

Seguimiento del paciente con enfermedad respiratoria en la era post-COVID-19: ¿estamos preparados?



Management and Follow up of Respiratory Patients in the Post-COVID-19 Era: Are We Ready Yet?

Estimado Director:

Vivimos una situación inédita en la historia de la medicina producida por la pandemia de COVID-19, que ha modificado la situación de los sistemas de salud a nivel mundial pero que también tendrá una continuación en la forma en la que nos enfrentaremos a las enfermedades respiratorias y al modo particular en que valoraremos a los pacientes con estas patologías.

La infección por SARS-CoV-2 que produce el cuadro clínico del COVID-19 tiene una especial predilección por el epitelio respiratorio, con la aparición de episodios de neumonía e insuficiencia respiratoria aguda grave que suelen ser los responsables del ingreso hospitalario y de la admisión en unidades de cuidados intensivos¹. El cuadro radiológico suele mostrar una afectación bilateral, más o menos grave, con aparición de opacidades en vidrio deslustrado y/o consolidación del espacio alveolar² de distribución periférica, siendo muy poco frecuentes la aparición de cavitación, derrame pleural o fibrosis. Estas lesiones aparecen también en los episodios atendidos en los centros de atención primaria que no han precisado ingreso hospitalario. Las descripciones de las muestras de tejido pulmonar, aunque escasas, definen un cuadro anatomopatológico compatible con daño alveolar agudo y exudado celular fibromixóide, con edema pulmonar, descamación de neumocitos y formación de membranas hialinas³.

Con este cuadro clínico-radiológico-anatomopatológico, es esperable que aquellos pacientes más graves que superen la infección puedan presentar lesiones residuales con fibrosis y desestructuración del parénquima pulmonar, por lo que

nuestros esfuerzos una vez pasada la fase aguda deberán enfocarse al seguimiento clínico y funcional de las lesiones residuales.

No obstante, el seguimiento de los enfermos con diferentes patologías respiratorias deberá ser repensado igualmente, ante las dificultades de que los pacientes puedan acudir a consultas regladas o para la realización de exámenes complementarios. Por ejemplo, los pacientes con EPOC, que es un factor de riesgo para una evolución del COVID-19 más grave⁴, seguirán precisando de un seguimiento de su enfermedad para mejorar su sintomatología y prevenir la aparición de exacerbaciones. Lo mismo es aplicable para prácticamente cualquier otra enfermedad respiratoria crónica como el asma, las bronquiectasias, la fibrosis pulmonar idiopática o las enfermedades vasculares del pulmón.

En esta próxima era post-COVID-19 (fig. 1), tendremos que reorganizar la atención en consultas externas a las enfermedades respiratorias, y valorar en qué pacientes es indispensable la realización de exploraciones funcionales respiratorias, técnicas de imagen o técnicas invasivas para que acudan a un centro sanitario, y en qué pacientes la atención puede ser realizada mediante una videoconsulta o llamada telefónica, así como si precisa atención domiciliar por parte de atención primaria⁵. Con ello, necesitaremos también aprender qué instrumentos de diagnóstico o seguimiento clínico pueden ser realizados desde el domicilio del paciente y nos aportan suficiente información para la toma de decisiones. Algunos de ellos, como los cuestionarios que empleamos en la clínica diaria (CAT©, ACT©), podrían estar incluidos en aplicaciones móviles ayudando al clínico a discriminar qué pacientes están controlados y cuáles no, y otros como pulsioxímetros asociados al flash del dispositivo o espirómetros incorporados al teléfono sin necesidad de añadir componentes tendrán que desarrollarse de forma rápida para que podamos estar preparados para el seguimiento de los pacientes con enfermedades respiratorias en la era post-COVID-19.

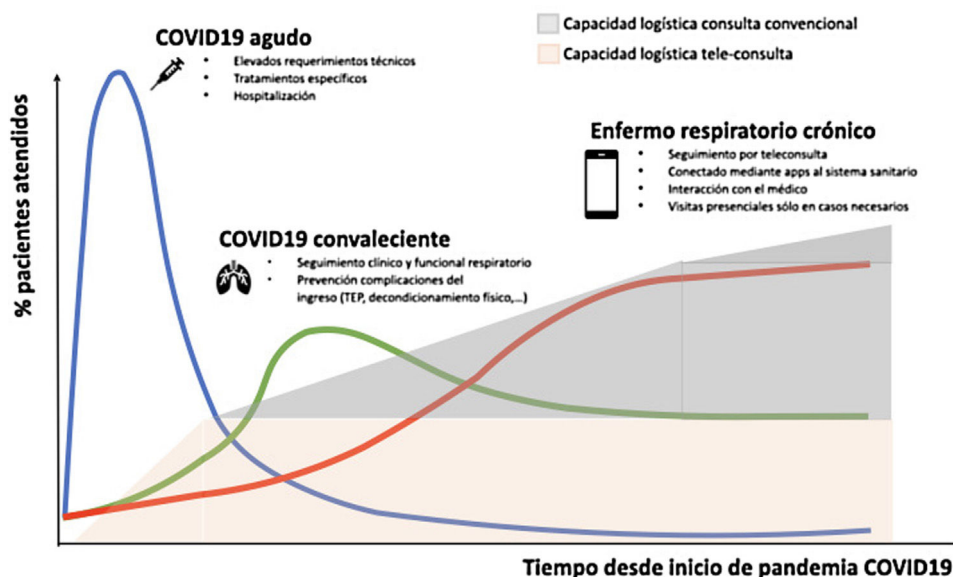


Figura 1. Escenario hipotético de la atención en consultas a las enfermedades respiratorias en la era post-COVID-19, con implementación de la consulta virtual tanto para pacientes con enfermedades respiratorias crónicas como en el seguimiento de pacientes post-COVID-19.

Bibliografía

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med* [Internet]. 2020;382:727–33, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>.
 2. Yuan M, Yin W, Tao Z, Tan W, Hu Y. Association of radiologic findings with mortality of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Schildgen O, editor. *PLoS One* [Internet]. 2020 Mar 19 [consultado 5 Abr 2020];15(3):e0230548. Disponible en <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0230548>
 3. Xu Z, Shi L, Wang Y, Zhang J, Huang L, Zhang C, et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respir Med*. 2020;8:420–2.
 4. Guan W, Liang W, Zhao Y, Liang H, Chen Z, Li Y, et al. Comorbidity and its impact on 1590 patients with Covid-19 in China: A Nationwide Analysis. *Eur Respir J* [Internet]. 2020;26:2000547, <http://dx.doi.org/10.1183/13993003.00547-2020>.
 5. Chronic obstructive pulmonary disease group of Chinese Thoracic Society, Chronic obstructive pulmonary disease committee of Chinese Association of Chest Physician. [Medical management and prevention instruction of chronic obstructive pulmonary disease during the coronavirus disease 2019 epidemic]. *Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi* [Internet]. 2020 Mar 10 [consultado 7 Abr 2020];43(0):E034. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32153171>
- Bernardino Alcázar-Navarrete^{a,b,*}, Jesús Molina París^c y Francisco Javier Martín Sánchez^d
- ^a *AIG de Medicina, Hospital de Alta Resolución de Loja, Agencia Sanitaria Hospital de Poniente, Loja, Granada, España*
^b *CIBER Enfermedades Respiratorias, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España*
^c *Centro de Salud Francia, Fuenlabrada, Madrid, España*
^d *Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, España*
- * Autor para correspondencia.
Correo electrónico: balcazar@telefonica.net (B. Alcázar-Navarrete).
- <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2020.05.003>
0300-2896/ © 2020 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.