

ATENCIÓN AL PACIENTE CON COVID PERSISTENTE

Belén Juan (R3)

Carla Muñoz (R2)

Salomé Vega (EIR2)

Grupo 1 Sesión de Residentes

Índice

1. **Caso clínico**
2. **Covid-19 persistente**
3. **Síntomas**
4. **Seguimiento del paciente con Covid persistente**
5. **Conclusiones**



Historia personal y antecedentes médicos de interés

- Mujer de 54 años.
- Enfermera.
- Casada y con 2 hijos.

AP: hipotiroidismo en tratamiento sustitutivo





Ingreso en
MI por
pneumonía
bilateral

03/2020

04/2020

26/04/20

Inicio de
síntomas y
PCR +

Tto. farmacológicos,
pruebas
complementarias y
oxígeno

Alta a su
domicilio

6/2020

- Paciente: MEG, astenia, disnea, tos seca, **inflamación importante de manos y articulaciones**. Muy preocupada
- CAP: analítica y RX. Todo correcto

8/2020

- Paciente: **alopecia**, desanimada e inflamación de las articulaciones, sobretodo por la mañana

9/2020

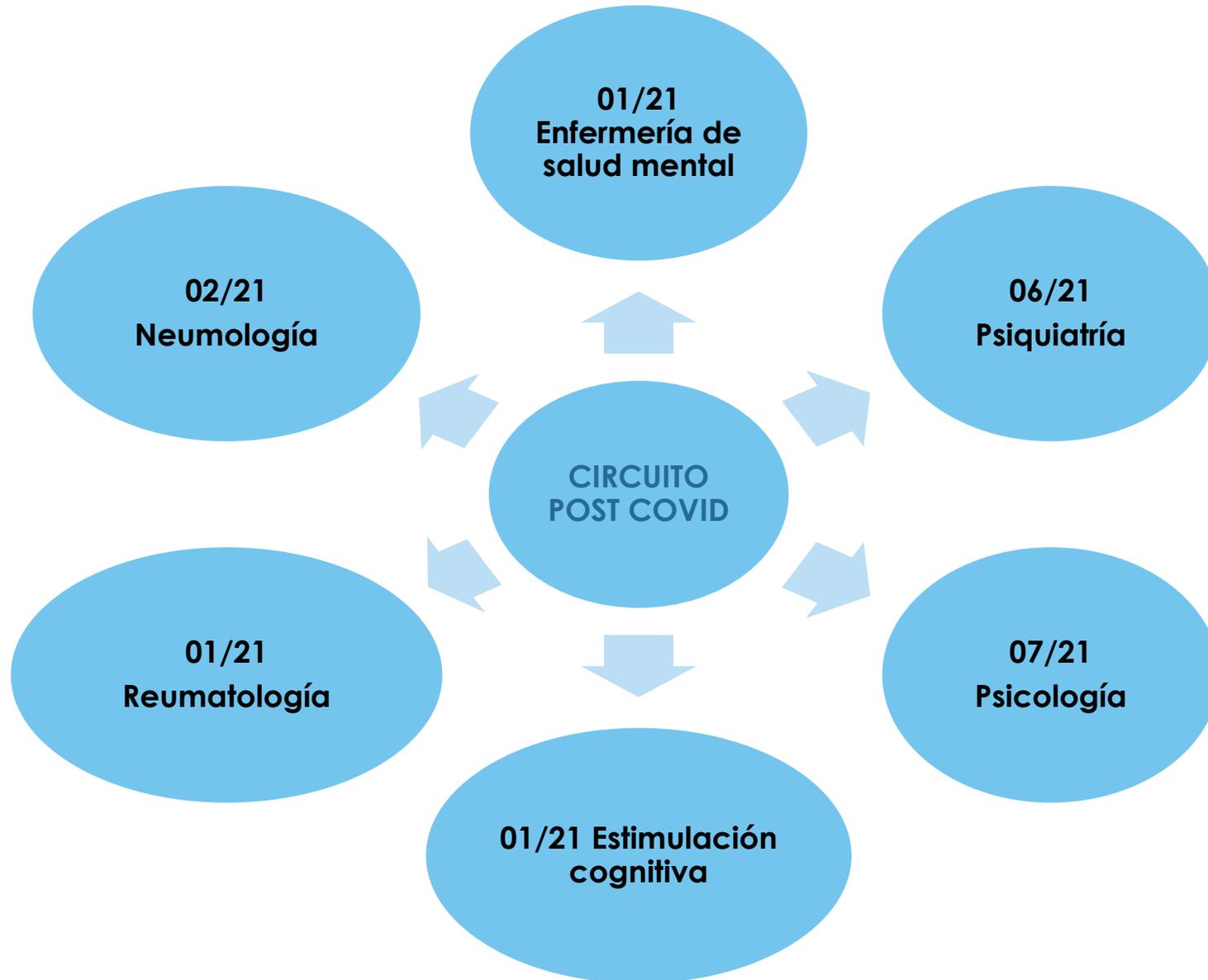
- Paciente: disnea de mínimos esfuerzos, astenia, **enlentecimiento cognitivo**, caída del cabello, dolores articulares.
- CAP: **Unidad post-covid**. Exploración normal. Saturación basal 99%. Analíticas OK, rx de tórax de control normal.

12/20

**Valorada por
psiconeurología**

12/20

**Sobreinfección
bacteriana por
neumococo +
taquicardia**



COVID PERSISTENTE

- **Ausencia de definiciones** validadas y aceptadas por la comunidad científica a nivel internacional.
- **Definición:** Complejo sintomático multiorgánico cuya duración es muy superior a la descrita en la mayoría de personas infectadas por el virus. Provocando un impacto en la calidad de vida y en el retorno de las actividades previas en el ámbito laboral, social y tiempo libre.
- **Frecuencia:** Algunos estudios sugieren que alrededor del 10% de los pacientes con COVID19 podrían presentar sintomatología relacionada más allá de las tres semanas y una proporción menor durante meses.
- **Hipótesis etiopatogénicas:**
 - ✓ Viremia persistente por una respuesta de anticuerpos débiles o ausentes, reinfecciones, reacciones inflamatorias u otras reacciones inmunes.
 - ✓ Pérdida de forma física.
 - ✓ Estrés postraumático.



Criterios de inclusión	Exclusión
1. Confirmación de la infección aguda por SARS-Cov-2	1. El síntoma/síntomas ya existían antes de la infección aguda por SARS-Cov-2 (síntomas o patologías previas agravadas o reactivadas por a Covid-19)
2. Síntomas han persistido en el tiempo más allá de las 4 semanas desde el inicio del primer síntoma atribuido a la infección	2. El síntoma/síntomas no forman parte de la presentación clínica de la a infección aguda por SARS-Cov-2 pero aparecen en la fase post-viral una vez resuelta la infección aguda (síntomas o patologías Covid-19 post-virales o post-infección)
3. Los síntomas persistentes debieron de formar parte de la presentación clínica de la infección aguda per SARS-Cov-2	3. El síntoma/síntomas no forman parte de la presentación clínica de la a infección aguda por SARS-Cov-2 pero aparecen como consecuencia del daño órgano-específico causado por una Covidien-19 grave (secuela de la Covid-19)

SÍNTOMAS



- Fiebre
- Fatiga
- Manifestaciones reumáticas
- Manifestaciones digestivas
- Cefalea
- Síntomas cognitivos
- Anosmia y ageusia
- Salud mental
- Síntomas cardiacos
 - Dolor torácico
 - Palpitaciones
- Síntomas respiratorios
 - Disnea
 - Tos

Fiebre

«La febrícula està associada als esforços físics o mentals. Me la pot provocar una reunió o haver caminat una estona.» (Dona, 45 anys)

- Fase aguda: Síntoma muy frecuente
- 3,6% de los pacientes que han padecido covid19 han tenido febrícula hasta **1 mes** de inicio de los síntomas
- PLAN: Observar que ocurre y esperar la resolución en el 2 mes
- NO se encuentra ningún caso de fiebre a partir de los 2 meses



Buscar activamente otra causa

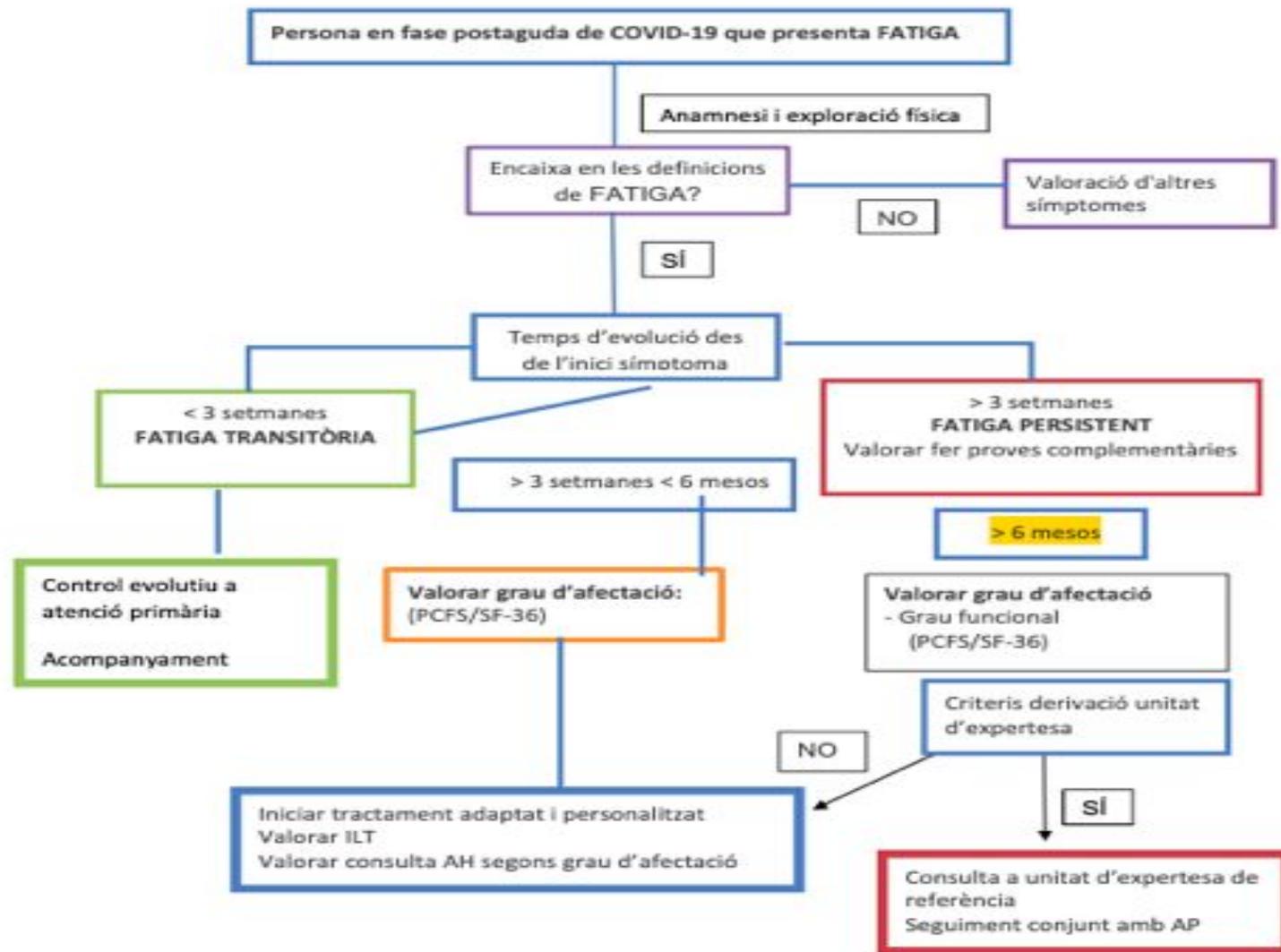
Fatiga

“Tinc la sensacio que se m'acaba l'energia molt ràpidament. Si em forço, per exemple treballant més de quatre hores, m'estic més d'un dia per poder-me recuperar. Aleshores, només puc fer tasques de subsistència. Per això, tot el que requereixi esforç físic o molta concentració mental, només ho puc fer al matí i sempre que hagi descansat bé.» (Dona, 43 anys)

- **CUIDADO!!** Disnea, astenia, pèrdua de força, desanimado...
- Falta de energía que no se recupera fácilmente con el reposo.
 - Esfuerzo físico
 - Aspecto cognitivo
- **Evaluación clínica:** EF, AG (serología VIH, VHB i VHC) y otras PPCC según el DD
- **Tratamiento:** Sintomático de forma multidisciplinar y personalizada.

Recomendaciones:

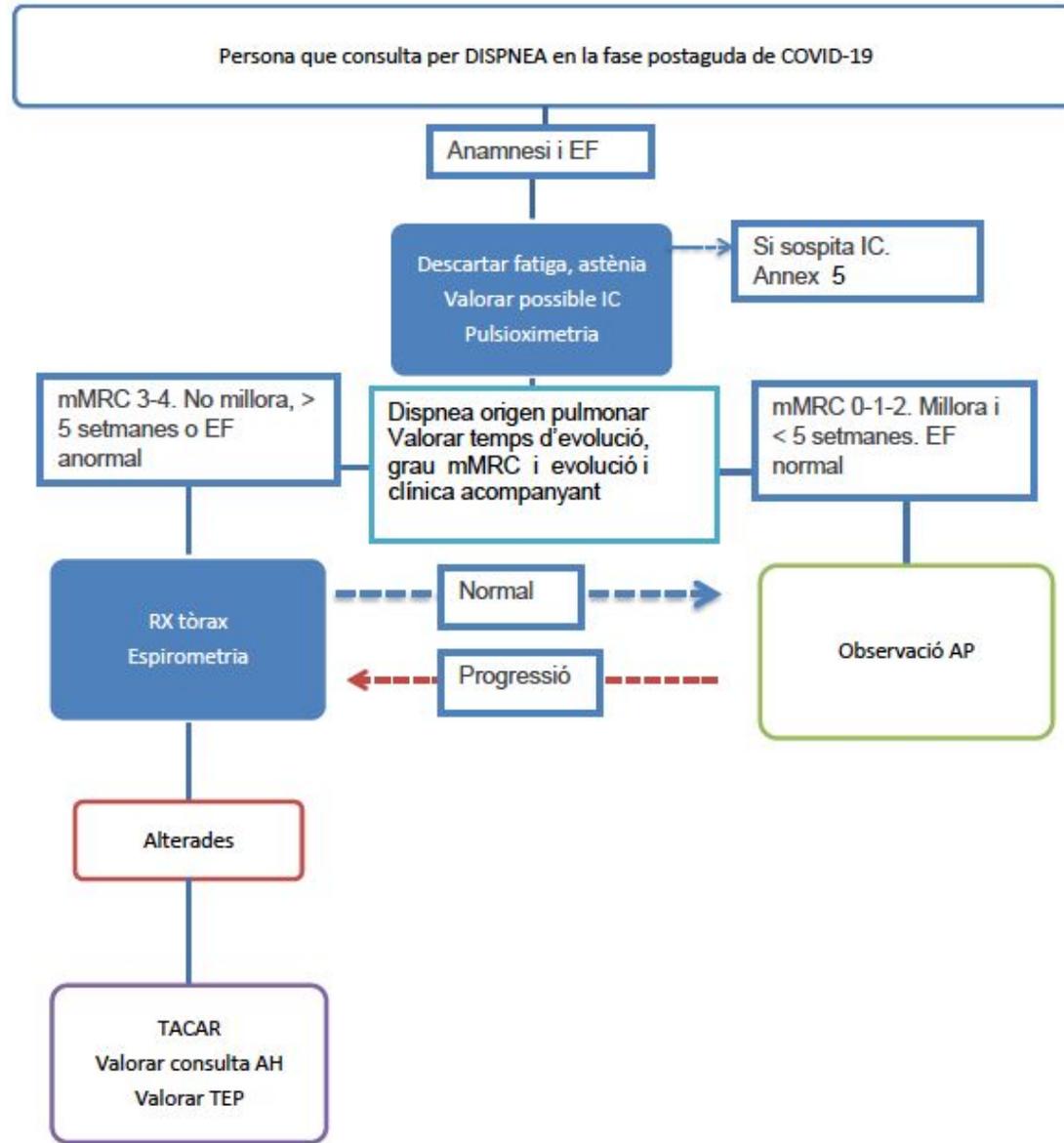
- ◆ Ejercicio físico aeróbico, gradual y adaptado a sobreesfuerzos.
- ◆ Estiramientos por las mañanas.
- ◆ Dieta baja en grasas saturadas y baja en hidratos de carbono de baja absorción. Repartir la comida en 5 veces al día.
- ◆ Higiene del sueño para conseguir un descanso continuado, profundo y reparador.
- ◆ Tratamiento de las enfermedades comorbidas: obesidad, diabetes, hipotiroidismo, distimia...
- ◆ Tratamiento farmacológico: evitar el uso de fármacos que puedan incrementar la fatiga o el dolor, como los betabloqueantes, benzodiazepinas y relajantes musculares



Disnea

«Tinc dispnea sobretot quan pujo escales o rampes, o carrego al súper, o parlo i camino alhora.» (Dona, 52 anys)

- Pacientes en los que en el momento agudo tuvieron neumonía
- Descartar que la causa sea cardiaca
- **Signos de alarma:**
 - *Cianosis periférica o central (en reposo o al caminar)*
 - Taquipnea con tiraje intercostal
 - Hipofonosis unilateral o neumotórax en el estudio radiológico de tórax
 - Saturación de oxígeno en reposo por debajo de 92% (urgente)
 - Disnea acompañada de dolor torácico limitante que empeora con la inspiración profunda y empeora rápidamente
 - Edemas maleolares
 - Disnea con incremento progresivo (aparece cada vez con menos esfuerzos)
- **Evaluación clínica:**
 - Graduar la disnea con escala mMRC (gradación del 0-4) o prueba de tolerancia al esfuerzo guía NICE COVID19 persistent



Tos

«Fa 9 mesos que tinc tos al mínim esforç (parlar, caminar, pujar escales, etc.); és una tos seca, de pit, pero no em fan mal ni el pit ni la gola de tant estossegar.» (Dona, 34 anys)

- Es uno de los síntomas relativamente frecuente
- Suele desaparecer en 2-4 semanas del episodio agudo
- Dos orígenes:
 - Tos asociada a carraspera o molestia faríngea
 - Tos seca o escasamente productiva: si durante más de 2-3 meses se recomienda hacer una espirometría (descartar alteración de la vía inferior)
- Otros diagnósticos

- **Tratamiento:**

- Sintomático
- NO hay evidencia sobre el beneficio de ningún fármaco
- Medidas higienicodietéticas para reducir el reflujo gastroesofágico
- Si los valores espirométricos están minimamente alterados (FEV1 70-80%) o son normales pero la prueba postbroncodilatadora es positiva será necesario hacer una derivación a servicio de neumología para prueba terapéutica con broncodilatadores asociados con corticoide por posible existencia de hiperreactividad bronquial
- Antitusígenos (codeína)
- Antihistamínicos
- AINES

Dolor torácico

«Hi ha dies que sembla que algu m'estigui pressionant la zona del pit, d'altres, que tingui un goril la assegut a sobre. L'entrada d'aire i capacitat de respiracio es redueix molt. És una sensacio que produeix angoixa. Com molts altres símptomes, en el meu cas, va i ve. Els dies que està present s'agreuja a la nit.» (Dona, 36 anys)

- Se puede ver en torno al 18% de las personas al cabo de 30 días de inicio de los síntomas.
- Características: atípico, errático, puntual, sin repercusión en la vida diaria, no tiene relación con el esfuerzo, mal localizado.
- Anamnesis
- PPCC:
 - ECG y radiografía de tórax
 - Dímero d, troponinas, enzimas musculares
- Signos de alarma y criterios de derivación

Palpitaciones

«Estic asseguda tranquil·lament i de cop i volta noto que el cor em comença a bombejar fort, com si hagués fet un esforç o com si estigués ansiosa. Però el cert és que no ho estic. És com si el cor s'alterés.» (Dona, 45 anys)

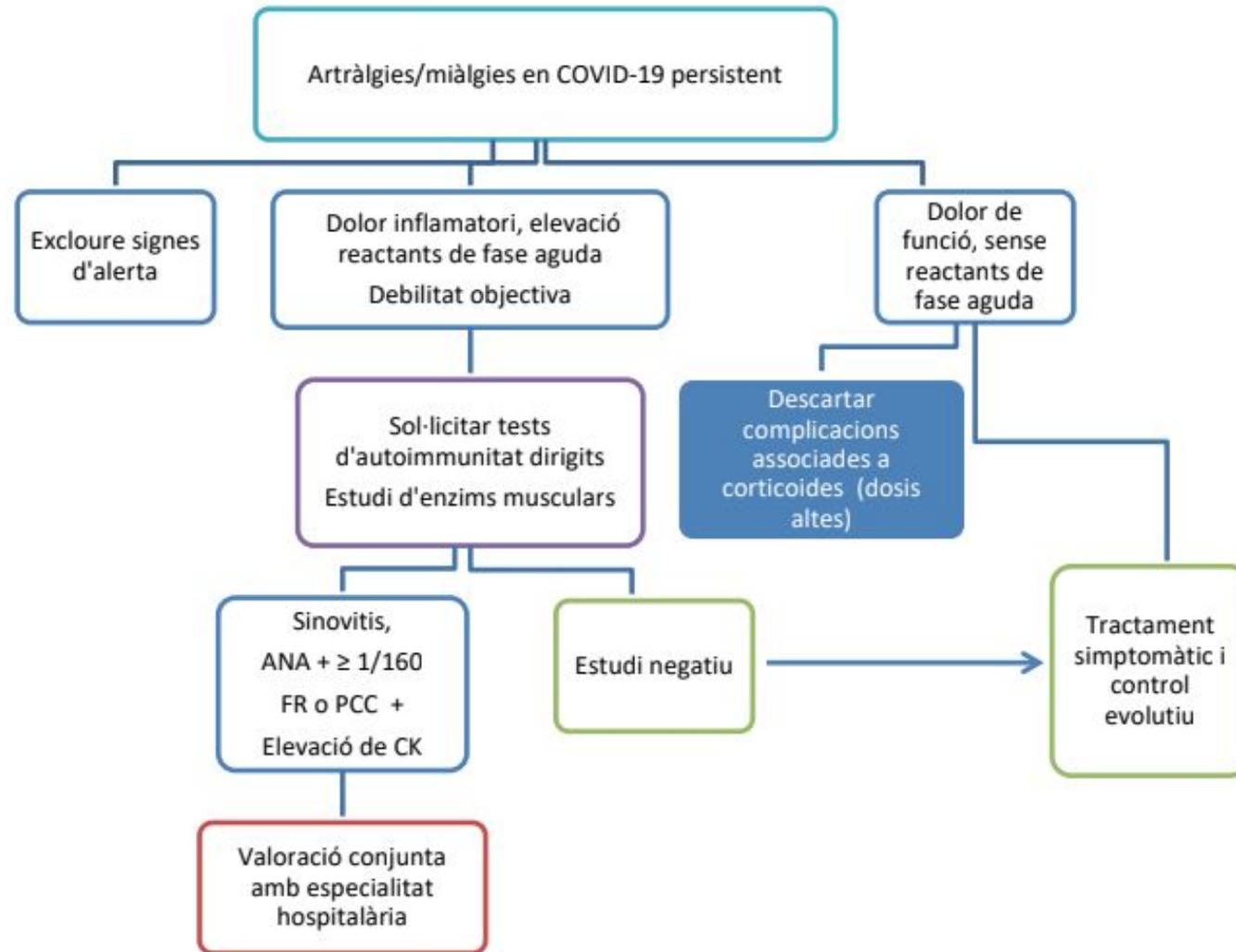
- Se da en un 6,5% al cabo de 30 días desde el inicio y en el 10% al cabo de los 60 días
- Se puede acompañar: hipotensión ortostática, síncope vasoagales y síndrome de taquicardia postural ortostática (compensación)
- Evaluación:
 - Anamnesis
 - Estudio analítico (descartar causas extracardiacas)
 - HOLTER
- Si se encontrasen alteraciones que requieran seguimiento en el estudio se debería derivar al servicio especializado.

Manifestaciones reumáticas

«El dolor a les mans i els peus és gairebe permanent. De vegades se m'inflen els dits de la ma, de vegades tinc canvis de temperatura en parts de la ma i de vegades perdo totalment la força, fins al punt que no puc escriure a ma. Els dolors són més intensos a la nit (em desperten).» (Dona, 45 anys)

- Artralgias y mialgias en el curso agudo
- 20% persisten síntomas musculares y articulares de intensidad variable
- Evaluación clínica:
 - Anamnesis
 - EF
- PPCC: analítica y rx/ecografía
- Signos de alarma
- Tratamiento sintomático

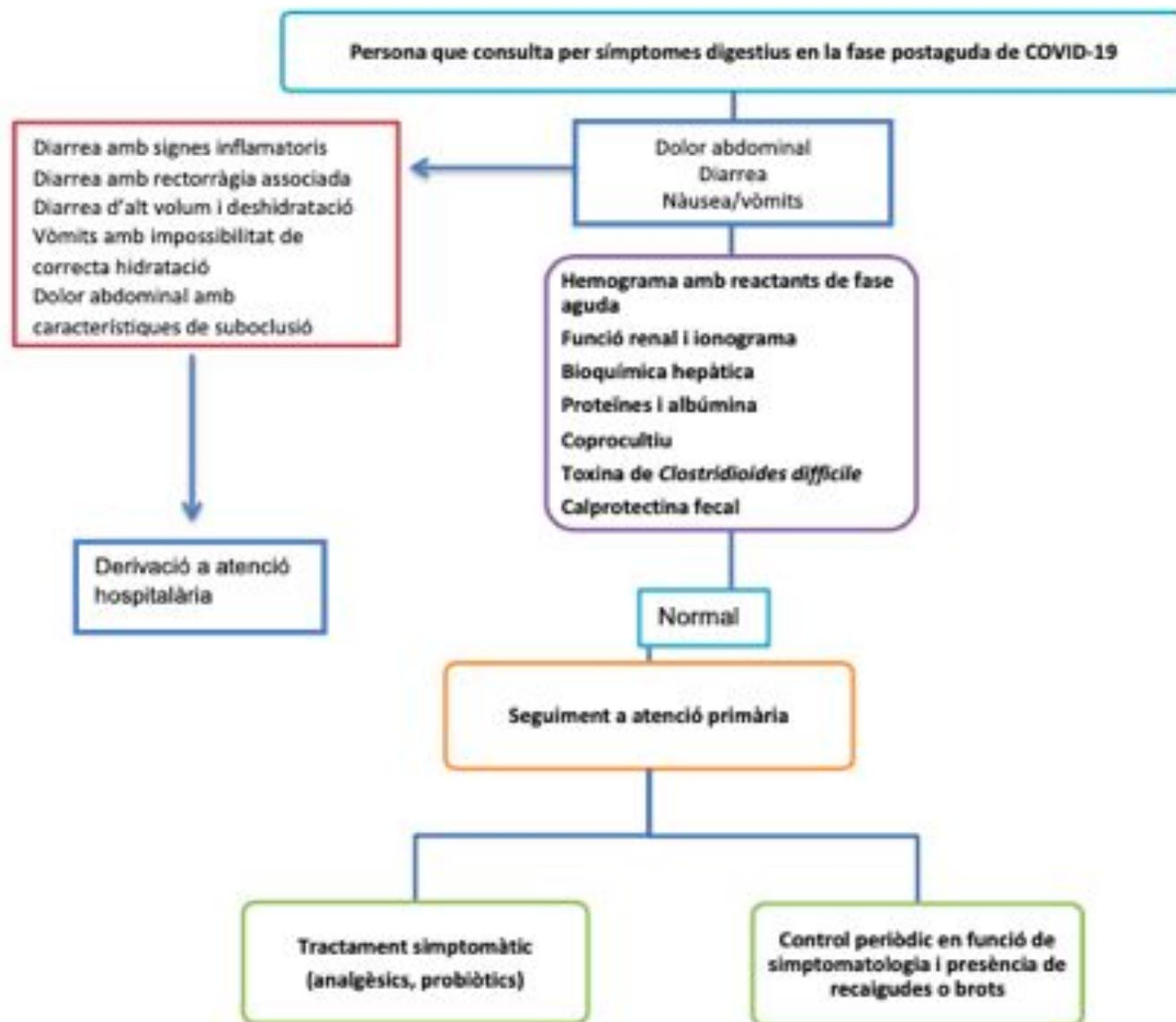
Algorisme 3. Avaluació de persones amb COVID-19 persistent que presenten artràlgies, miàlgies o dolor ossi



Manifestaciones digestivas

«Tinc la panxa com si estigués embarassada, sempre dilatada. La meva sensacio és que tinc una pedra gegant a dins que em pressiona cap a fora i em provoca dolor. És com si l'aliment no pogués entrar. Cada cop que menjo he d'anar al lavabo. Puc fer 6-10 deposicions al dia.» (Dona, 45 anys)

- Presenta dolor y la distensión abdominal, la presencia de diarrea, las nauseas o los vómitos.
- Se han descritos lesiones esofágicas, en colón y intestino delgado, por inflamación. Esta inflamación puede ocasionar alguna secuela como estenosis.
- Anamnesis
- EF
- PPCC (AG con bioquímica hepática, proteínas, albumina, coprocultivo, calprotectina fecal)
- Tratamiento: Sintomático

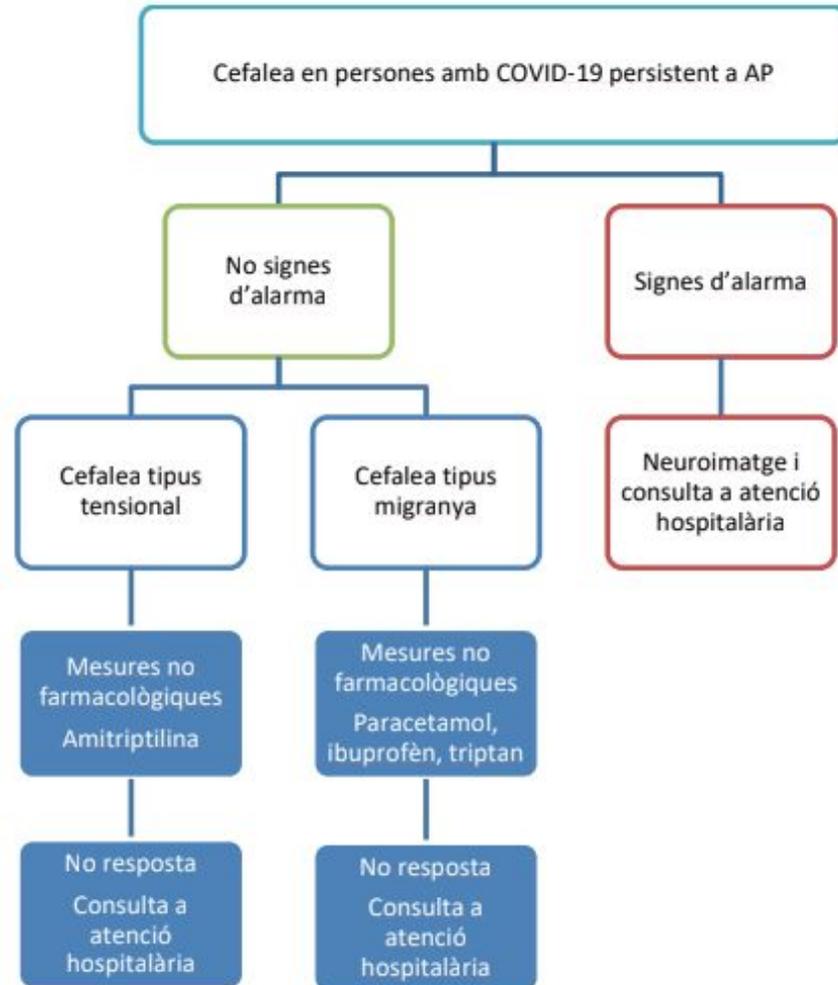


Cefalea

«El dolor és constant, més fort a la banda dreta del cap, com si hi hagués una inflamació; inclús a vegades sembla que hi ha alguna cosa que vol reventar. Quan el dolor és més agut em plora l'ull, em sagna la geniva i em fa mal l'orella. Cada dia tinc sensació de tenir descàrregues elèctriques al cervell que duren uns segons; això em passa diverses vegades al dia.» (Dona, 34 anys)

- Es uno de los síntomas más frecuentes en la fase aguda (60%)
- La mayoría tienen una buena evolución
- El 10-14% refieren persistencia de cefalea
- Etiología no conocida (multifactorial)
- Descartar signos de alarma
- EF, PPCC (descartar arteritis de la temporal PCR y VSG)
- Tratamiento (algoritmo)

Algorisme 5. Avaluació de persones amb COVID-19 persistent que presenten cefalea



[https://scneurologia.cat/wp-content/uploads/2019/07/Guia-CEFALEES Societat-Catalana-de-Neurologia Actualitzaci%C3%B3-2019 DEF.pdf](https://scneurologia.cat/wp-content/uploads/2019/07/Guia-CEFALEES_Societat-Catalana-de-Neurologia_Actualitzaci%C3%B3-2019_DEF.pdf)

Anosmia y ageusia

«M'ofenen olors amb més intensitat que abans. Fins al punt que em fa fàstic i em poden provocar nàusees.» (Dona, 43 anys)

Recientes estudios mediante RMN demuestran anomalías en la fisura olfatoria y degeneración del bulbo olfatorio.

- Después de 60 días un 3.6% de los pacientes presenta hipogeusia y un 15.2% hipoosmia.
- Hay diferentes grados de afectación e intensidad

EF: Historia clínica detallada, exploración ORL, examen neurológico completo

PPCC: pruebas quimiosensoriales: escala visual analógica, SNOT-22, olfactometría/gustometría.
TC de senos y RMN craneal

Tratamiento:

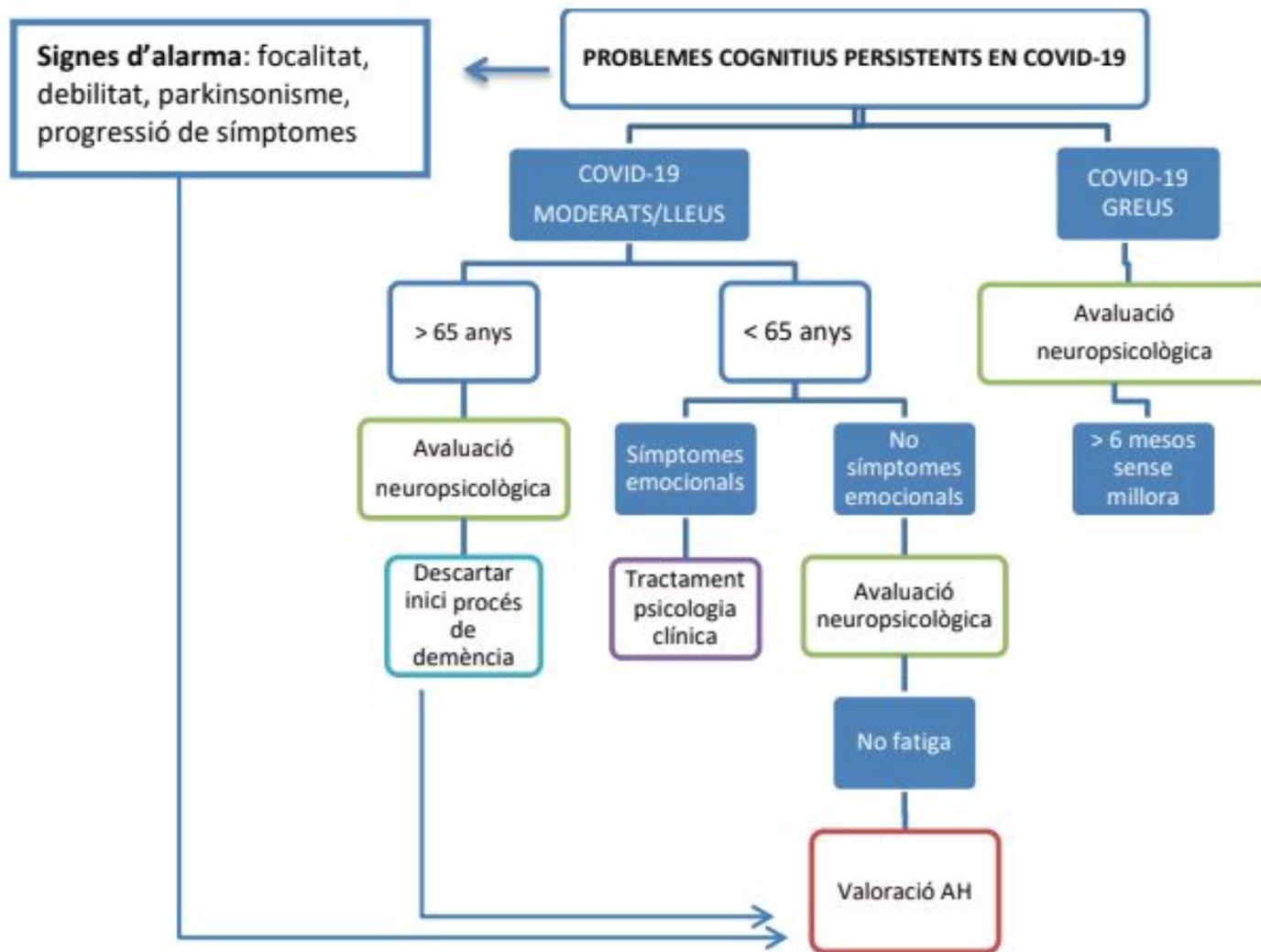
- La mayoría mejoran espontáneamente y no requieren tratamiento específico
- Si la duración es > 2 semanas es recomendable:
 - Entrenamiento olfativo y rehabilitación olfatoria (derivación ORL)
 - Citrato de sodio intranasal (modula la cascada de transducción)
 - Vitamina A (promueve la neurogénesis olfatoria)
 - Omega 3 sistémico (neurogeneración o AINES)

Síntomas cognitivos:

«Perdo la noció del temps i l'espai en alguns moments i em desoriento tot i estar en llocs coneguts. No recordo com arribar al lloc on em dirigia, ni tampoc tinc recursos per solucionar-ho. No em recupero fins que reconec algú o alguna cosa que em fa centrar i seguir el que estava fent.» (Dona, 43 anys)

- Fase aguda: afectación del SNC (síntomas inespecíficos, encefalitis, ictus,...)
- Estudios confirman la afectación cognitiva
 - Mayor en pacientes que han requerido IOT o estancia en UCI
- Signos de alarma:
 - Evolución progresiva
 - Aparición de nuevos síntomas entre ellos los conductuales
 - Focalidad neurológica
 - Alteración motora, parkinsonismo
- Evaluación neuropsicológica completa (caracterizar y cuantificar el deterioro cognitivo)
 - Test MOCA, Minimental, Test del reloj, Pfeiffer, test de fluencia verbal,... (Poco sensibles)

Algorisme 6. Valoració dels problemes cognitius en COVID-19 persistent



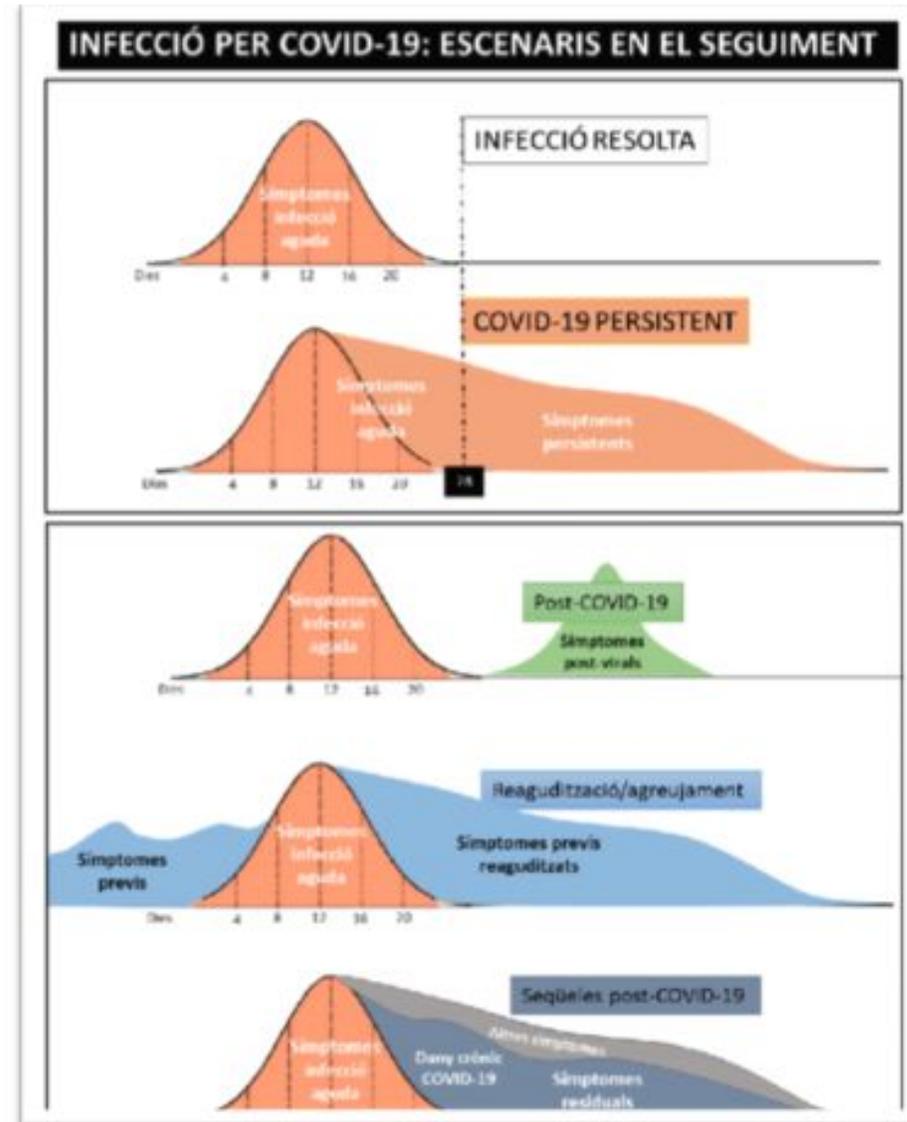
Salud mental

Síntomes	Postmalaltia
Insomni	12,1%
Ansietat	12,3%
Alteració de la concentració o l'atenció	19,9%
Alteració de la memòria	18,9%
Estat d'ànim deprimat	10,5%
Confusió	0,2%
Labilitat emocional	23,5%
Pressió a la parla	11,8%
Eufòria	10,8%
Agressió	1,0%
Irritabilitat	12,8%
Al·lucinacions auditives	1,0%
Idees de persecució	2,0%
Fatiga	19,3%
Record freqüent d'esdeveniments traumàtics	30,4%
Trastorn del son	100%
Síntomes psicòtics (no especificat)	4,4%
Autolesions	1,0%

Signos de alarma:

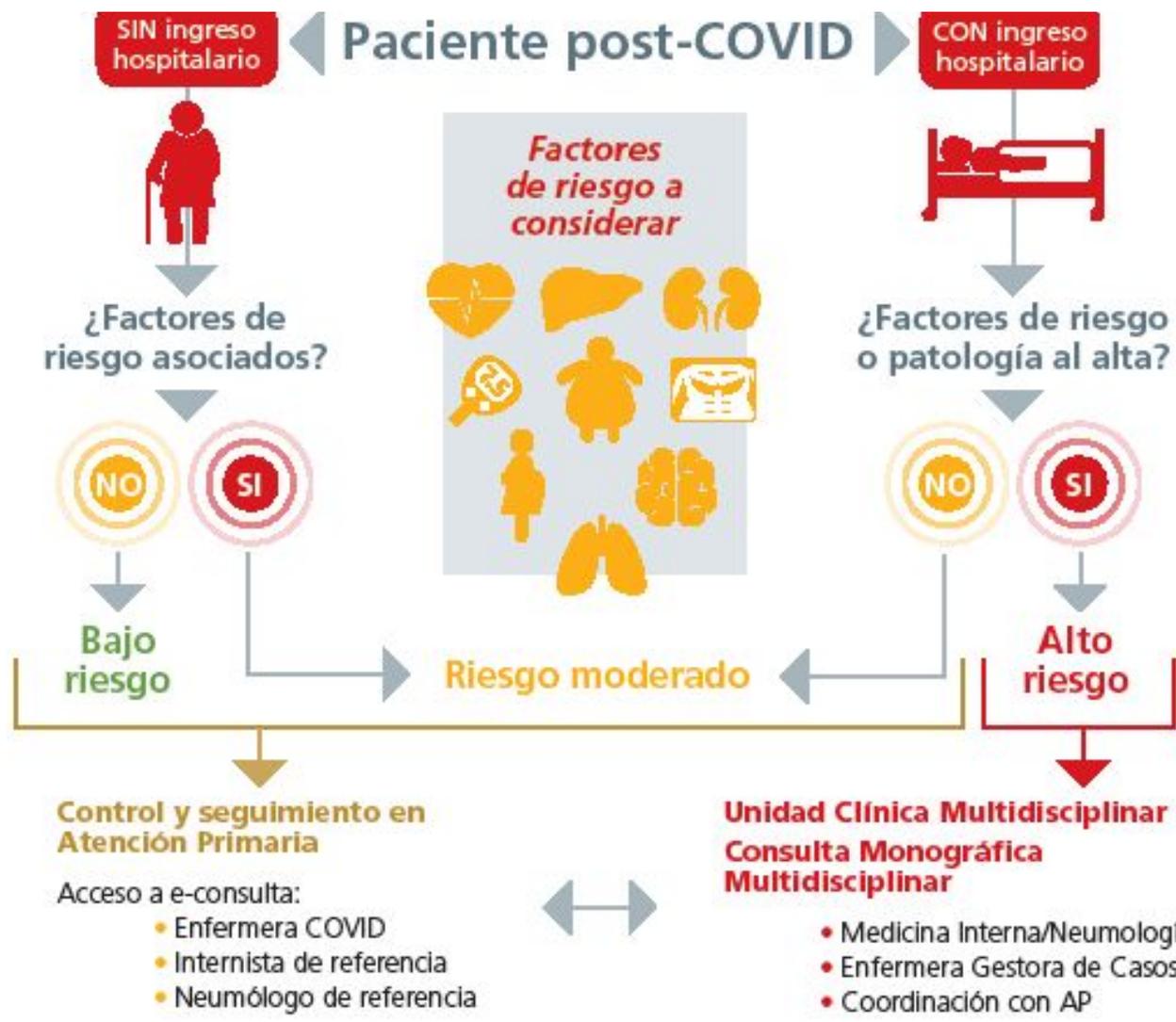
- Alteración de la conciencia y de la capacidad de juicio
- Antecedentes psicopatológicos personales
- Antecedentes biográficos de abuso o atención negligente
- Muerte de familiares de primer grado por covid19
- Ausencia de soporte psicosocial adecuado
- Insomnio
- Cambios conductuales
- Ideación suicida y percepción de poca capacidad de autocontrol

Seguimiento del paciente con covid persistente:



Clasificación del paciente en función del impacto o gravedad de la enfermedad:

- Casos que han requerido hospitalización en la unidad de curas intensivas.
- Casos que han requerido hospitalización convencional.
- Casos que no han requerido hospitalización i han estado en seguimiento des de Atención Primaria. **(80%)**



Primera visita en AP del paciente con covid persistente:

Evaluación integral

Se recomienda aplicar el protocolo de atención integral en la primera visita en AP de la persona con sospecha de COVID-19 persistente, ya que permite una evaluación sistémica y sindrómica de la extensa expresión sintomática que muchos pacientes pueden presentar.

Evaluación específica

Una anamnesis detallada, teniendo en cuenta la historia clínica pasada y un examen físico orientado al síntoma que refiere la persona.

Evaluación integral desde AP:

Antecedentes.

Síntomas de presentación del Covid

Evolución de la enfermedad

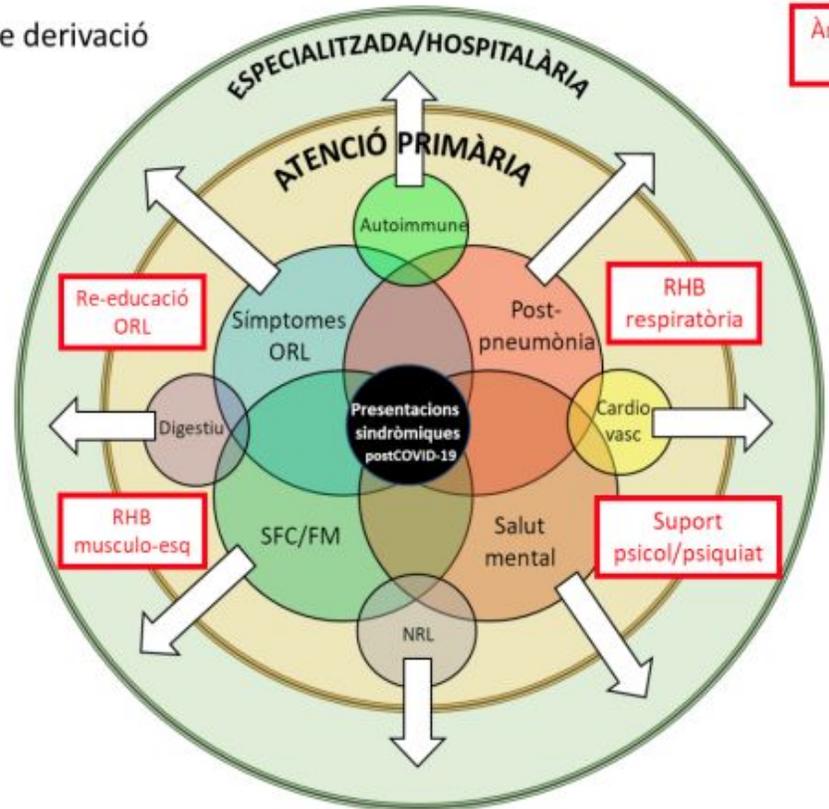
Estudios de laboratorio (Hemograma, PCR, VSG i ferritina, Péptidos natriureticos i dímero-D, Funciones hepática i renal, acido úrico, proteinograma, Enzimas musculares. Perfil nutricional: proteínas totales, albúmina, vitamina B12, Vitamina D. Hormonas tiroidales).

Exploraciones complementarias: Rx de tórax o ecografía pulmonar.

Revisión de tratamiento en domicilio y su adherencia terapéutica.



Circuits de derivació



Àrees d'especial reforç

Propuesta de atención integral y multidisciplinaria, de la COVID-19 en el ámbito de AP.

Recomendaciones

Proposta d'exercicis per a persones amb símptomes de COVID-19 persistent amb afectació funcional lleu

Cal tenir en compte que actualment hi ha certa evidència quant a la utilitat dels exercicis a des del punt de vista motor però escassa pel que fa als exercicis de tipus respiratori en aquest tipus de pacient.

Per tant, si els símptomes no milloren amb aquestes pautes, es necessitarà una valoració específica per part del metge rehabilitador.

Exercicis respiratoris

Respiració amb llavis arrufats (contraindicada en persones amb bronquiectasi o insuficiència cardíaca congènita mal controlada)

- Posa els llavis com per bufar una espelma o xiular.
- Inspira lentament pel nas amb la boca tancada (3-5 segons).
- Espira lentament a través dels llavis semitancats (6-10 segons).
 - (L'expiració ha de durar el doble de temps que la inspiració).
- 2 cops al dia: Repetix-ho 5-10 vegades i progressivament ves augmentant a 10-15 segons.



1. Inhala lentament pel nas.
2. Arrufa els llavis com si volguessis xiular.
3. Exhala l'aire lentament amb els llavis arrufats.
4. No intentis buidar completament els pulmons.

Respiració abdominodiafragmàtica

- En posició asseguda, amb els genolls flexionats, col·loca ambdues mans sobre l'abdomen.
- Inspira profundament pel nas mantenint la boca tancada. (En inspirar, l'abdomen es distèn i fa que s'elevin les mans.)
- Col·loca els llavis com per xiular i espira passivament, de manera lenta i suau sense forçar, fent un so com de piuladissa i sense omplir les galtes. (En anar expulsant l'aire, la musculatura abdominal es deprimeix i torna a la posició inicial.)
- 2 cops al dia: Repetix-ho de 5-10 vegades i progressivament i ves augmentant a 10-15.

Expansions toràciques i mobilitat de la caixa toràcica

- Col·loca les mans sobre el tòrax, que s'ha d'expandir quan hi apliquis una pressió moderada.
- Inspirar profundament per expandir el tòrax fent pressió contra les mans col·locades a sobre.
- Mantingues uns quants segons (el que puguis, inicialment 2-5 segons) la màxima inspiració possible i comença a espirar lentament.
- En finalitzar l'expiració, les mans vibren lleugerament sobre aquesta àrea.
- 2 cops al dia: repetix-ho 5-10 vegades i progressivament i ves augmentant a 10-15.



Espirometria incentivada (mitjançant espirometre de flux o volumètric)

- En posició asseguda sobre el llit o una cadira, situa l'espirometre en posició vertical.
- Fixa els llavis al voltant de l'embocadura de l'espirometre de manera que no entri aire entre ambdós i sense que la llengua toqui l'embocadura.
- Situar-lo en la posició de flux o volum inicial perquè sigui fàcil de manipular.
- Inspira tan profundament com puguis de tal manera que l'incentivador marcador (bola) arribi al punt i s'hi mantingui màxim i s'hi mantingui el màxim temps possible (2-5 segons).
- Relaxa't; retira l'embocadura de la boca i respira normalment.
- En finalitzar tus un parell de cops.
- Registra fins on has arribat cada cop que facis l'exercici.
- 2 cops al dia: repeteix-ho 5-10 vegades ves augmentant a 10-15.



Exercicis de força i resistència muscular

Prèviament és aconsellable fer un breu escalfament.

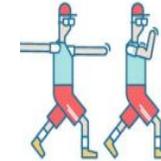
Si l'escala de Daniels (balanç muscular) és de ≥ 4 , pots fer exercicis de contraresistència / amb pes (botella, bandes elàstiques, paquet d'arròs, pesos... màxim 2 kilograms):

- 2-3 vegades per setmana
- 5-10 repeticions de l'exercici, aguantant 5 segons i amb un descans de 2 segons entremig
- 6 setmanes
- Extremitats superiors i inferiors
- Decubit supí, sedestació, bipedestació



Si l'escala de Daniels (balanç muscular) < 4 pots fer exercicis sense pesos:

- Repeticions de moviments sense pes
- 5-10 repeticions de l'exercici aguantant 5 segons i amb un descans de 2 segons entremig
- Extremitats superiors: deltoides, bíceps, tríceps, pectorals
- Extremitats inferiors: glutis, psoes, quàdriceps



Exercicis aeròbics globals

Grans grups musculars

- 3-5 cops a la setmana, partint de 15 min i fins a assolir progressivament 45 min efectius.
- Comença amb una escala de Borg de 3 fins a arribar màxim a 5 (exemples: caminar per casa, pujar i baixar escales, passejar, bicicleta, pedals, marxa nòrdica...).

Exemple: repeticions d'activitat i descans

- 30 segons o un minut amb sensació d'esforç Borg 3-5.
- 1 minut de descans: el Borg ha de baixar a 0-2.

Exercicis propioceptius simples (equilibri)

Exercicis posan-te de puntetes, alternant càrregues, a peu coix, superant desnivells...

Estiraments

En finalitzar s'aconseja fer estiraments globals.

Diari de símptomes i activitats registrades



A mesura que es registren els símptomes i les escales de valoració, es poden registrar també les activitats i els exercicis que s'han practicat per poder monitorar l'evolució de la capacitat funcional mitjançant millores en la puntuació de l'escala de Borg clínicament rellevant i de satisfacció per al pacient.



Conclusiones:

1. En febrero 21 la cifra confirmada de Covid 19 en Cataluña fue de 550.000
2. El 10-20% de los pacientes, una vez superada la fase aguda, persisten síntomas de la infección MAS ALLA DE LOS 3-6 MESES
3. Mujeres de edad media (PROBLEMA DE SALUD EMERGENTE) porque tiene un fuerte impacto de la calidad de vida
4. No es necesario que tengan AP de interés previos
5. Se desconoce su pronóstico a largo plazo
6. Al no tener síntomas patognomónicos ni pruebas específicas el diagnóstico es de exclusión





Gracias

Bibliografía

Brito-Zerón P., Conangla Ferrín L., Kostov B., et al. Manifestacions persistents de la covid-19 [internet]. Barcelona: Societat Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (CAMFiC). 2020. [consultado en septiembre 2021]. Disponible en:
http://gestor.camfic.cat/uploads/ITEM_13380_EBLOG_4143.pdf