

Orientaciones para el manejo post agudo de COVID-19 (síntomas residuales)

Equipo técnico SURA / Agosto 24 de 2020. Versión 1

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.

- Aproximadamente el 10% de las personas experimentan una enfermedad prolongada después del COVID-19.
- Estos pacientes pueden tener tres tipos de manifestaciones clínicas, que el equipo de salud deberá identificar:
 - **Complicaciones:** Agravamiento de la enfermedad en su fase aguda (insuficiencia respiratoria, complicaciones tromboembólicas, cardíacas, neurológicas, etc.).
 - **Secuelas graves:** Lesiones o afecciones consecutivas al COVID-19: Disnea, fibrosis pulmonar, encefalopatía, S. Guillain-Barré, mialgias, atrofia muscular, ACV, síndrome de fatiga crónica; enfermedad renal crónica, proteinuria; daño hepático residual; TVP de miembros inferiores y de otros lechos venosos (abdominal, senos venosos cerebrales, miembros superiores), embolia pulmonar; cardiomiopatía o disfunción ventricular izquierda, post stress agudo, post IAM, arritmias, cor pulmonale; diabetes; ansiedad, depresión, agorafobia, trastorno del pánico.
 - **Síntomas residuales o prolongados:** Son síntomas que persisten entre las tres semanas desde el inicio de los primeros síntomas hasta las 12 semanas. No significa que la persona sea infectante. Los pacientes con infecciones iniciales más leves también suelen presentar los síntomas prolongados.

¿Cuáles son los síntomas prolongados que se han reportado?

Los siguientes síntomas pueden recaer o persistir por un tiempo:

- Tos
- Febrícula
- Fatiga
- Dolor torácico
- Cefalea
- Dolores y debilidad muscular
- Erupciones cutáneas (se describen desde cambios en la coloración hasta lesiones maculopapulares)
- Enfermedades mentales (ej. depresión, ansiedad)

Manejo de acuerdo a los síntomas

1. Tos

Podemos definir la tos crónica post COVID-19 como aquella que persiste **más de ocho 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.

Recuerde los link para educar a los pacientes

- Oxígeno: <https://youtu.be/HKCbZnT1M>
- Recomendaciones respiración: <https://youtu.be/Dp1ESlwLwJk>
- Seguimiento kit Covid: <https://youtu.be/857qK2Uz5M4>

Como otras 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 se recomienda la codeína**.

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.

2. Disnea

Es común manifestar cierto grado después del cuadro agudo; se ha documentado **hasta 6 semanas**. 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 pulsioxímetros 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.

Algunos de los criterios para enviar a rehabilitación pulmonar son:

Diagnóstico de Neumonía o infección de tracto respiratorio inferior muy grave (aumento de los requerimientos de oxígeno, episodios de tos frecuentes, severos y productivos, debilidad, que se evidencie hipersecreción de moco y/o dificultad para expectorar, o con tos ineficaz, disminución de la capacidad de drenaje postural).

[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).

El 50% de las personas reportan fatiga a las 10 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.

3. Fatiga

4. 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 4 semanas**. Sin embargo, algunas personas siguen teniendo un ligero porcentaje de pérdida de olfato o hiposmia. A este tipo de pérdida de olfato se le llama "a largo plazo".

Por el momento, no se tiene información de la evolución más allá en el tiempo.

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, **aunque no se ha definido una duración puntual**. 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.

Cuando el diagnóstico es incierto o el paciente se encuentra muy mal, el manejo incluirá una valoración por especialista y se deben considerar algunas ayudas diagnósticas (ej. ecocardiografía, ECG, Tomografía computarizada de tórax)

5. Dolor en el pecho

6. 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).

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

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

7. Síntomas neurológicos

8. Lesiones cutáneas

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

Erupción exantemática (morbiliforme): erupción morbiliforme 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 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.**

Referencias

1. 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.
2. Organización Mundial de Salud (OMS)/ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta Epidemiológica Complicaciones y secuelas por COVID-19. 12 de agosto de 2020
3. Izquierdo-Dominguez A, Rojas-Lechuga M, Mullol J, Alobid I. Olfactory dysfunction in the COVID-19 outbreak. *Journal of Investigational Allergology and Clinical Immunology*. 2020;30(5).
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Managing COVID-19 symptoms (including at the end of life) in the community: summary of NICE guidelines. *BMJ*. 2020;:m1461.
9. 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
10. Asociación Colombiana de infectología (ACIN). Actualización. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS COV-2 / COVID 19 en sensores de atención de la salud. Recomendaciones basadas en el consenso de expertos e informadas en la evidencia. Versión 3. Julio 1 de 2020.