

# COVID-19 y mirada desde la fibrosis quística

**Autora:** Dra. Kahl GN<sup>1</sup>

**Colaboradores:** Dra. Osken L<sup>1</sup>, Dra. Andreozzi P<sup>2</sup>, Dra. Smith S<sup>2</sup>, Dra. Alais E.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Neumonología Adultos

<sup>2</sup>Neumonología Infantil

## Introducción

Las pandemias son situaciones dinámicas en las cuales las recomendaciones y conductas van modificándose a medida que se detectan nuevos casos. Las recomendaciones deben interpretarse de forma individualizada para cada paciente y debe prevalecer el juicio clínico. Las mismas varían según evolucione nuestro conocimiento acerca de la enfermedad y la situación epidemiológica en Argentina y, por tanto, deben ser actualizadas constantemente. Tienen la finalidad de guiar el manejo de los pacientes que sean casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19, una enfermedad nueva que todavía estamos aprendiendo, con un doble objetivo: lograr el mejor tratamiento del paciente que contribuya a su buena evolución clínica; y garantizar los niveles adecuados de prevención y control de la infección para la protección de los trabajadores sanitarios y de la población en su conjunto.

El número de pacientes afectados por el COVID-19 está aumentando y, sabemos que está causando una gran preocupación, particularmente dentro de la comunidad de Fibrosis Quística (FQ). Por el momento, no conocemos ninguna información específica de cómo esta infección afectará a las personas con ésta enfermedad subyacente, perteneciente al grupo de riesgo.

Los pacientes con fibrosis quística, sobre todo aquellos con una afectación respiratoria importante, son personas que están dentro del grupo de pacientes de especial riesgo, al igual que otros pacientes vulnerables para la infección por SARS - CoV-2 con un riesgo mayor de padecer complicaciones por cualquier infección respiratoria, no sólo por este nuevo virus, por lo que deben extremar las precauciones de la misma forma que hacen con otras infecciones respiratorias como la gripe estacional. Por tanto, creemos que los pacientes con FQ y COVID19 pueden tener una afectación más grave y de instauración más rápida que otros pacientes sin patología de base.

Todas las personas con FQ son un individuo único y sus circunstancias variarán.

Mantener informados tanto a la población, en este caso, la comunidad de FQ, como al personal de salud es de suma importancia para que cada uno conozca desde su lugar como actuar y como protegerse.

Es responsabilidad de cada uno conocer su rol, respetar las indicaciones oficiales, protegerse y proteger a los más vulnerables.

Sugerimos consultar siempre a los profesionales siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación, Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Centros para el control y prevención de enfermedades (CDC) y relacionados a Fibrosis Quística: Foundation Cystic Fibrosis (CFF), Royal Brompton, Stanford, Johns Hopkins, NACFC, ECFC, SEFQ, etc.

## A. Recomendaciones específicas a los profesionales en la organización del Centro de Fibrosis Quística durante la Pandemia SARS-CoV-2 (COVID-19)

1. **Comunicación** con los pacientes de forma frecuente para solucionar dudas y aliviar su ansiedad. Es imprescindible que los pacientes dispongan de un teléfono de contacto. Se recomienda también disponer de un correo electrónico para consultas no urgentes.
2. **Turnos:** reprogramar visitas de control, organizar consulta por vía telefónica, telemedicina, facilitar recetas, certificados, órdenes médicas, etc., vía e-mail. Si es absolutamente necesaria la consulta, se coordinará con el paciente día y hora, y se dispondrá de un espacio diferenciado de atención. No se deben retrasar las consultas necesarias por el miedo a venir al hospital, en ocasiones es difícil de diferenciar las manifestaciones de una exacerbación de las del COVID-19. Diabetología: control de registros de glucemia y dosis de insulina por este medio. Psicología: tratar de mantener las sesiones vía Skype o videollamada con los pacientes en el contexto del COVID-19
3. **Urgencias:** coordinar con el paciente día y hora de la consulta en donde se va a disponer un espacio diferenciado tanto para la atención como para la espera a ser atendido. Siempre priorizando la consulta a modo de consultorio cerrado para evitar la circulación con otros pacientes.
4. **Estudios de Función pulmonar:** restricción máxima, solo realizar los que se consideren estrictamente necesarios y sus resultados puedan modificar sustancialmente una conducta clínica.
5. **Internación domiciliaria:** asegurarse que el personal de enfermería que concurra al domicilio no esté en contacto con pacientes con COVID-19 en otras instituciones en desarrollo de su trabajo asistencial.
6. **Toma de muestra de Esputo:** realizar la toma de muestra en el domicilio del paciente en un lugar aislado, con las medidas de higiene necesarias y luego un familiar acercará la muestra al Hospital o Institución que corresponda.
7. **Estudios de control de Rutina:** reprogramar estudios de rutina (Rx de Tórax, TAC de Tórax, densitometría ósea, laboratorio, PTGO, etc.) y evaluar realizar los estudios estrictamente necesarios que modifiquen alguna conducta clínica.
8. **Rehabilitación Respiratoria:** se suspenderá mientras dure la pandemia, acordar ejercicios con Kinesiología para realizar en domicilio.

## B. Medidas de prevención generales en los pacientes en situación de Pandemia SARS-CoV-2 (COVID-19)

Licencia extraordinaria por pertenecer a grupo de riesgo. En caso de trabajar hacerlo por vía remota desde su domicilio.

- Continuar con plataformas educativas informatizadas a distancia.
- No salir de casa.
- Evitar, en todo lo posible, salir a comprar alimentos o recoger medicaciones.
- Los pacientes deben disponer de medicación habitual para 2-3 meses, incluida medicación para posibles exacerbaciones pulmonares leves.
- Evitar aglomeraciones si es necesario salir, manteniendo los dos metros de distancia con otras personas, limitando el contacto cercano. Uso de máscara facial mientras permanezca en instituciones de salud o este en contacto estrecho con otras personas.
- Evitar contacto con personas con síntomas compatibles con COVID-19: fiebre y/o tos.
- Mantenerse en contacto con tecnología remota con el equipo tratante.
- Limpiar el teléfono móvil y/o las gafas con alcohol o agua caliente y jabón.
- Mantener las precauciones con el resto de los convivientes.

- Minimizar el tiempo de compartir espacios comunes.
- Preferentemente y siempre que sea posible estar en habitaciones con luz natural y bien ventiladas.
- Higiene adecuada de utensilios y toallas personales (recomendado una temperatura superior a 60 °C).
- Evitar tocarse la cara.
- Asegurarse de que todos los pacientes cubran su boca y nariz al toser y estornudar, usando la cara anterior del antebrazo a la altura del codo izquierdo o pañuelos de papel que serán descartados inmediatamente.
- Administración de vacuna antigripal anual.
- Si se precisa una visita presencial intentar ir solo o con un solo acompañante. Siempre que sea posible se debe evitar el transporte público.
- Al acudir al hospital llevar siempre mascarilla y guantes. Evitar el contacto con cualquier otro paciente. Evitar el uso de ascensores y salas de espera. Avisar a la Unidad de su llegada para minimizar el tiempo de espera. Permanecer en el hospital el menor tiempo posible.

### **C. Recomendaciones de algoritmo en caso de pacientes infectados o con sospecha de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19)**

- El paciente deberá consultar, previo contacto telefónico con el equipo a la guardia, a la zona acordada de posible COVID-19, ya sea en Urgencias o Emergencias, donde será atendido con todas las precauciones y aislado hasta el resultado.
- Se decidirá, de acuerdo con el equipo de FQ, la necesidad de ingreso hospitalario.
- A la espera del resultado de la prueba COVID-19 y en función de la urgencia del ingreso en sala de hospitalización:
  - a. Pacientes con extrema urgencia de ingreso en sala: en habitaciones preingreso hasta conocer resultados UTI en caso necesario y posibilidad.
  - b. Resto de pacientes (la mayoría): Esperar resultado en área establecida por institución.
  - c. En cualquier caso, estas recomendaciones se adaptarán a los protocolos específicos y las posibilidades de cada centro hospitalario.
- El equipo de FQ participará de forma activa en la toma de decisiones y tratamiento. En caso de asistencia fuera del horario laboral habitual se informará al mismo tan pronto como sea posible.
- La fisioterapia y el uso de inhaladores de dosis medida son fundamentales en la terapia y se realizarán en una sala ventilada y preferentemente solos. Es imprescindible el lavado de manos adecuado antes y después del tratamiento (hay generación de aerosoles en el ambiente).
- El tratamiento de base habitual debe seguir realizándose, en estos momentos más que nunca y con la mayor adherencia posible.
- Los pacientes con FQ deben ser monitorizados de forma frecuente, ya que tienen mayor riesgo de deterioro rápido de la infección por COVID-19.
- En el ingreso se valorará la posibilidad de soporte del personal de atención domiciliaria en forma coordinada con equipo de FQ.
- Si el paciente es adolescente la transferencia al servicio de adultos no es aconsejable de realizar durante este periodo.
- En el caso de estar pendiente de evaluación o en lista de trasplante se coordinará con el equipo de trasplante el momento idóneo y los controles pertinentes para su realización.

## **D. Recomendaciones de Aislamiento de pacientes positivos o con sospecha de Coronavirus en Domicilio al alta hospitalaria (acorde a Ministerio de Salud en Argentina al día 05/05/20)**

- Aislamiento social obligatorio 14 días en el domicilio.
- Deberá permanecer en una habitación individual, de ser posible, con la puerta cerrada para evitar el contacto con el resto del hogar. Si esto no fuera posible, permanecer con la mayor distancia (2mt idealmente) del resto de los convivientes.
- Deberá utilizar un barbijo para circular en la vivienda cuando entre en contacto con los demás convivientes y lavar sus manos antes y después de entrar o salir de la habitación o el baño.
- Si el paciente tuviera posibilidad de tener un baño individual debería utilizarlo y no compartirlo con los demás convivientes por 14 días.
- Utilizar vaso, platos, cubiertos, tazas en forma individual y no compartirlos con los otros miembros con quien conviva. Lo mismo que no puede compartir mate y bombilla.
- Se recomienda disponer utensilios de aseo de uso individual y de productos para la higiene de manos como jabón, alcohol en gel o alcohol 70%
- La ropa personal, ropa de cama, toallas, etc. deberán ser de uso exclusivo del paciente y cambiarse frecuentemente.
- Los miembros de la familia y convivientes deben permanecer en una habitación diferente, teniendo el mínimo contacto con el caso. Evitar el contacto directo con los fluidos corporales, especialmente los orales o secreciones respiratorias, y heces. No se deben compartir objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toallas, ropa, etc.
- Todos los convivientes deben lavarse las manos con agua y jabón o alcohol después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.
- Los miembros de la familia, convivientes y personas encargadas de los cuidados realizarán auto vigilancia de la aparición de síntomas de infección respiratoria aguda como fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar; y consultarán con los servicios de salud si éstos aparecieran, con el fin de detectar precozmente la aparición de un posible caso.
- Seguimiento médico por atención telefónica o presencial (ésta última en caso de ser necesario)

## **E. Recomendaciones para el ingreso de pacientes con Exacerbación Respiratoria y su seguimiento en la Unidad de Fibrosis Quística**

- Se deberá realizar la toma de muestra para COVID-19 a todo/a paciente y su cuidador/a antes de que ingrese en la unidad.
- Se debería conocer el resultado del test para COVID-19 **antes** del ingreso en sala de hospitalización.
- En aquellos casos en que no sea posible conocer el resultado antes de su ingreso en la planta de hospitalización paciente ingresará en las habitaciones PREESTABLECIDAS PARA CASOS PENDIENTES DE COVID-19, en caso de existir, que han sido bloqueadas a tal efecto como habitaciones de preingreso.
- Debido a que el tratamiento habitual de estos pacientes incluye terapias que generan aerosoles, los pacientes deben ingresar en una habitación individual.
- El paciente debe avisar al personal sanitario responsable de su cuidado el momento en que se administra los tratamientos que generan aerosoles, para minimizar su exposición.
- Se aconseja en caso de paciente adulto la no presencia de acompañante si es posible o se debe limitar el número de cuidador, que siempre será el mismo y confinado en la misma habitación. No está permitido el intercambio de cuidadores. Solamente se permitirá la presencia de cuidador/a en pacientes

con certificado oficial de dependencia. En otras situaciones excepcionales la presencia de cuidador/a deberá ser discutida antes de permitirse.

- El profesional responsable del paciente reflejará en la historia clínica del paciente la necesidad de acompañante y los motivos.
- No se aceptará ningún cuidador/ a con fiebre o con sintomatología compatible con infección con COVID-19.
- El personal sanitario requerirá medidas de protección adecuadas que garanticen su seguridad en entornos que generan aerosoles (bata impermeable, guantes, protección ocular, mascarilla FFP2/N95)
- Estas recomendaciones se adaptarán en función de la situación de la pandemia, los circuitos de cada institución hospitalaria y disponibilidad de recursos.

Continuar funcionando como un EQUIPO estando atento a todas las necesidades e incertidumbres que puede causar este nuevo Virus tanto en nuestros pacientes como en sus familiares.

**PARA, RESPIRA, después PIENSA - prestar atención a tu respiración rompe el ciclo de estrés y reactiva tu lóbulo frontal: ¡después podrás pensar mejor!**

Julie Highfield, *Consultant Clinical Psychologist, Cardiff Critical Care*

## Referencias bibliográficas

1. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendacions-equipos-de-salud>
2. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. <https://paho.org/arg/index.php>
4. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index-sp.htm>
5. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-equipos-de-salud>
6. <https://www.nejm.org/coronavirus>
7. <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>
8. <https://www.cf-europe.eu/2020/03/cf-covid-19-corona/>
9. <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
10. Wu JT, Leung K, Leung GM. Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modeling study. *Lancet*. 2020; 395: 689-97.
11. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019. Outbreak in china summary of a report of 72314 cases from the Chinese center for disease control and prevention. *JAMA*. Feb 24, 2020. doi: 10.1001/jama.2020.2648.
12. Cao B, Wang Y, Wen D, et al. Oral Lopinavir-ritonavir for severe Covid-19. *NEJM*. 2020; March 18, 2020.
13. Baden LR, Rubin EJ. Covid-19 the search for effective therapy. *N Engl J Med*. March 18, 2020. doi: 10.1056/NEJMe2005477
14. Hick JL, Biddinger PD. Novel coronavirus and old lessons. *N Engl J Med*. 2020; March 25. doi: 10.1056/NEJMp2005118.
15. Raney ML, Griffith V, Jha AK. Critical supply shortages. *NEJM*. 2020;382(18):e41. doi: 10.1056/NEJMp2006141.
16. Emanuel EJ, Persad G, Upshur RE, et al. Allocating scarce medical resources for Covid-19. *NEJM*, March 23, 2020.
17. Huang C, Wang Y, Li X et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020;395(10223):497-506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5. .
18. Hunter DJ. Covid-19 and the stiff upper lip. *NEJM*. 2020.382(16):e31. doi: 10.1056/NEJMp2005755.
19. Truog RD, Mitchell C, Daley GQ. The Toughest Triage - Allocating Ventilators in a Pandemic. *N Engl J Med*. 2020 Mar 23. doi: 10.1056/NEJMp2005689.
20. Parmet WE, Sinha MS. Covid-19 - The Law and Limits of Quarantine. *N Engl J Med*. 2020 Apr 9;382(15):e28. doi: 10.1056/NEJMp2004211.
21. Rose C. Am I Part of the Cure or Am I Part of the Disease? Keeping Coronavirus Out When a Doctor Comes Home. *N Engl J Med*. 2020 Apr 30;382(18):1684-1685. doi: 10.1056/NEJMp2004768.
22. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, et al. VJ. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020; 382(16):1564-7. doi: 10.1056/NEJMc2004973.
23. Ng OT. SARS-CoV2 infection in travelers returning from Wuhan, China. *NEJM* March 12, 2020.
24. Rosenbaum L. Facing Covid-19 in Italy - Ethics, Logistics, and Therapeutics on the Epidemic's Front Line. *N Engl J Med*. 2020 Mar 18. doi: 10.1056/NEJMp2005492.

25. Hollander JE, Carr BG. Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. *N Engl J Med*. 2020; 382(18): 1679-81. doi: 10.1056/NEJMp2003539.
26. Jones DS. History in a crisis - Lessons for Covid-19. *N Engl J Med* 2020;382(18):1681-3. doi: 10.1056/NEJMp2004361.
27. Fauci AS, Lane HC, Redfield RR. Covid-19 Navigating the uncharted. *N Engl J Med*. 382(13):1268-9.
28. Guan W. Characteristics of Covid-19 in China. *N Engl J Med*. Feb 28, 2020.
29. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al; China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020;382:727-33. doi:10.1056/NEJMoA2001017.
30. Rothe C. 2019-nCoV transmisión from asymptomatic patient. *NEJM*. March 5, 2020.
31. Cinesi Gomez C, Peñuelas Rodríguez O, Luján Torne M, et al. Recomendaciones de consenso respecto al soporte respiratorio no invasivo en el paciente adulto con insuficiencia respiratoria aguda secundaria a infección por SARS-CoV-2. *Arch Bronconeumol* March, 2020.
32. Pavan M, Bijan G, Michelle N, et.al. Covid-19 in critically III patients in the Seattle region – case series. *NEJM* Feb, 2020
33. Fineberg. HV. Ten weeks to crush the curve. *NEJM*. 2020 23;382(17):e37. doi: 10.1056/NEJMe2007263.
34. *BMJ Best Practice*. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Apr 22, 2020.
35. Michael A, Pritchett C, Oberg A, et al. Society for advanced bronchoscopy consensus state and guidelines for bronchoscopy and airway management amid the COVID-19 pandemic. March 20, 2020.
36. Liang Tingbo. Handbook of COVID-19. Prevention and treatment.
37. Extracorporeal life support organization COVID-19 interim guidelines. Apr 2020.
38. APAFiQ. Pandemia COVID-19. Información y recomendaciones para profesionales. Marzo, 2020.
39. Sección Infecciones, AAMR. Pandemia COVID-19. Información y recomendaciones para el neumonólogo. Update 1. Marzo 15, 2020.
40. Sección Endoscopia, AAMR. Normativa para la toma de muestra para el manejo del COVID 19. 19 Marzo, 2020.