
12. Freeman EE, McMahon DE, Lipoff JB, et al. The spectrum of COVID-19-associated dermatologic manifestations: an international registry of 716 patients from 31 countries. J Am Acad Dermatol 2020.
13. Managing COVID-19 symptoms (including at the end of life) in the community: summary of NICE guidelines. BMJ. 2020;;m1461.
14. Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos. Recomendaciones Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos para la Atención clínica de paciente durante la Pandemia por SARS CoV-2 /COVID-19. Abril 2020
15. Asociación Colombiana de infectología (ACIN). Actualización. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS CoV-2 / COVID 19 en seniores de atención de la salud. Recomendaciones basadas en el consenso de expertos e informadas en la evidencia. Versión 3. Julio 1 de 2020.