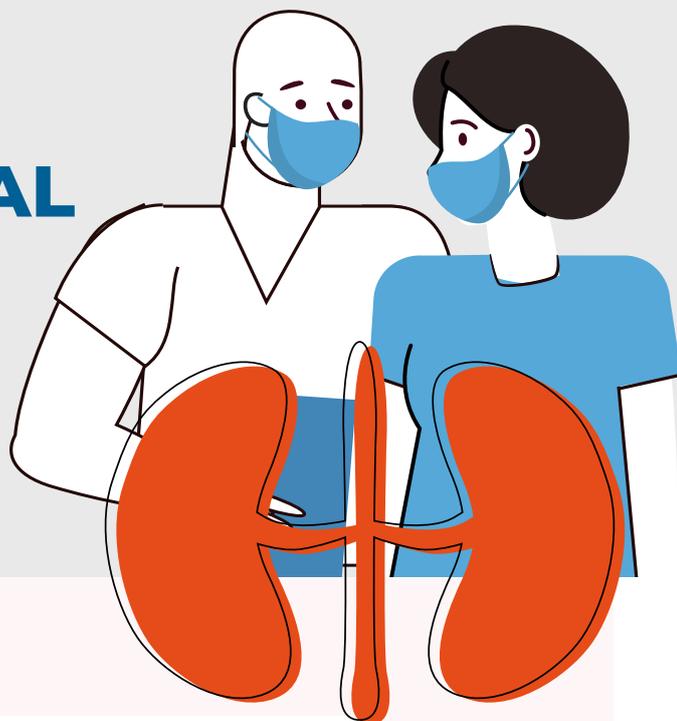


MANEJO DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

CONSIDERACIONES PARA LOS PROVEEDORES DE SALUD



INTRODUCCIÓN

Las personas con enfermedad renal crónica (ERC) tienen más probabilidad de desarrollar síntomas graves de la COVID-19 que otras personas (una probabilidad aproximadamente tres veces mayor de presentar una COVID-19 grave).¹ Además, las personas con ERC tienen mayor prevalencia de hipertensión y diabetes, afecciones que se asocian independientemente a una mayor mortalidad por COVID-19.^{2,3}

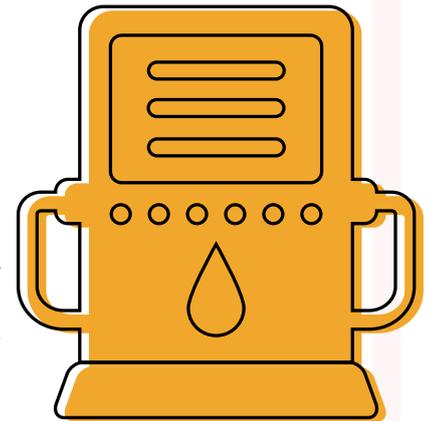
Las personas con ERC en estadio V (filtración glomerular estimada [FGe] <15 ml/min/1,73 m²) tienen una insuficiencia renal terminal y necesitarán diálisis. Estos pacientes no solo corren mayor riesgo si contraen la COVID-19, sino que es necesario que puedan proseguir su tratamiento de diálisis. Por lo tanto, es crucial que los prestadores de servicios de salud conozcan las recomendaciones sobre cómo proseguir los servicios de diálisis en este grupo, manteniendo al mismo tiempo a los pacientes de diálisis lo más seguros posible. También es fundamental saber que, en el contexto de la COVID-19, los pacientes sometidos a diálisis se enfrentan a nuevos retos en el tratamiento de su nefropatía. Entre ellos se encuentra la reducción del acceso a diversos alimentos, como las frutas y las verduras frescas, lo que puede dificultar su capacidad de seguir una dieta para pacientes con disfunción renal. Además, las restricciones en materia de transporte en el contexto de la COVID-19 pueden reducir su capacidad de llegar a los centros de diálisis.⁴

Dada la elevada carga de la enfermedad renal crónica (más de 50 millones de personas en América Latina y el Caribe), el impacto de la COVID-19 en las personas con nefropatías crónicas será grave.⁵ Los prestadores de servicios de salud que atienden a pacientes con ERC y los centros que prestan servicios de diálisis deben mantener los servicios para este grupo vulnerable durante la pandemia de COVID-19. A continuación se presentan las consideraciones relativas al manejo de los pacientes con nefropatía crónica en la era de la COVID-19.



MITIGAR EL RIESGO DE COVID-19 EN LOS CENTROS DE DIÁLISIS

Tamizaje: Los pacientes con COVID-19 pueden estar asintomáticos, o los síntomas pueden aparecer de 2 a 14 días después de la exposición. Los pacientes de diálisis con síntomas de COVID-19, o con exposición conocida a la COVID-19 o que hayan viajado a una zona donde la COVID-19 sea endémica, deben llamar antes de su sesión de diálisis para que los prestadores de servicios de salud prevean su llegada y puedan prepararse adecuadamente. A su llegada, se debe tratar a estos pacientes como si tuvieran la COVID-19 hasta que se puedan obtener resultados analíticos definitivos.



A todos los pacientes se les harán las mismas preguntas de tamizaje al entrar (síntomas de COVID-19, antecedentes de viaje a una zona donde la COVID-19 sea endémica, exposición a algún caso confirmado de COVID-19). Si hay una amplia propagación en la comunidad, entonces se debe considerar la determinación de la temperatura al entrar. Los pacientes en los que se sospeche una COVID-19 deben realizar su sesión de diálisis puntualmente. Por tanto, estos pacientes deben:

- ponerse de inmediato una mascarilla quirúrgica y recibir instrucciones sobre cómo usarla adecuadamente;
- ser trasladados a una zona distinta, alejada de la sala de espera (o, si están estables, esperar en el automóvil);
- respetar el distanciamiento físico respecto a cualquier otra persona que se encuentre en la zona.

Los letreros y carteles colocados en el exterior del centro deben hacer hincapié en la necesidad de que cualquier persona que presente algún síntoma de COVID-19 lo haga saber de inmediato al personal de triaje.^{6,7}

Ubicación del paciente: En la medida de lo posible, se mantendrá a las personas con COVID-19 presunta o confirmada en habitaciones separadas de otras personas. Si no es posible utilizar una habitación separada, entonces se debe ubicar al paciente en una esquina del centro, lejos del tránsito habitual y separado de otras personas. Otra opción sería programar las sesiones de diálisis de los pacientes con COVID-19 a una hora determinada del día, por ejemplo, al final de la jornada.^{6,7}

Equipo de protección personal para el personal y los prestadores de servicios de salud: Para el contacto con casos confirmados o presuntos de COVID-19 se recomienda que todo el personal que esté en contacto con un presunto caso de COVID-19 en el centro de diálisis utilice una mascarilla facial. Se debe considerar el uso de una mascarilla N95 si está disponible. Una careta protectora y una bata son otros requisitos para mantener al personal y a los prestadores de servicios de salud a salvo de la COVID-19. Para el contacto con pacientes sin COVID-19: Se debe utilizar una mascarilla facial quirúrgica con o sin guantes.^{6,7}

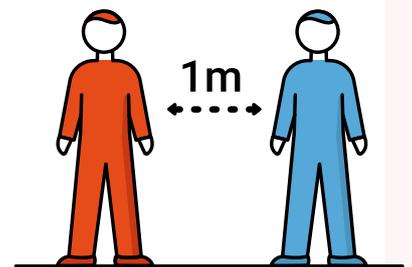
Desinfección ambiental: Se deben mantener las prácticas de desinfección ordinarias, con limpieza completa de todo el equipo, las máquinas y las sillas. El personal que lleve a cabo la desinfección debe usar el mismo equipo de protección personal que los cuidadores de los pacientes con COVID-19.^{6,7}

Garantizar que los prestadores de servicios de salud y el personal en ejercicio no tengan COVID-19: Esto es crucial para que el centro de diálisis no se convierta en una fuente de propagación del coronavirus.

- Si un prestador de servicios de salud o algún miembro del personal del consultorio tiene un resultado positivo en las pruebas de detección del virus de la COVID-19, solo puede regresar al trabajo cuando: hayan transcurrido al menos 3 días (72 horas) desde la recuperación — definida como la resolución de la fiebre sin el uso de fármacos antipiréticos y la mejoría de los síntomas respiratorios (por ejemplo, tos, disnea)— y al menos 10 días desde la aparición de los síntomas.
- Si un prestador de servicios de salud o algún miembro del personal del consultorio ha tenido contacto con un paciente con COVID-19, entonces se pueden considerar las siguientes recomendaciones: cuarentena voluntaria durante 14 días; cuando no sea viable que todos los posibles contactos se pongan en cuarentena voluntaria, los prestadores de servicios de salud y el personal deben comprobar su temperatura dos veces al día y aislarse voluntariamente si presentaran fiebre o cualquier otro síntoma

Un contacto significativo es:

- contacto presencial con un caso probable o confirmado a una distancia de 1 metro o menos y durante más de 15 minutos;
- contacto físico directo con un caso probable o confirmado;
- atención directa a un paciente con COVID-19 probable o confirmada sin usar el equipo de protección personal adecuado;
- otras situaciones, según lo indiquen las evaluaciones locales del riesgo.



PACIENTES CON DIÁLISIS DOMICILIARIA

Algunos pacientes con ERC se someten a diálisis en su domicilio. Estos pacientes deben poder recibir sus suministros de diálisis de forma continua. Cualquier escasez de suministros o interrupción de la entrega podría ser catastrófica. Los pacientes deben intentar contar con suministros para al menos dos semanas con el fin de evitar interrupciones. Los agentes comunitarios de salud pueden ayudar en la entrega de estos suministros.

ASESORAMIENTO A LOS PACIENTES DE DIÁLISIS PARA QUE SE MANTENGAN EN BUEN ESTADO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19⁸

Es necesario asegurar a los pacientes de diálisis que se han tomado diversas medidas para garantizar su seguridad durante la pandemia. El acceso continuo a la diálisis es crucial para su supervivencia. Además, se debe proporcionar la siguiente orientación a todos los pacientes:

- Se debe continuar toda la medicación según lo prescrito. Para asegurarse de que no se interrumpa el acceso a la medicación, deben obtener un suministro de medicamentos para 90 días.
- No se debe omitir ninguna sesión de diálisis.
- En la medida de lo posible, los pacientes con ERC deben mantener su dieta. Las frutas y las verduras congeladas pueden ayudar a paliar las dificultades para obtener frutas y verduras frescas.
- Si no se encuentran bien, deben ponerse inmediatamente en contacto con su prestador de servicios de salud, ya sea el prestador de atención primaria o el nefrólogo, si está disponible. Algunos prestadores de servicios de salud cuentan con servicios de telemedicina que permiten al paciente hablar de su problema con ellos y determinar los mejores pasos a dar.
- Deben conocer los signos y síntomas de la COVID-19 y saber que, dada su ERC pueden tener un cuadro más grave que otros pacientes.

Para ayudar a los pacientes con ERC a mantenerse seguros y en buen estado, el prestador de servicios de salud debe asegurarse de que:

- Se pueden proporcionar servicios de videoconsulta o consulta telefónica a los pacientes; esto permite que se pongan en contacto con el prestador de servicios de salud para buscar consejo médico cuando lo necesiten. Se debe poner a disposición de los pacientes el número de teléfono para comunicarse con el prestador de servicios de salud.
- Si se dispone de una red de agentes comunitarios de salud, se puede recurrir a ellos para entregar medicamentos y suministros y para brindar orientación a los pacientes con nefropatías crónicas.

MANEJO DE LOS PACIENTES CON ERC QUE TIENEN COVID-19⁹

Aunque el espectro clínico de la COVID-19 es muy heterogéneo, las personas que tienen ERC y la COVID-19 son más propensas a presentar cuadros graves en comparación con las personas sin ERC. La fiebre, la tos, la disnea y la fatiga constituyen a menudo el cuadro clínico inicial. Otros síntomas, como la cefalea, los síntomas gastrointestinales y los síntomas de las vías respiratorias altas (rinorrea y dolor de garganta), son menos comunes. La COVID-19 grave da lugar a un

síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), insuficiencia respiratoria, arritmias, lesión cardíaca aguda, choque, insuficiencia multiorgánica y muerte. Las pruebas de laboratorio suelen mostrar una disminución de la cifra de leucocitos, en particular una linfocitopenia. Los pacientes con COVID-19 grave tendrán una elevación de la cifra de neutrófilos, marcadores inflamatorios, dímero D y concentraciones de urea y creatinina en sangre. La tomografía computarizada de tórax suele mostrar opacidades en vidrio esmerilado, con o sin lesiones consolidativas. También es más probable que sean bilaterales, tengan una distribución periférica y afecten a los lóbulos inferiores. Esta es la razón principal por la que la posición en decúbito prono de los pacientes despiertos se asocia a una mayor capacidad ventilatoria.

Siempre que sea posible, los pacientes hospitalizados con COVID-19 presunta o confirmada deben ser dializados en su propia habitación de aislamiento, en lugar de ser trasladados a la unidad de diálisis del hospital.

Los pacientes de diálisis peritoneal intermitente que estén gravemente enfermos pueden pasar temporalmente a la diálisis peritoneal automatizada o a un tratamiento renal sustitutivo continuo.

ABORDAJE DE LAS NECESIDADES EN MATERIA DE SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS CON ERC



El estrés y la ansiedad impuestos por la incertidumbre y el aislamiento social a raíz de la COVID-19 pueden afectar a las personas con ERC. Las normas de distanciamiento físico han mantenido a estas personas alejadas de sus familiares y seres queridos, que a menudo constituyen un grupo de apoyo crucial. Es importante que los prestadores de servicios de salud sigan preguntando acerca de los problemas de salud mental y abordándolos. Hablar sobre la importancia del bienestar emocional abre el espacio para entablar una conversación sincera.

REFERENCIAS

1. Henry BM, Lippi G. **Chronic kidney disease is associated with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection.** *International Urology and Nephrology.* 2020;1–2.
2. Clerkin Kevin J, Fried Justin A, Raikhelkar J, et al. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and cardiovascular disease.** *Circulation.* 2020;141(20):1648–1655.
3. Schiffrin EL, Flack JM, Ito S, Muntner P, Webb RC. **Hypertension and COVID-19.** *American Journal of Hypertension.* 2020;33(5):373–4.
4. Organización Mundial de la Salud. **Information note on COVID-19 and NCDs.** <https://www.who.int/who-documents-detail/covid-19-and-ncds>. Publicado en el 2020. Consulta más reciente: 15 de mayo del 2020.
5. Bikbov B, Purcell CA, Levey AS, et al. **Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017.** *The Lancet.* 2020;395(10225):709–33.
6. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos. **Screening and triage at intake: screening dialysis patients for COVID-19.** https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dialysis/screening.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fdialysis%2Fscreening.html#staff-considerations. Consulta más reciente: 15 de mayo del 2020.
7. Klinger AS, Silberzweig J. **Mitigating risk of COVID-19 in dialysis facilities.** *Clinical Journal of the American Society of Nephrology.* 2020;15(5):707.
8. Foundation NK. **COVID-19: Dialysis patient information page.** <https://www.kidney.org/coronavirus/dialysis-covid-19>. Updated 2020–03–27. Publicado en el 2020. Actualizado el 27 de marzo del 2020. Consulta más reciente: 15 de mayo del 2020.
9. American Society of Nephrology. **Recommendations on the care of hospitalized patients with covid-19 and kidney failure requiring renal replacement therapy.** 2020. https://www.asn-online.org/g/blast/files/AKI_COVID-19_Recommendations_Document_03.21.2020.pdf. Última consulta: 15 de mayo del 2020.
10. American Heart Association. **Patients taking ACE-i and ARBs who contract COVID-19 should continue treatment, unless otherwise advised by their physician.** <https://newsroom.heart.org/news/patients-taking-ace-i-and-arbs-who-contract-covid-19-should-continue-treatment-unless-otherwise-advised-by-their-physician>. Publicado en el 2020. Consulta más reciente: 15 de mayo del 2020.
11. Organización Mundial de la Salud. **COVID-19 and the use of angiotensin-converting enzyme inhibitors and receptor blockers.** <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/covid-19-and-the-use-of-angiotensin-converting-enzyme-inhibitors-and-receptor-blockers>. Publicado en el 2020. Consulta más reciente: 15 de mayo del 2020.
12. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. **The patient health questionnaire-2: validity of a two-item depression screener.** *Med Care.* 2003;41(11):1284–92.

OPS/NMH/NV/COVID-19/20-0022

© Organización Panamericana de la Salud, 2020.

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OPZZO REGIONE IBERO
Américas

Conócelo. Prepárate. Actúa.

www.paho.org/coronavirus