

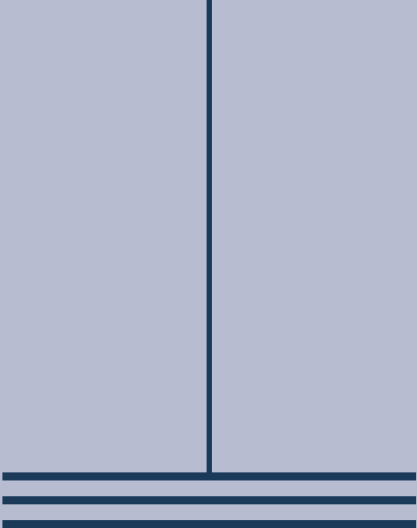
**RECOMENDACIONES  
PARA PACIENTES  
Y MEDICOS  
EN EL CONTEXTO  
DE LA PANDEMIA  
POR EL SARS-COVID-2**

**SARS-CoV-2**



**semFYC**

Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria



# RECOMENDACIONES PARA PACIENTES Y MÉDICOS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR EL SARS-COV-2

## ACTIVIDAD FÍSICA

GdT de Actividad Física y Salud de la semFYC

## ASMA

Ana Morán Rodríguez, Carmen Quintana Velasco, Enrique Mascarós Balaguer, Jaime González Rey, Miguel Domínguez Santaella, Jesús Molina París, y GdT de Enfermedades Respiratorias de la semFYC

## ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

GdT de Enfermedades Cardiovasculares de la semFYC

## DIABETES

Jorge Navarro, Ana Cebrián, Domingo Orozco, Escarlata Angullo, Carlos Ortega, Xavier Cos, José M. Ruiz, y GdT de Diabetes de la semFYC

## DISLIPEMIAS

Daniel Escribano Pardo, Fernando Lago Deibe, Ignacio Párraga Martínez, Alicia Val Jiménez, y miembros del GdT de Dislipemias de la semFYC

## EPOC

Carmen Quintana Velasco, Ana Morán Rodríguez, Enrique Mascarós Balaguer, Jaime González Rey, Miguel Domínguez Santaella, Jesús Molina París, y GdT de Enfermedades Respiratorias de la semFYC

## HIPERTENSIÓN ARTERIAL

GdT de Hipertensión Arterial de la semFYC

## ARTROSIS, ARTRITIS Y DOLOR CRÓNICO OSTEOMUSCULAR

David de la Rosa Ruiz, Fernando León Vázquez, Francisco Vargas Negrín, y GdT de Enfermedades Reumáticas de la SEMFYC

# ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| Actividad física                                 | 3  |
| Asma   | 4  |
| Enfermedad cardiovascular                        | 6  |
| Diabetes   | 7  |
| Dislipemias                                      | 8  |
| EPOC   | 10 |
| Hipertensión arterial                            | 12 |
| Artrosis, artritis y dolor crónico osteomuscular | 13 |



# ACTIVIDAD FÍSICA RECOMENDACIONES

**para mantener** la actividad física  
en el contexto de pandemia  
por la COVID-19

Elaborado por el Grupo de Trabajo de Actividad Física y Salud de la semFYC

**Cambiando un poco las rutinas, podemos ganar en nuestra salud física y mental.**

**1** No pases más de 2 horas seguidas sentado o acostado (televisión, videojuegos, ordenador, etc.), ponte en pie y realiza unos estiramientos.

**2** Procura dedicar unos 45-60 minutos al día a la práctica de ejercicio físico. En la página web del Ministerio de Sanidad dispones de diversos vídeos de ejercicio físico adaptados según la edad (<http://www.estilosdevidasaludable.mscbs.gob.es/>).

**3** Si tienes que salir a la calle para comprar, tirar la basura u otra de las actividades permitidas, desplázate andando y, si es posible, sube y baja por las escaleras, y evita el ascensor.

**4** Pon música mientras realizas las tareas de la casa y limpia con ritmo.

**5** Llama por teléfono cada día a alguna persona para hablar con ella y sentirte más acompañado, mientras hablas por teléfono camina por tu vivienda.

**6** Hidrátate de forma adecuada, levántate y muévete siempre que tengas que beber agua.

**7** No duermas más horas de lo habitual, ni permanezcas más tiempo en la cama.

**8** Pon música que te guste y dedícate a bailar 45-60 minutos.

**9** Las actividades que realizan actividad física 10 minutos también cuentan.

**10** Aprovecha para ordenar la casa, siempre tenemos cosas guardadas que no recordamos dónde se encuentran. Pon orden en las habitaciones, armarios, cajones, etc.





# ASMA

## Recomendaciones para el manejo del asma en el contexto de pandemia por la COVID-19

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

**1** Las personas con asma deben **continuar con todos sus medicamentos inhalados**, incluidos los corticoides inhalados, según lo prescrito por su médico<sup>1</sup>. Los pacientes con rinitis alérgica asociada pueden continuar tomando corticoides nasales si los tienen prescritos<sup>1</sup>.

**3** Los pacientes con **asma grave** pueden requerir en algunas ocasiones un **tratamiento a largo plazo con corticoides orales**, además de su terapia inhalada. En estos casos, deberá continuarse con las **dosis más bajas posibles**. Deberán usarse las terapias biológicas en lo posible, a fin de limitar la necesidad de corticoides orales<sup>1</sup>.

**5** **No deben usarse nebulizadores** ni sistemas jet, por mayor riesgo de diseminación de la COVID-19 a otros pacientes o al personal sanitario<sup>1,5,6</sup>. En caso de que sea imposible evitar su uso, debe hacerse en una habitación con presión negativa, si se puede<sup>5</sup>, y con un filtro o mascarilla quirúrgica cubriendo el nebulizador. Si es necesaria la presencia de un profesional, este llevará EPI con mascarilla FFP<sup>3</sup>.

**7** Durante la **crisis**, se **mantendrá el tratamiento de mantenimiento** del paciente, tanto en el domicilio como en el hospital<sup>1</sup>. Si se trata en el domicilio o en el centro de salud y luego se va a casa, **se añadirá tratamiento broncodilatador inhalado de rescate a demanda**, pauta corta de **corticoides orales si precisa** y reevaluar el tratamiento de mantenimiento. Volver a **valorar en 48 horas**<sup>2-4</sup>.

**9** **Oxigenoterapia**: si hay que administrar oxígeno, usar **gafas nasales al flujo más bajo posible** y proteger por encima **con una mascarilla quirúrgica**<sup>6</sup>. Si hubiera que poner **máscara de oxigenación**, **debería tener filtro de aire exhalado**. Como alternativa, poner mascarilla quirúrgica encima de la de oxigenoterapia<sup>5</sup>. Parece que sería **mejor poner una mascarilla de alta concentración a flujos bajos** (iniciar con 8-9 l/minuto e ir ajustando según la saturación) que con **ventimask**<sup>7</sup>. Los profesionales, si deben estar presentes, estarán en un habitáculo ventilado, **con EPI, mascarilla FFP<sup>3</sup> y a 2 m de distancia**, como mínimo.

**2** En las **crisis de asma**, los pacientes deben tomar un **ciclo corto de corticoides orales si así está indicado** para evitar consecuencias graves<sup>1</sup>. (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, sin pauta descendente. Máximo: 50 mg/día)<sup>2-4</sup>.

**4** Las pacientes **embarazadas asmáticas**, también deberán **continuar con sus corticoides inhalados** en caso de tenerlos prescritos, preferiblemente budesónida (categoría B de la FDA y el más estudiado en embarazo). En caso de **crisis**, deberá valorarse también el tratamiento con corticoides orales, si los precisan.

**6** Se recomienda siempre el uso de **inhalador o inhaladores en cartucho presurizado con cámara espaciadora**<sup>1,5,6</sup> en crisis leves, moderadas y graves. Las cámaras espaciadoras no deberán compartirse en casa<sup>1</sup>. En urgencias de Atención Primaria (AP), tras cada uso, se desinfectarán adecuadamente la cámara espaciadora y la carcasa del inhalador. (Recordar que la dosis de salbutamol sería 4 a 10 pulsaciones de 100 µg, hasta 3 veces en la primera hora)<sup>2-4</sup>.

**8** Las **espirometrías deben suspenderse** para reducir el riesgo de transmisión del virus y, si son absolutamente necesarias, se deben tomar medidas adecuadas para el control de infecciones<sup>1</sup>.

**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 asma hay sospecha de COVID-19**, habrá que **usar EPI completo**. En la ambulancia no hay que conectar ni el aire acondicionado, ventilador ni la calefacción<sup>5,6</sup>. 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 recomendaciones<sup>6</sup>.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Global Initiative for Asthma (GINA). COVID-19: Answers to Frequently Asked Questions on Asthma Management. [Internet] GINA; 2020. Disponible en: [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org).
2. Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2019. [Internet]. GINA; 2019. Disponible en: [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org).
3. GEMA 4.4: Guía Española para el Manejo del Asma. Ed Luzán 5; 2019.
4. British guideline on the management of asthma. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) and British thoracic society. [Internet]. [Actualizado en 2017]. Disponible en: [www.sign.ac.uk](http://www.sign.ac.uk).
5. 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.
6. 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. Servicio Andaluz de Salud; 2020.
7. Algoritmo de manejo respiratorio COVID-19 en el SUMMA 112. Evaluación inicial extrahospitalaria, estimación de severidad del cuadro respiratorio. Madrid: SUMMA 112.



# ASMA

## RECOMENDACIONES para pacientes con asma en el contexto de pandemia por la COVID-19

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

**1** Las personas con **asma** deben **continuar con todo su tratamiento** de inhaladores, incluidos los corticoides inhalados, según lo que le ha prescrito su médico.

**2** Los **asmáticos con rinitis alérgica** asociada también deben continuar tomando corticoides nasales, si así se lo ha indicado su médico.

**3** En las **crisis de asma** (agudización o aumento de síntomas), debe inhalar mínimo 4 pulsaciones de salbutamol (si no hay contraindicaciones para ello), con **cartucho presurizado y cámara espaciadora**. Si los síntomas persisten o no son leves, o si tiene dudas, debe acudir o llamar a su centro de salud o al teléfono de urgencias, según el estado de gravedad, especialmente si siente dificultades para respirar o le falta el aliento.

**4** Si es atendido en su centro de salud o en su domicilio, **no debe utilizar nebulizaciones** por mayor riesgo de diseminación del virus para usted, sus familiares y los profesionales sanitarios. Usará, en la medida de lo posible, inhaladores con cámara espaciadora a las dosis que su médico indique.

**5** En una **crisis de asma** puede necesitar, además de su tratamiento habitual y los inhaladores de rescate, una pauta corta de **corticoides orales**, que deberá tomar según le indique su médico y que le ayudarán a evitar crisis más graves.

**6** Los pacientes con **asma** más **grave** pueden precisar un tratamiento más prolongado con **corticoides orales** y también deberán tomarlos **a las dosis y durante el tiempo que le indique su médico**.

**7** Las pacientes **embarazadas con asma** también deberán continuar con sus corticoides inhalados, de preferencia budesónida, en caso de tenerlos prescritos por su médico y, como inhaladores de rescate, salbutamol o ipratropio, según les indique su médico de familia.

**8** Debe usar una 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.

**9** 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.

**10** En todo caso, **siempre** sigue siendo fundamental la **higiene adecuada de manos**, no tocarse la cara y, si se está tosiendo, hacerlo en la flexura del codo. En caso de compartir casa con personas de riesgo (ancianos, o personas con varias enfermedades), permanecer a una **distancia de 2 m** como mínimo de ellas, ponerse el tratamiento en la propia habitación y, si hace falta, usar mascarilla quirúrgica.

**11** Si tiene fiebre utilice paracetamol como antitérmico, no use ibuprofeno, siga las indicaciones de su médico o consulte al farmacéutico comunitario sobre la dosificación y posología adecuada.





# ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

## RECOMENDACIONES

para pacientes con enfermedad cardiovascular en el contexto de pandemia por la COVID-19

Elaborado por el Grupo de Trabajo de Enfermedades Cardiovasculares de la semFYC

**1** Es aconsejable tomar medidas de precaución, especialmente las personas de mayor edad que padecen enfermedades cardiovasculares (cardíacas, cerebrales o enfermedad arterial periférica), debido a que **tienen una mayor probabilidad de desarrollar síntomas más graves en caso de infección por la COVID-19.**

**2** Los pacientes con enfermedades cardiovasculares **deben permanecer en su hogar para limitar su riesgo de contraer el virus.**

**3** Haga un listado de todos sus medicamentos. Asegúrese de tener lo suficiente para un largo período de tiempo.

**4** Los pacientes con enfermedad cardiovascular «**tienen que extremar la adherencia al tratamiento médico y evitar la ingesta excesiva de líquidos para que no los retengan y no se desestabilicen.**».

**5** Los pacientes deben continuar el tratamiento con sus **medicaciones antihipertensivas habituales** ya que no hay evidencia clínica ni científica que sugiera que los IECA (enalapril, ramipril, fosinopril, lisinopril, etc.) y los ARA (losartán, valsartán, eprosartán, olmesartán, candersartán) deban ser suprimidos debido a la infección por la COVID-19.

**6** Durante el confinamiento, los hábitos de vida saludable adquieren un mayor protagonismo. Por ello le recomendamos: en caso de ser fumador, no aumente el consumo de tabaco, y si puede redúzcalo; establezca una dieta saludable, rica en frutas y verduras, dado que el gasto calórico será menor, y disminuya también el consumo de alcohol. En la medida de lo posible, debe mantenerse activo, realizando algo de actividad física y dedicando un rato al día a la relajación y reducción del estrés.

Por lo demás, es necesario seguir estrictamente las recomendaciones del Ministerio de Sanidad:

- Lavarse las manos con frecuencia y evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo desechable.
- Evitar el contacto cercano (al menos 1 m de distancia interpersonal).
- Evitar las salidas del domicilio y limitar la actividad social.
- Evitar acudir a consultas o pruebas médicas en centros hospitalarios.
- Ante cualquier síntoma (fiebre, tos y dificultad para respirar), quedarse en casa y contactar telefónicamente con los servicios de salud.

### ¿ANTE QUÉ SÍNTOMAS DEBO CONSULTAR?

- Fiebre, tos y fatiga. Si siente que está desarrollando síntomas, llame a su médico.
- Si desarrolla síntomas de alarma relacionados con la COVID-19, solicite atención médica de inmediato. Estas señales incluyen:

1. Dificultad para respirar o falta de aliento.
2. Dolor o presión persistentes en el pecho.
3. Nueva confusión o incapacidad para despertar.
4. Labios o cara azulados.
5. Síntomas gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea, inapetencia alimentaria.
6. Malestar general, dolor muscular generalizado.





# DIABETES

## RECOMENDACIONES

### para pacientes con diabetes en el contexto de pandemia por la COVID-19

Jorge Navarro, Ana Cebrián, Domingo Orozco, Escarlata Angullo, Carlos Ortega, Xavier Cos, José M. Ruiz, y el Grupo de Trabajo de Diabetes de la semFYC

**1** Seguir las recomendaciones generales de protección frente a la infección por coronavirus: guardar la distancia de seguridad, lavado frecuente de manos con agua y jabón, evitar tocarse los ojos, la boca o la nariz cuando sea posible, limpiar y desinfectar cualquier objeto y superficie que se toque con frecuencia y tratar de evitar el contacto con cualquier persona que presente síntomas, como tos o fiebre. Las personas con diabetes deben extremar estas precauciones, dado que son más vulnerables ante la COVID-19, en especial si tienen obesidad o edad avanzada.

**2** Si presenta síntomas de infección respiratoria (dolor de garganta, tos), especialmente con fiebre o síntomas digestivos (diarrea, vómitos), contactar con su centro de salud y ajustar la medicación como le indique su médico. Es importante mantener una buena hidratación, asegurar una ingesta mínima de hidratos de carbono y monitorizar las glucemias.

**3** Continuar con las recomendaciones de alimentación habituales, aunque es probable que precise reducir el consumo total de alimentos (menor consumo de calorías). Mantener un peso saludable y evitar ganar peso en estos días de confinamiento. Adaptar la realización de ejercicio físico a la situación de confinamiento en el domicilio. Realizar como mínimo 150 minutos de actividad física aeróbica a la semana en combinación con entrenamientos de fuerza muscular.

**4** Seguir tomando la medicación pautada por su médico. Si tiene dudas en relación con la toma de la medicación o aparecen efectos adversos, consulte con su equipo de AP o con su farmacéutico antes de abandonar la medicación o cambiar la forma en que le recomendaron tomarla. Procure no quedarse sin medicación.

**5** Si dispone de glucómetro, siga realizando sus controles habituales de glucemia capilar en su domicilio y contacte con su centro de salud en caso de mal control persistente. Es probable que su riesgo de enfermar gravemente por COVID-19 sea menor si su diabetes está bien controlada. Si tiene síntomas sugerentes de COVID-19, aumente la frecuencia de los controles de glucosa.

**6** La diabetes se asocia con frecuencia a otros factores de riesgo cardiovascular, como la hipertensión, por lo que es fundamental mantener el control de la presión arterial y seguir los tratamientos prescritos.

**7** En caso de presentar síntomas de hipoglucemia (bajada de azúcar), tome medidas para revertirlo y contacte con su centro de salud o servicio de urgencias. Tras la recuperación, contacte con su médico de familia para que le ajuste la medicación y la dieta a fin de evitar que vuelva a ocurrir.

**8** Si este año no ha realizado control analítico general, incluyendo hemoglobina glicosilada, o si lo hizo y presentaba cifras altas, pida una analítica cuando termine el confinamiento.

**9** Desde un punto de vista laboral:

- Al ser las personas con diabetes un grupo vulnerable, deben extremar el control metabólico y las recomendaciones de protección frente a la infección por coronavirus, recurriendo al teletrabajo si es posible.
- Las personas con diabetes deben contactar con su servicio de prevención de riesgos laborales para ser valoradas y adoptar las recomendaciones de prevención colectiva e individual para la reincorporación al trabajo.
- Si existe alguna situación o complicación que implique mayor vulnerabilidad, las personas con diabetes deben acudir al servicio de prevención de riesgos laborales de su empresa (o mutua si es autónomo) y a su médico de familia para tramitar la incapacidad temporal correspondiente, asimilada a accidente de trabajo a efectos de prestación económica.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez-Guisasola F, Orozco-Beltrán D, Cebrián-Cuenca AM, Ruiz Quintero MA, Angullo Martínez E, Ávila Lachica L, et al. Manejo de la hiperglucemia con fármacos no insulínicos en pacientes adultos con diabetes tipo 2. *Aten Primaria*. 2019 Aug - Sep;51(7):442-51.
2. Guía de actuación para personas con condiciones de salud crónicas y personas mayores en situación de confinamiento. Estado de alarma por COVID-19. [Internet.] 4 de abril de 2020. [Consultado el 20 de marzo de 2020.] Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/CRONICOS20200403.pdf>.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Versión en español. Medidas de salud que puede tomar con base en sus afecciones y otros factores de riesgo. [Internet.] CDC; 2020. [Consultado el 20 de marzo de 2020.] Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/groups-at-higher-risk.html#diabetes>.
4. Hill MA, Mantzoros C, Sowers JR. Commentary: COVID-19 in patients with diabetes. *Metabolism*. 24 de marzo de 2020 ;107:154-217.







# DISLIPEMIAS

## RECOMENDACIONES

### para mantener una dieta saludable y controlar el colesterol en el contexto de pandemia por la COVID-19



Daniel Escribano Pardo, Fernando Lago Deibe, Ignacio Párraga Martínez, Alicia Val Jiménez  
Miembros del Grupo de Trabajo de Dislipemias de la semFYC

#### GRASAS COMESTIBLES

La variedad virgen del aceite de oliva es la más saludable, por lo que se recomienda su uso diario tanto en la cocina como en la mesa. Si se desea utilizar aceites ricos en ácidos grasos polinsaturados como los de colza, soja y girasol, hay que usarlos en crudo para aderezar y no para cocinar o freír. En cambio, el aceite de oliva virgen resiste bien las temperaturas de fritura. Las margarinas tampoco deben usarse para cocinar o freír, solo para untar.

#### HUEVOS

Si bien hay recomendaciones discordantes respecto a los huevos y la salud en distintas guías nutricionales, las evidencias científicas actuales sugieren que su consumo no es perjudicial en el contexto de una dieta saludable. Tanto la población general sana como las personas con factores de riesgo cardiovascular, enfermedad cardiovascular previa o diabetes mellitus tipo 2 pueden consumir hasta un huevo al día sin temor por su salud cardiometabólica.

#### CARNES

La carne no procesada puede consumirse de forma moderada, 3-4 veces por semana, de preferencia carnes magras y blancas, retirando la grasa visible antes de cocinarlas. No se recomienda el consumo de carne procesada y sus derivados, que en todo caso solo podría hacerse de forma ocasional.

#### PESCADOS Y MARISCOS

Consumir pescado o marisco al menos 3 veces por semana, dos de ellas en forma de pescado azul. Las mujeres embarazadas y los niños deben evitar el atún rojo, el cazón, el pez espada y la caballa.

#### LÁCTEOS

Es recomendable consumir al menos 2 raciones diarias de lácteos (leche, leche fermentada, yogur, queso, etc.), en especial por su importante papel nutricional en el metabolismo del calcio y por su riqueza en proteínas de alta calidad biológica. Se aconseja reducir el consumo de grasa láctea concentrada, como la mantequilla y la nata.

#### LEGUMBRES Y CEREALES

Para promover la salud cardiovascular y ayudar a reducir el colesterol, es recomendable consumir una ración de legumbres (alubias, lentejas, garbanzos, guisantes, etc.) al menos 4 veces por semana. El consumo recomendado de cereales integrales es de unas 4 raciones/día, incluyendo pan en todas las comidas del día, pasta 2-3 veces/semana y arroz 2-3 veces/semana. Es interesante la sabia costumbre de nuestra dieta en la que se asocian cereales y legumbres en la misma comida (por ejemplo, arroz con lentejas), lo que completa los aminoácidos deficitarios en cada alimento, resultando una mezcla completa de proteínas de alto valor biológico.

#### FRUTOS SECOS

Consumir con frecuencia (a diario o al menos 3 veces por semana) un puñado de frutos secos (equivalente a una ración de 30 g). Se aconseja consumirlos crudos y sin pelar (no tostados ni salados) si es factible, ya que la mayor parte de los antioxidantes están en la piel. Para mantener el efecto reductor del apetito y evitar ganar peso, deben consumirse durante el día y no como postre después de cenar. Esta recomendación puede aplicarse a todas las personas de cualquier edad (a partir de los 5 años).

#### CACAO Y CHOCOLATE

Puede consumirse chocolate negro a diario a las dosis del gusto de cada persona, para reducir el riesgo cardiovascular en el contexto de una dieta saludable. No hay que temer que el consumo de chocolate negro cause un aumento indebido de peso, si bien se aconseja consumirlo durante el día y no por la noche después de cenar, cuando el efecto reductor del apetito no se puede compensar ingiriendo menos alimentos en la comida siguiente.

#### CAFÉ Y TÉ

El consumo habitual de dosis moderadas de hasta 5 tazas por día de café (filtrado o instantáneo, completo o descafeinado) o té (verde o negro) es beneficioso para la salud cardiovascular; además, el té reduce el colesterol. Por estos motivos, ambas bebidas son recomendables tanto en personas sanas como en aquellas con factores de riesgo cardiovascular. Estas bebidas no aportan calorías, excepto si se consumen con un exceso de azúcar.



### FRUTAS, VERDURAS Y TUBÉRCULOS

Son componentes obligados de cualquier alimentación saludable por su amplio espectro de beneficios, incluyendo la reducción de las tasas de enfermedades cardiovasculares y la mortalidad por esta causa. Afortunadamente, estos alimentos abundan en la tradición culinaria de nuestro país y, puesto que su beneficio es dosis-dependiente, se recomienda que se consuman al menos 5 raciones al día entre verduras y frutas. El consumo debe ser variado, tanto en crudo como en platos cocinados, siendo importante evitar las preparaciones a las que se añaden azúcares en su elaboración, gastronómica o industrial. Con respecto a los tubérculos (patatas), se recomienda un consumo moderado de 2-4 raciones/semana, preparadas asadas o cocidas preferentemente. Se debe limitar el consumo de patatas procesadas comercialmente, especialmente fritas y con sal añadida.

### BEBIDAS ALCOHÓLICAS

El consumo de bebidas alcohólicas debe ser siempre con las comidas y en el marco de una dieta saludable como la mediterránea. Las recomendaciones para hombres y mujeres son diferentes, ya que las mujeres son más sensibles a los efectos del alcohol. El consumo tolerable sería para los hombres entre 2 o 3 copas al día (máximo 30 g/día) y, para las mujeres, entre 1 y 2 copas al día (unos 15 g/día). Los hombres de más de 65 años tampoco deberían sobrepasar los 20 g/día.

### BEBIDAS CON AZÚCARES AÑADIDOS

Las bebidas azucaradas forman parte de la dieta habitual de muchos individuos a nivel global y pueden suponer hasta un 20% del consumo calórico diario. La sustitución de este tipo de bebidas por agua sería muy importante para reducir el consumo energético y el riesgo de obesidad, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades relacionadas. Si el paciente no acepta dicha sustitución, podemos recurrir a las bebidas con edulcorantes artificiales hasta que no tengamos pruebas científicas de primer nivel sobre su inocuidad.

### ACTIVIDAD FÍSICA

Realización de algún tipo de actividad física en su domicilio, evitando períodos sedentarios prolongados (por ejemplo, siguiendo alguno de los numerosos vídeos existentes en diferentes plataformas de internet) y no olvidar «pasar por la báscula» de forma periódica.

**Tabla 1.** Tabla de frecuencia de consumo de alimentos

| Frecuencia de consumo                     | Diario  | 3 veces por semana como máximo                       | Desaconsejado u ocasional                                  |
|---|---|--|--|
| Grasas comestibles                        | Aceite de oliva, preferentemente virgen   | Margarina  | Freír con aceites de semillas                              |
| Huevos                                    | Huevos enteros en cualquier preparación culinaria   | Pacientes con diabetes                               |  |
| Pescados <sup>a</sup>                     | Azul o blanco   | Marisco  | Pescados en salazón, ahumados                              |
| Carnes <sup>b</sup>                       | Volatería y conejo  | Carnes rojas magras                                  | Carnes procesadas y embutidos                              |
| Productos lácteos                         | Leche y yogures semidesnatados o desnatados (sin azúcar). Quesos frescos  | Leche y yogures enteros (sin azúcar). Quesos curados | Mantequilla, nata, quesos curados en pacientes hipertensos |
| Legumbres y cereales                      | Cereales integrales, legumbres  | Arroz, pasta   | Cereales de harina refinada                                |
| Frutos secos y cacahuets                  | Crudos (30-45 g)  | Tostados   | Salados  |
| Chocolate                                 | Negro con cacao $\geq$ 70%  | Negro con cacao $<$ 70 %                             | Chocolate con leche y blanco                               |
| Café y te                                 | Té sin limitación, café hasta 5 diarios (sin azúcar)  |  |  |
| Frutas, verduras, féculas                 | 4-5 raciones combinando los distintos tipos de frutas y verduras  | Alimentos ricos en féculas (patatas)                 | Zumos de frutas comerciales y patatas fritas comerciales   |
| Bebidas alcohólicas                       | Limitar a 30 g de alcohol en hombres bebedores y 15 g en mujeres. Preferentemente bebidas fermentadas (vino, cerveza) con las comidas |  | No aconsejable en los no bebedores                         |
| Productos con azúcares añadidos           |   |  | Evitar cualquier alimento con azúcar añadido               |
| Preparación de los alimentos <sup>c</sup> | Preferiblemente cocidos, a la plancha o rehogados   | Alimentos fritos en aceite de oliva virgen           | Evitar ahumados, procesados y fritos en aceites refinados  |
| Sal                                       | 2,5-4 g diarios   |  | Salazones  |

<sup>a</sup> Se recomienda consumirlo al menos 2 veces a la semana.

<sup>b</sup> Las carnes, fuente importante de proteínas animales, deben alternarse con el pescado, consumiendo una de estas opciones al día. Es preferible la carne blanca a la carne roja.

<sup>c</sup> El consumo de platos aderezados con salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro, elaborada a fuego lento con aceite de oliva virgen (sofrito) puede realizarse a diario.

### BIBLIOGRAFÍA

Pérez-Jiménez F, Pascual V, Meco JF, Pérez P, Delgado J, Doménech M et al. Documento de recomendaciones de la SEA 2018. El estilo de vida en la prevención cardiovascular. Clin Investig Arterioscler. 2018;30(6):280-310. DOI: 10.1016/j.arteri.2018.06.005





# EPOC

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

Carmen Quintana Velasco, Ana Morán Rodríguez, Enrique Mascarós Balaguer, Jaime González Rey, Miguel Domínguez Santaella, Jesús Molina París, 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 mortalidad<sup>1</sup>.

**3** Se debe proporcionar **terapia de oxígeno** si es necesario, siguiendo las recomendaciones estándar<sup>2</sup>. La administración de oxígeno, cuando esté indicada, debe realizarse siempre de forma controlada<sup>3</sup>. Usar **gafas nasales al flujo más bajo posible** y proteger por encima **con una mascarilla quirúrgica**<sup>5</sup>.

**5** En las agudizaciones, los pacientes deben tomar un **ciclo corto de corticoides orales si así está indicado** para evitar consecuencias graves<sup>2,3</sup>. (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**<sup>2,4,5</sup> en crisis leves, moderadas y graves. Las cámaras espaciadoras **no deberán compartirse en casa**<sup>2</sup>. 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 infecciones<sup>2</sup>

**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 hay que conectar ni el aire acondicionado, ni el ventilador ni la calefacción<sup>5,6</sup>. 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 recomendaciones<sup>6</sup>.

**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 la COVID-19<sup>2</sup>. Deben **mantener su tratamiento regular**<sup>2</sup>.

**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<sup>2,3</sup>.

**6** **No deben usarse nebulizadores** ni sistemas jet, por mayor riesgo de diseminación de la COVID-19 a otros pacientes o al personal sanitario<sup>1,4,5</sup>. En caso de que sea imposible evitar su uso, debe hacerse en una habitación con presión negativa, si se puede<sup>4</sup>, y con un filtro o mascarilla quirúrgica cubriendo el nebulizador. Si es necesaria la presencia de un profesional, este llevará EPI con mascarilla FFP<sup>3</sup>.

**8** Durante la **crisis, se continuará con el tratamiento de mantenimiento** del paciente, tanto en el domicilio como en el hospital<sup>2</sup>. Si se trata en su domicilio o en el centro de salud y luego se va a 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**<sup>2,4</sup>. 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 radiografía de 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](http://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. Madrid: SUMMA 112.



# EPOC

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

Carmen Quintana Velasco, Ana Morán Rodríguez, Enrique Mascarós Balaguer, Jaime González Rey, Miguel Domínguez Santaella, Jesús Molina París, 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 m 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 o con su farmacéutico comunitario.

**11** Es una buena oportunidad para plantearse dejar de fumar, disminuye el riesgo de infectarse, mejora la función pulmonar y también la evolución en caso de COVID positivo.

**12** La actividad física mejora la evolución de la EPOC, respirará mejor, tendrá más vitalidad, y el tratamiento será más efectivo, y en el caso de infectarse, su evolución será más positiva.





# HIPERTENSIÓN ARTERIAL

## RECOMENDACIONES

para pacientes con hipertensión arterial en el contexto de pandemia por la COVID-19

Elaborado por el Grupo de Trabajo de Hipertensión Arterial de la semFYC

- 1 No abandonar la medicación prescrita por su equipo de Atención Primaria. Seguir como siempre con su medicación crónica es importantísimo** para que no existan descompensaciones de su situación basal. Si tiene dudas, consulte con su centro de salud por teléfono. Nadie mejor que ellos para aconsejarle.

- 2 Mantener dentro de lo posible el mejor estilo de vida.**

Es difícil, pero es muy importante hacerlo:

- Es recomendable una dieta con poca sal, baja en grasas, rica en vegetales, lácteos descremados y legumbres.
- Evite los alimentos precocinados.
- Al realizar menos ejercicio, es recomendable **tomar más verduras y ensaladas**, para no ganar peso.
- Evite el sedentarismo. La práctica regular de ejercicio físico aumenta la esperanza de vida (a diario o como mínimo 3-4 veces por semana).
- Procure **realizar un mínimo de ejercicio**. Por ejemplo, por casa por reducida que sea la vivienda. El beneficio de hacer ejercicio no es excusa para salir cada día a comprar. El confinamiento es fundamental. Busque un sitio cómodo dentro de su casa para realizar ejercicio y practique un ejercicio que le sea agradable de acuerdo con su estado: andar, bailar, etc.

- 3 Si le tocaba una visita de seguimiento; se aplazará.** Previsiblemente contactarán con usted para reanudar las visitas cuando sea factible. Si no es así, contacte telefónicamente con su centro de salud cuando la situación esté normalizada.

- 4 Si por algún motivo ha medido en casa su presión arterial y está elevada (> 160 y/o 110 mmHg), intente relajarse y volver a medirla en unos 10-30 minutos.** Si después de 3 tomas no se ha normalizado ( $\leq$  140 y 90 mmHg), contacte telefónicamente con su centro de salud. Ellos le aconsejarán.



# ARTROSIS, ARTRITIS Y DOLOR CRÓNICO OSTEOMUSCULAR

## RECOMENDACIONES

### para pacientes con artrosis, artritis y dolor crónico osteomuscular en el contexto de pandemia por la COVID-19



David de la Rosa Ruiz, Fernando León Vázquez, Francisco Vargas Negrín y Grupo de Trabajo de Enfermedades Reumáticas de la SEMFYC

#### IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

La inactividad durante el período que estamos viviendo puede condicionar una pérdida de la capacidad física, limitación funcional y un aumento del dolor en las personas que padecen enfermedades osteomusculares. La actividad física adaptada a las condiciones físicas es una de las medidas terapéuticas más eficaces para disminuir el dolor y mejorar la función de las articulaciones afectadas por la artrosis y otras enfermedades osteomusculares. En otras palabras, quedarse quieto es malo para nuestras articulaciones.

#### ¿POR QUÉ DEBO HACER EJERCICIO FÍSICO?

- Mejora el dolor articular.
- Mejora el tono y la fuerza de los músculos.
- Aumenta la movilidad y la flexibilidad.
- Disminuye el riesgo de otras enfermedades (por ejemplo, las cardiovasculares).
- Ayuda a mantener o incluso a perder peso.
- Disminuye el estrés y la ansiedad.
- Mejora el sueño (siempre que el ejercicio se haga unas horas antes de acostarse).
- Mejora el equilibrio y disminuye el riesgo de caídas.

#### ¿QUÉ HAGO SI TENGO DOLOR?

- Evitar los ejercicios que provoquen dolor.
- Evitar maniobras o gestos que sobrecarguen la articulación en las tareas diarias (posturas mantenidas largo tiempo, gestos repetidos y forzados).
- Poner frío local (bolsa de gel frío/hielo) en la articulación dolorida después de la actividad física
- Tomar analgésicos prescritos por el médico. Por ejemplo, paracetamol 500-650 mg/8 horas
- Evitar el uso habitual de antiinflamatorios. Los antiinflamatorios deben utilizarse con mucho cuidado en pacientes con hipertensión o enfermedades del corazón, además, su uso prolongado en el tiempo puede ser perjudicial. En momentos puntuales pueden ser de ayuda en el control del dolor, por lo que si no consigue controlar el dolor con el paracetamol podría tomar, de manera temporal, durante 3-5 días dosis de ibuprofeno 400 mg/8 horas o naproxeno 250 mg/12 horas, evitando su uso si tiene problemas renales, de corazón o de estómago.
- Si a pesar de ello tiene más dolor, es posible que deba contactar con su médico, que puede tratar de resolver la consulta por teléfono.

#### ¿CÓMO HAGO EJERCICIO FÍSICO?

El ejercicio debe adaptarse a las condiciones físicas propias de cada persona. Es mejor hacer poco al principio, y luego ir aumentando la intensidad de los ejercicios y el número de repeticiones.

Los ejercicios deben tener en cuenta las articulaciones afectadas por el dolor, la presencia de inflamación, la impotencia funcional y la artrosis. Algunas páginas web de confianza aconsejan ejercicios específicos según la zona del cuerpo afectada. La Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) ha creado un decálogo de recomendaciones para mantener la actividad física durante el período de confinamiento

Idealmente, debería realizarse ejercicio aeróbico general junto con ejercicios que potencien el tono y la fuerza muscular. En el domicilio podemos hacer rutinas de ejercicio aeróbico que no tengan saltos ni impactos. Las personas que dispongan de máquinas (elíptica, cinta de correr, bicicleta) podrían ir incrementando el tiempo de ejercicio con el objetivo de alcanzar 45-60 minutos al día.

#### ¿QUÉ HAGO SI TENGO UNA ARTICULACIÓN INFLAMADA?

Determinadas enfermedades articulares (artritis reumatoide, artritis psoriásica...) pueden cursar con inflamación de una o varias articulaciones. Si se nota inflamación articular (calor, dolor que empeora al parar, mucha dificultad para empezar a moverse por las mañanas...), puede ser necesario realizar un tratamiento específico, y si hay una articulación muy inflamada, es conveniente hacer períodos de reposo programados de la articulación, evitar la sobrecarga de la misma con las tareas diarias, usar férulas de descarga y aplicar frío local. Si el paciente ya está en tratamiento con fármacos, quizá necesite que se le ajuste. Y en caso de que coincida que estaba disminuyendo la dosis de tratamiento cuando han aparecido de nuevo los síntomas, podría precisar volver a la dosis previa.

Los pacientes con gota pueden presentar episodios de artritis. Debido a la situación actual, deben tratar de manejar la inflamación lo antes posible, así como evitar el consumo de alcohol y de alimentos que suban el ácido úrico en la sangre. Además, deberían tomar el medicamento que hayan utilizado en episodios previos. En caso de no disponer de él, podrían usar:

- Colchicina 0,5 mg cada día hasta que desaparezcan los síntomas. Las personas que tienen problemas renales severos (insuficiencia renal grave) deberán espaciar la toma y contactar con su médico. Si aparece diarrea, tendrán que interrumpir el tratamiento.
- Otra opción son los antiinflamatorios como el ibuprofeno a dosis de 600 mg/8 horas o el naproxeno 500 mg después del desayuno y de la cena (siempre ha de tomarse con el estómago lleno) hasta que desaparezcan los síntomas, si no hay problemas de corazón ni de riñón.

