



EPOC

Recomendaciones para el manejo del EPOC en el contexto de pandemia por el COVID-19

Carmen Quintana Velasco; Ana Morán Rodríguez; Enrique Mascarós Balaguer; Jaime González Rey; Miguel Domínguez Santaella; Jesús Molina Paris y Grupo de Trabajo de Enfermedades Respiratorias de la semFYC

1 Los pacientes con EPOC se encuentran entre la **población de riesgo** en la infección por COVID-19, asociándose a una mayor mortalidad¹.

3 Se debe proporcionar **terapia de oxígeno** si es necesario, siguiendo las recomendaciones estándar². La administración de oxígeno, cuando esté indicada, debe realizarse siempre de forma controlada³. Usar **gafas nasales al flujo más bajo posible** y proteger por encima **con una mascarilla quirúrgica**⁵.

5 En las agudizaciones, los pacientes deben tomar un **ciclo corto de corticoides orales si así está indicado** para evitar consecuencias graves^{2,3}. (Recordar que, en condiciones normales, en agudizaciones moderadas y graves al menos, además del tratamiento inhalado habría que pautar 0,5 mg/Kg de peso IDEAL/día de prednisona o equivalente, durante al menos 5 días).

7 Se recomienda siempre el uso de **inhalador o inhaladores en cartucho presurizado con cámara espaciadora**^{2,4,5} en crisis leves, moderadas y graves. Las cámaras espaciadoras **no deberán compartirse en casa**². En urgencias de AP, tras cada uso, se desinfectará dicha cámara adecuadamente.

9 Las **espirometrías** deben **suspenderse** para reducir el riesgo de transmisión del virus y, si es absolutamente necesario, se deben tomar medidas adecuadas para el control de infecciones²

10 En caso de **traslado al hospital** en una **ambulancia medicalizada**, designar al técnico como "personal limpio" y cerrar la ventana de comunicación para aislar el habitáculo del conductor (limpio) del resto. Restringir el uso de todo material innecesario. **Si además de agudización de EPOC hay sospecha de Covid-19, habrá que usar EPI completo**. En la ambulancia no conectar aire acondicionado, ventilador ni calefacción^{5,6}. En todos los casos que sea necesario, aplicar el proceso de transferencia al hospital de destino que proceda. Retirar adecuadamente el EPI, con supervisión del compañero, y limpieza y desinfección adecuada según las recomendaciones⁶.

2 En la actualidad no se dispone de ninguna evidencia científica que respalde que los **corticoides inhalados (u orales)** deben evitarse en pacientes con EPOC durante la epidemia de COVID-19². Deben **mantener su tratamiento regular**².

4 Los **broncodilatadores de acción rápida** son los de elección para el **tratamiento de la agudización**. Se deberán emplear fármacos de acción corta y rápida, como los agonistas beta-2 (salbutamol y terbutalina), y, si fuera necesario, se puede añadir al tratamiento bromuro de ipratropio^{2,3}.

6 **No deben usarse nebulizadores** ni sistemas jet, por mayor riesgo de diseminación de Covid-19 a otros pacientes o al personal sanitario^{1,4,5}. En caso de que sea imposible evitar su uso, debe hacerse en una habitación con presión negativa, si se puede⁴, y con un filtro o mascarilla quirúrgica cubriendo el nebulizador. Si es necesaria la presencia de un profesional, éste llevará EPI con mascarilla FFP³.

8 Durante la **crisis, se continuará con el tratamiento de mantenimiento** del paciente, tanto en el domicilio como en el hospital². Si se trata en su domicilio o en el centro de salud y se queda en casa, **se añadirá tratamiento broncodilatador de acción rápida**, pauta de antibiótico si hay purulencia del esputo o cumple criterios de Anthonisen, pauta corta de **corticoides orales si precisa** y se reevaluará el tratamiento de mantenimiento. Volver a **valorar en 48 horas**^{2,3,4}. Sospechar que una agudización de EPOC está asociada a infección por COVID 19 si presenta fiebre, disnea, tos improductiva (en ocasiones acompañada de dolor abdominal), diarrea, mialgias y/o agravamiento brusco tras 6-7 días del comienzo. En la analítica, se aprecia linfopenia y en la RX tórax aparece afectación intersticial e incluso imágenes en vidrio esmerilado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruan Q, Yang K, Wang W, Jiang L, Song J. Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. [Internet]. Intensive Care Med; 2020. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s00134-020-05991-x>.
2. GOLD COVID-19 GUIDANCE. The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. [Internet.] GOLD; 2020. Disponible en: www.goldcopd.org.
3. Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Treatment of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary disease (COPD) - the Spanish COPD Guideline (GesEPOC). Arch Bronconeumol. 2017; 53(Supl 1): 2-64.
4. Manejo en urgencias de pacientes con sospecha de COVID-19. Documento técnico. Actualizado 9 de marzo 2020. Centro de Coordinación de alertas y emergencias sanitarias. Dirección general de salud pública. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España; 2020.
5. Decálogo de recomendaciones para la atención extrahospitalaria en estado de alerta por SARS-COVID-19. Actualizado en marzo 2020. Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) Bahía de Cádiz-La Janda. Cádiz. Servicio Andaluz de Salud; 2020.
6. Algoritmo de manejo respiratorio COVID-19 en el SUMMA 112. Evaluación inicial extrahospitalaria, estimación de severidad del cuadro respiratorio. SUMMA 112. Madrid.



EPOC

RECOMENDACIONES para pacientes con EPOC en el contexto de pandemia por el COVID-19

Carmen Quintana Velasco; Ana Morán Rodríguez; Enrique Mascarós Balaguer; Jaime González Rey; Miguel Domínguez Santaella; Jesús Molina Paris y Grupo de Trabajo de Enfermedades Respiratorias de la semFYC

1 Las personas diagnosticadas de EPOC deben continuar con todo su tratamiento habitual, tanto de oxigenoterapia si están con ella, como con la terapia con inhaladores, incluidos los corticoides inhalados, según lo que le haya prescrito su médico. Si usa gafas nasales, deben protegerlas por encima con una mascarilla quirúrgica.

2 Ante un aumento de los síntomas (tos, disnea y expectoración) debe ponerse en contacto con el centro de salud, ya que puede tratarse de una agudización. En caso de un brusco aumento de falta de aire, tiene que contactar lo antes posible con su centro de salud e inhalar mínimo 4 pulsaciones de salbutamol (si no hay contraindicaciones para ello), con cartucho presurizado y cámara espaciadora.

3 Los pacientes atendidos en centros de salud o en su domicilio, no deben utilizar nebulizaciones por mayor riesgo de diseminación del virus para los pacientes, sus familiares y profesionales sanitarios. Usará, en la medida de lo posible, inhaladores con cámara espaciadora a las dosis que su médico indique.

4 En las agudizaciones, puede necesitar, además de su tratamiento habitual y los inhaladores de rescate, una tanda de antibiótico si el esputo es purulento y una pauta corta de corticoides orales, que deberá tomar según le indique su médico; le ayudarán a evitar crisis más graves.

5 El paciente con EPOC grave o muy grave puede precisar un tratamiento más prolongado con corticoides orales y deberá tomarlos a las dosis y durante el tiempo que le indique su médico.

6 Todo paciente con EPOC debe usar cámara espaciadora si utiliza fármacos en cartucho presurizado. Esta cámara no debe compartirse en casa. En caso de que alguno la necesite, debe tener la suya propia.

7 Esta cámara debe limpiarse cada vez después de su uso con agua y jabón neutro y dejar secar al aire, sin pasarle ningún paño. Es fundamental la higiene en estos casos.

8 En cualquier caso, siempre sigue siendo fundamental la higiene adecuada de las manos, no tocarse la cara y, si tose, debe hacerlo en la flexura del codo.

9 Si comparte casa con personas de riesgo (ancianos, o personas con varias enfermedades), debe permanecer a una distancia de 2 metros como mínimo de ellos, ponerse el tratamiento en la propia habitación, y si hace falta, usar mascarilla quirúrgica.

10 Ante cualquier duda o consulta, tanto de sus síntomas como de su tratamiento, póngase en contacto con su centro de salud.

