



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA DURANTE LA PANDEMIA DE CORONAVIRUS 2020

Autores: Díaz, Germán; Alí Abraham Munive; Aguirre, Carlos; Ariza, Wilhen; Lázaro, Tulio; Contreras, Rubén; Rubio, Rodrigo; Rada, Robin; Acero, Rafael; García, Olga M; Romero, Martín; Pacheco, Manuel; Manrique, Luisa; Mier, José; Pedrozo, John; Forero, Jaime; Alvarado, Jaime; Baños, Iván; Caballero, Hugo; Hincapié, Gustavo; Díaz, Celis, Diego; Londoño, Darío; Vanegas, Ana; Celis, Carlos; Casas, Alejandro, Torres, Carlos.

Comité de EPOC, Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax.

INTRODUCCION

Desde la aparición del brote en China, se ha informado que la neumonía por Coronavirus impacta más la mortalidad en pacientes adulto mayores y con comorbilidades entre la cual está la Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y tabaquismo. En Colombia, el primer caso apareció el 6 de marzo de 2020. El riesgo de contraer la enfermedad en Colombia es alto. Se reconoce que las personas con EPOC se encuentran entre las más afectadas por COVID-19 y debe tratarse de minimizar el impacto de la infección. (1)

Aunque no fue tan alta la cantidad de pacientes con EPOC que se infectaron con coronavirus en Wuhan, la mayoría de estos requirieron ingresar a cuidado intensivos. (2)

La prevención de la nueva neumonía por COVID-19 en pacientes con EPOC durante esta pandemia se ha convertido en una prioridad para las diferentes asociaciones, concientizando al paciente con EPOC. Los pacientes con EPOC tienen 6,4 veces la probabilidad de desarrollar una enfermedad grave y 17,8 veces más probabilidades de necesitar manejo en la unidad de cuidado intensivo. (3)

El objetivo de este documento es resumir la evidencia de estos dos últimos meses de la infección y mostrar la opinión de los expertos, dando recomendaciones sobre la asociación COVID19 y EPOC.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica, es una entidad prevenible y tratable, caracterizada por una limitación al flujo aéreo persistente, generalmente progresiva y asociada a una respuesta inflamatoria exagerada de las vías aéreas y del parénquima pulmonar frente a partículas o gases nocivos. (4)

La prevalencia de EPOC en Colombia es de 8,9%, con diferencias entre las ciudades como Bogotá (8.5%), Barranquilla (6.2%), Bucaramanga (7.9%), Cali (8.5%) y Medellín (13.5%). (5)

Neumonía por Coronavirus

La neumonía grave causada por la familia del coronavirus a menudo se asocia con una rápida replicación, alta respuesta celular inflamatoria con citocinas y quimiocinas proinflamatorias elevadas que terminan en un daño pulmonar agudo (ALI) y un síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA). (6)

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica Vs Neumonía por Coronavirus

Tanto la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (estable), como la infección por Coronavirus presentan similitudes y diferencias que nos pueden orientar. (**Tabla 1**)

Tabla 1. Comparación entre EPOC y COVID-19

	EPOC	COVID-19
Presentación	-Empeoramiento agudo de los síntomas respiratorios	-Enfermedad respiratoria aguda
Antecedentes	-Tabaquismo -exposición crónica a humo -riesgos ocupacionales -enfermedad respiratoria previa o actual	-historia de viajes o residencia a países, áreas o territorios que reporten transmisión local de enfermedad por COVID-19 -contacto con paciente infectado. -ninguna otra etiología que explique totalmente la presentación clínica
Clínica	-Disnea (progresiva, persistente y empeora con los esfuerzos), tos crónica (puede ser intermitente o diaria, aumento de volumen y cambio en la coloración (purulencia) -Anorexia y pérdida de peso (estadios avanzados de la enfermedad).	-Tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre/escalofrío, congestión nasal, dolor de cabeza, dificultad respiratoria, dolor muscular, diarrea, dolor de articulaciones, dolor de pecho, náuseas/vómitos, irritabilidad/confusión y dolor abdominal.

<p>Diagnostico</p> <p>“No le deben realizar estudios de función pulmonar en época de pandemia por COVID-19”</p>	<p>-Clínica (antecedentes, signos, síntomas).</p> <p>- Pruebas de función pulmonar. - Otras pruebas complementarias: detección de alfa-1-antitripsina, hemograma, Radiografía de tórax (PA y lateral)</p> <p>-Descartar otras enfermedades asociadas</p>	<p>-Hisopado nasofaríngeo u orofaríngeo.</p> <p>-Aspirado traqueal.</p> <p>-Lavado broncoalveolar no broncoscópico o miniBAL.</p> <p>-No se requiere radiografía inicialmente.</p>
<p>Tratamiento</p> <p>“No se recomienda las nebulizaciones durante la</p>	<p>-Anticolinérgicos y/o Beta2agonistas de corta acción.</p> <p>-Si está utilizando broncodilatadores de larga acción (LAMA, LABA o Combinaciones) continúelos.</p> <p>-Inicie o aumente la frecuencia de la medicación de rescate (salbutamol</p>	<p>-No existe un tratamiento específico para el Coronavirus. (No se ha demostrado utilidad de antirretrovirales ni existe vacuna actualmente)</p> <p>-No existe suficiente información para sugerir iniciar o suspender los medicamentos tipo Enalapril o Losartán.</p>
<p>pandemia, por riesgo de aerolización.”</p>	<p>o ipratropio). Si su médico le ha dado indicaciones adicionales de medicamentos en caso de exacerbación, inícielas sin retraso y comuníquese con él o con su programa de atención si le es posible.</p>	<p>-No hay suficiente evidencia para recomendar el uso rutinario de la combinación hidroxiclороquina y la azitromicina</p>

La EPOC es una enfermedad crónica y requiere un tratamiento a largo plazo que debe mantenerse durante todo el tiempo de la pandemia y estas enfermedades crónicas se les puede prescribir por tres meses o más.

Las pruebas de rutina de la función pulmonar y las pruebas de imagen pueden posponerse hasta que el ministerio de salud dé el aval y seguridad que la pandemia este controlada. (7)

Se recomienda la inhalación regular de broncodilatadores de acción prolongada y la terapia con glucocorticoides/broncodilatadores para pacientes con EPOC estable para la prevención de exacerbaciones agudas de EPOC. (7)

Exacerbación aguda de la EPOC y EPOC con neumonía por coronavirus

En términos generales, la exacerbación aguda de los pacientes con EPOC se manifiesta como un aumento de los síntomas respiratorios como la tos, esputo y disnea en un corto tiempo. Pero en la etapa inicial de la neumonía por coronavirus predominan los síntomas sistémicos, como fiebre y disnea, con progresión rápida entre 6 a 7 días. La EPOC también es susceptible a neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y debe siempre plantearse como un diagnóstico diferencial. (7)

En los pacientes con EPOC que están infectados COVID-19, no son fáciles de detectar y por lo cual posiblemente tengan mayor mortalidad, por lo cual nuestra mejor arma es la prevención. No existe evidencia científica que respalde que los corticoides inhalados (u orales) no puedan darse en pacientes con EPOC durante la pandemia de COVID-19. (1) **(se recomienda revisar Guía de ASONEUMOCITO de Exacerbación aguda de EPOC en la época de COVID 19)**

Prevención de la exacerbación aguda de la EPOC durante la Pandemia

Es muy importante prevenir la exacerbación aguda de la EPOC durante la pandemia. (Tabla 2)

Tabla 2. Principales recomendaciones para la prevención de la exacerbación aguda de la EPOC durante la pandemia de COVID-19

Insista a su paciente que no suspenda los medicamentos, ni el oxígeno. No se debe abandonar el domicilio, si no es absolutamente necesario (utilizar tapabocas y evitar las aglomeraciones) y que se manténgase activo (de recomendaciones u opciones de ejercicios en casa). Recomiende mantener la hidratación y que consuma alimentos sanos, permitiendo controlar su peso.

El uso de ventilación no invasiva (BiPAP) o CPAP, favorece la transmisión del virus si el paciente lo tiene, por lo cual es recomendable que se mantenga en cuarentena estricta durante 2 semanas, para proteger a los habitantes de la casa.

Eduque e insista en el lavado de manos vigorosamente con agua y jabón cada tres horas. Puede usarse alcohol gel para reemplazar el lavado de manos si por alguna razón no tiene acceso a agua y jabón.

Se recomienda (si no lo ha hecho) abandonar el cigarrillo, vacunación contra la gripe (disponible sólo algunos meses del año) y la vacuna antineumocócica, mejorar adherencia y técnicas de inhalación tanto de broncodilatadores de corta acción como de broncodilatadores de acción prolongada y/o combinaciones.

Establezca un plan de manejo con el paciente (y los familiares si es posible), en caso de exacerbación de la EPOC (aumento de la tos, la expectoración, cambio de color de las flemas) sin que necesariamente se relacione con COVID-19. Explique que si se presenta fiebre persistente (con termómetro), aparición o aumento significativo de la sensación de falta de aire o hinchazón en las piernas, desorientación, confusión o color azul en labios o dedos, pida una cita prioritaria o consulte a urgencias. Brinde información sobre las líneas telefónicas de atención: 123 desde teléfono fijo, 192 desde su celular. Pregunte por las líneas de atención de la EPS del paciente.

REFERENCIAS

1. The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD); GOLD COVID-19 GUIDANCE. Recuperado de: <https://goldcopd.org/gold-covid-19guidance/>; visitado: 25-03-2020
2. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020;323(11):1061–1069. doi:10.1001/jama.2020.1585.
3. Vageesh Jain, View ORCID ProfileJin-Min Yuan; Systematic review and metaanalysis of predictive symptoms and comorbidities for severe COVID-19 infection; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.15.20035360>.
4. The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD); 2020 GLOBAL STRATEGY FOR PREVENTION, DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF COPD; Recuperado de: <https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2019/11/GOLD-2020-REPORT-ver1.0wms.pdf>; visitado: 25-03-2020
5. Caballero A, Torres-Duque CA, Jaramillo C, et al.; Prevalence of COPD in Five Colombian Cities Situated at Low, Medium and High Altitude (PREPOCOL Study); *Chest* 2008;133;343-349; Prepublished online October 20, 2007; 07-1361.
6. Channappanavar R, Perlman S. Pathogenic human coronavirus infections: causes and consequences of cytokine storm and immunopathology. *Semin Immunopathol*. 2017 Jul;39(5):529-539. doi: 10.1007/s00281-017-0629-x. Epub 2017 May 2.
7. Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi. [Medical management and prevention instruction of chronic obstructive pulmonary disease during the coronavirus disease 2019 epidemic]. 2020 Mar 10;43(0):E034. doi: 10.3760/cma.j.cn112147-2020022700201.