



ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

RECOMENDACIONES

para pacientes con enfermedad cardiovascular en el contexto de pandemia por el 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 el 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 periodo 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 científica que sugiera que los IECA (enalapril, ramipril, fosinopril, lisinopril, etc.) y los ARA (losartán, valsartán, eprosartán, olmesartán, candesartán) deban ser suprimidos debido a la infección por el COVID-19.

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 metro 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 el 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.





HIPERTENSIÓN ARTERIAL

RECOMENDACIONES

para pacientes con hipertensión arterial en el contexto de pandemia por el 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 mantenerlo, pero es muy importante que se intente llevar el mejor estilo de vida posible:

- 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 realizar ejercicio no es excusa para salir cada día a comprar. El confinamiento es fundamental. Busque un sitio cómodo dentro de la 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 reanudarlas cuando sea factible, sino 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** (por encima de 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 (igual o por debajo de 140 y 90 mmHg), contacte telefónicamente con su centro de salud. Ellos le aconsejarán.





DISLIPEMIAS

RECOMENDACIONES

para mantener una dieta saludable y controlar el colesterol en el contexto de pandemia por el 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 poliinsaturados 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 ECV 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 éstas son más sensibles a los efectos del alcohol. El consumo tolerable sería para los primeros 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 varones 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 periodos 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 ¹	Azul o blanco	Marisco	Pescados en salazón, ahumados
Carnes ²	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 cacahuetes	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 ³	Preferiblemente cocidos, a la plancha o rehogados	Alimentos fritos en aceite de oliva virgen	Evitar ahumados, procesados y fritos en aceites refinados
Sal	Entre 2,5-4 g diarios		Salazones

1. Se recomienda consumirlo al menos dos veces a la semana.

2. 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.

3. 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 el COVID-19

Miguel Domínguez Santaella, Jaime González Rey, Enrique Mascarós Balaguer, Jesús Molina París, Ana Morán Rodríguez, Carmen Quintana Velasco 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

Miguel Domínguez Santaella, Jaime González Rey, Enrique Mascarós Balaguer, Jesús Molina Paris,
Ana Morán Rodríguez, Carmen Quintana Velasco 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.





ASMA

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



Miguel Domínguez Santaella, Jaime González Rey, Enrique Mascarós Balaguer, Jesús Molina París, Ana Morán Rodríguez, Carmen Quintana Velasco 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 médico¹. Los pacientes con rinitis alérgica asociada pueden continuar tomando corticoides nasales si los tienen prescritos¹.

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 orales¹.

5 **No deben usarse nebulizadores** ni sistemas jet, por mayor riesgo de diseminación de Covid-19 a otros pacientes o al personal sanitario^{1,5,6}. En caso de que sea imposible evitar su uso, debe hacerse en una habitación con presión negativa, si se puede⁵, y con un filtro o mascarilla quirúrgica cubriendo el nebulizador. Si es necesaria la presencia de un profesional, éste llevará EPI con mascarilla FFP³.

7 Durante la **crisis**, se **mantendrá el tratamiento de mantenimiento** del paciente, tanto en el domicilio como en el hospital¹. Si se trata en el domicilio o en el centro de salud y se queda en 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**^{2,3,4}.

9 **Oxigenoterapia**: si hay que administrar oxígeno, usar **gafas nasales al flujo más bajo posible** y proteger por encima **con una mascarilla quirúrgica**⁶. Si hubiera que poner **máscara de oxigenación**, debería tener **filtro de aire exhalado**. Como alternativa, poner mascarilla quirúrgica encima de la de oxigenoterapia⁵. 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**⁷. Los profesionales, si deben estar presentes, estarán en un habitáculo ventilado, **con EPI, mascarilla FFP³ y a dos metros 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 graves¹. (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)^{2,3,4}.

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**^{1,5,6} en crisis leves, moderadas y graves. Las cámaras espaciadoras no deberán compartirse en casa¹. En urgencias de 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 mcg, hasta 3 veces en la primera hora)^{2,3,4}.

8 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 infecciones¹.

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 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.

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.
2. Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2019. [Internet]. GINA; 2019. Disponible en: 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.
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. SUMMA 112. Madrid.



ASMA

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

Miguel Domínguez Santaella, Jaime González Rey, Enrique Mascarós Balaguer, Jesús Molina Paris,
Ana Morán Rodríguez, Carmen Quintana Velasco 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.

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 metros** como mínimo de ellos, ponerse el tratamiento en la propia habitación y, si hace falta, usar mascarilla quirúrgica.





ASMA

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

Miguel Domínguez Santaella, Jaime González Rey, Enrique Mascarós Balaguer, Jesús Molina París, Ana Morán Rodríguez, Carmen Quintana Velasco 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 médico¹. Los pacientes con rinitis alérgica asociada pueden continuar tomando corticoides nasales si los tienen prescritos¹.

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 orales¹.

5 **No deben usarse nebulizadores** ni sistemas jet, por mayor riesgo de diseminación de Covid-19 a otros pacientes o al personal sanitario^{1,5,6}. En caso de que sea imposible evitar su uso, debe hacerse en una habitación con presión negativa, si se puede⁵, y con un filtro o mascarilla quirúrgica cubriendo el nebulizador. Si es necesaria la presencia de un profesional, éste llevará EPI con mascarilla FFP³.

7 Durante la **crisis**, se **mantendrá el tratamiento de mantenimiento** del paciente, tanto en el domicilio como en el hospital¹. Si se trata en el domicilio o en el centro de salud y se queda en 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**^{2,3,4}.

9 **Oxigenoterapia**: si hay que administrar oxígeno, usar **gafas nasales al flujo más bajo posible** y proteger por encima **con una mascarilla quirúrgica**⁶. Si hubiera que poner **máscara de oxigenación**, debería tener **filtro de aire exhalado**. Como alternativa, poner mascarilla quirúrgica encima de la de oxigenoterapia⁵. 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**⁷. Los profesionales, si deben estar presentes, estarán en un habitáculo ventilado, **con EPI, mascarilla FFP³ y a dos metros 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 graves¹. (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)^{2,3,4}.

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**^{1,5,6} en crisis leves, moderadas y graves. Las cámaras espaciadoras no deberán compartirse en casa¹. En urgencias de 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 mcg, hasta 3 veces en la primera hora)^{2,3,4}.

8 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 infecciones¹.

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 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.

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.
2. Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2019. [Internet]. GINA; 2019. Disponible en: 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.
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. SUMMA 112. Madrid.



ASMA

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

Miguel Domínguez Santaella, Jaime González Rey, Enrique Mascarós Balaguer, Jesús Molina Paris,
Ana Morán Rodríguez, Carmen Quintana Velasco 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.

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 metros** como mínimo de ellos, ponerse el tratamiento en la propia habitación y, si hace falta, usar mascarilla quirúrgica.

