

En '[Open Respiratory Archives](#)'

Consenso para el seguimiento clínico post-COVID-19 según la gravedad y probabilidad de secuelas respiratorias

- Busca garantizar a los pacientes un seguimiento oportuno, con un cronograma preestablecido en función de la gravedad de la COVID sufrida y el riesgo de secuelas respiratorias.
- El otro objetivo es que estas recomendaciones puedan ayudar a reducir la sobrecarga del sistema sanitario, al evitar consultas y pruebas innecesarias.
- Incluye criterios para derivar secuelas respiratorias como la enfermedad pulmonar intersticial, la enfermedad vascular pulmonar o las bronquiectasias a unidades monográficas.

28 de septiembre de 2021- Por su utilidad para los especialistas clínicos, la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) recuerda la publicación del Documento de Consenso de Seguimiento post-COVID-19 con recomendaciones para el seguimiento clínico tras haber superado la fase aguda de esta enfermedad, en función de la gravedad de la misma y de la probabilidad de desarrollar secuelas a corto, medio y largo plazo. Este consenso tiene un doble objetivo: por un lado, conseguir que los pacientes reciban un seguimiento clínico oportuno y, por otro, evitar la sobrecarga de trabajo en el sistema sanitario que representaría la realización de consultas y exploraciones innecesarias. El Documento de Consenso se ha publicado en la revista [Open Respiratory Archives](#).

Desde que se diagnosticó el primer caso de infección por SARS-CoV-2 en España, el 31 de enero de 2020, ha habido un elevado número de pacientes que la han sufrido. El 20% ha requerido ingreso hospitalario, en la mayoría de los casos debido a que la COVID-19 cursó con neumonía. Una vez superado el episodio agudo, muchos de estos pacientes pueden desarrollar diversas secuelas respiratorias, especialmente si la neumonía ha sido grave. Para monitorizar estos casos, se han estado llevando a cabo numerosas visitas de control post-COVID-19, sin que se haya establecido un protocolo

Gabinete de comunicación SEPAR
Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

de seguimiento clínico sobre las pruebas complementarias que se deben realizar y con qué frecuencia.

“Una vez pasada la primera ola de la pandemia, los profesionales de la medicina respiratoria nos vimos en la necesidad de planificar el seguimiento ambulatorio de los pacientes que han sobrevivido a la infección, ya que el pulmón ha sido el principal órgano afectado. Como ha pasado en epidemias causadas por otros coronavirus como el SARS-CoV y el MERS-CoV, los supervivientes de neumonía por SARS-CoV-2 pueden desarrollar secuelas pulmonares y, por tanto, es probable que un elevado número de pacientes que hayan sufrido una neumonía por COVID-19 requieran un seguimiento especializado por parte de los neumólogos, una vez superada la fase aguda de la infección”, explica el Dr. David de la Rosa Carrillo, neumólogo, coordinador del Área de Infecciones Respiratorias y Tuberculosis de SEPAR y coautor del Documento.

“Este documento de consenso de seguimiento post-COVID-19, realizado por profesionales de distintas áreas de SEPAR, pretende ayudar al profesional clínico a identificar las posibles complicaciones respiratorias que pueden aparecer durante los meses posteriores al cuadro agudo de la enfermedad. Y a poner orden y a protocolizar su seguimiento y las pruebas complementarias que necesitan los pacientes, puesto que se han venido realizando sin que existiera este protocolo”, según el Dr. Oriol Sibila, neumólogo, primer firmante del Documento de Consenso y miembro de SEPAR.

Cuadros clínicos de la COVID-19

El Consenso establece una clasificación de los distintos cuadros clínicos con los que puede cursar la COVID-19, que van desde la infección de las vías respiratorias altas, a la neumonía y otras complicaciones. Los pacientes con una infección respiratoria de vías altas son aquellos que tienen síntomas respiratorios, pero en los que no hay evidencia de una afectación de los pulmones en forma de neumonía evidenciada por clínica y radiología.

Los pacientes con neumonía son aquellos casos con evidencia clínico-radiológica de afectación pulmonar en forma de neumonía que puede ser leve, moderada o grave, atendiendo a los siguientes criterios: leve, en pacientes que no han requerido ingreso hospitalario; moderada, en pacientes que han requerido ingreso en sala convencional y necesidad de oxigenoterapia con una fracción inspirada de oxígeno (FiO2) inferior al

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

40%; y grave, en pacientes que han requerido ingreso en unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados respiratorios intermedios (UCRI) y/o necesidad de oxigenoterapia con una FiO₂ superior a 40%.

Además, puede haber otros pacientes con otras complicaciones pulmonares, independientemente de la gravedad de la neumonía, que incluyen el tromboembolismo pulmonar (TEP), infiltrados intersticiales pulmonares (con imágenes de tomografía computarizada de alta resolución torácica sugestivas de focos organizativos, daño alveolar difuso o fibrosis incipiente), engrosamientos pleurales, atelectasias y neumotórax o neumomediastino.

Seguimiento para cada grupo de pacientes

El Documento de consenso establece el seguimiento que debe realizarse en cada una de las tres situaciones expuestas. **En los pacientes con afectación de vías respiratorias altas** se recomienda el seguimiento en atención primaria, con una visita, que se sugiere telemática, a los 2-3 meses del cuadro agudo. Si los pacientes persisten con síntomas respiratorios, como tos crónica, dolor torácico, disnea grados 3 y 4 de la mMRC, necesitarán una consulta médica presencial, y se recomienda la realización de una radiografía de tórax y una espirometría para descartar alteraciones pulmonares o de la vía aérea. En caso de detectarse alteraciones, se debe consultar o derivar al neumólogo del centro de salud o centro hospitalario de referencia.

En los pacientes con neumonía leve-moderada se recomienda una visita (telemática o presencial) con una radiografía de tórax a los 2-3 meses tras el alta. Si no se aprecian alteraciones y el paciente no tiene síntomas se debe realizar una espirometría simple en los siguientes 3-6 meses para detectar alteraciones asintomáticas o no visibles en la radiografía. Si es normal, se procederá al alta y, si se detectan alteraciones, se valora el seguimiento en la consulta post-COVID-19, donde se efectuarán al paciente distintas pruebas de función pulmonar. La frecuencia de seguimiento en la consulta post-COVID-19 y el tipo de exploraciones complementarias que se harán dependerán de los hallazgos encontrados. En general, se recomiendan visitas de control cada 3-6 meses en función de la gravedad. En los pacientes con persistencia de síntomas, alteraciones espirométricas graves o lesiones radiológicas graves o que no se han resuelto se recomiendan visitas cada 3 meses, y para el resto de los pacientes cada 6 meses.

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

nota de prensa



En los casos de neumonía grave, se debe programar una visita al mes del alta, que puede ser telemática (telefónica o videoconferencia), pero que debe incluir cuestionario de síntomas (tos, dolor torácico, disnea, pérdida de olfato y anorexia), pruebas de imagen y valoración del tratamiento. Si hay persistencia o deterioro de los síntomas o de las imágenes radiológicas, se debe derivar al paciente a una visita presencial preferente, siguiendo los circuitos predeterminados para evitar un posible riesgo de transmisión de la infección. Y a los 2-3 meses del alta, se debe realizar un visita presencial o telemática, que incluya una analítica sanguínea (hemograma y marcadores inflamatorios), pruebas de la función pulmonar y pruebas de imagen.

El documento también detalla el seguimiento ante distintos tipos de secuelas. En los pacientes con secuelas post-COVID-19 inespecíficas, de lenta evolución, se recomienda seguimiento en consulta post-COVID-19 cada 3-6 meses en función de los hallazgos observados. Mientras que en los pacientes con secuelas post-COVID-19 específicas: de tipo intersticial, vascular o bronquiectasias, se recomienda derivar a las consultas monográficas.

Gabinete de comunicación SEPAR
Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916