

# MANEJO DE LAS PERSONAS CON **ASMA** DURANTE LA PANDEMIA DE **COVID-19**

## CONSIDERACIONES PARA LOS PROVEEDORES DE SALUD



### INTRODUCCIÓN

Actualmente está en debate si las personas con asma de moderada a grave corren el riesgo de desarrollar un cuadro más grave a causa de la COVID-19.<sup>1,2</sup> Aunque en grandes series de casos de China no se incluyó el asma como una de las afecciones preexistentes prevalentes, en informes más recientes de Estados Unidos se ha indicado que aproximadamente 25% de los adultos con COVID-19 hospitalizados tenían antecedentes de asma y que 40% de los niños tenían alguna forma de enfermedad pulmonar crónica (incluido el asma).<sup>1,3</sup>

Además del posible riesgo elevado de padecer un cuadro grave de COVID-19, las personas con asma podrían tener una exacerbación del asma en caso de infección por coronavirus. Por lo tanto, es imperativo que los proveedores de salud conozcan en profundidad las implicaciones de la COVID-19 en las personas con asma, así como las prácticas de manejo óptimas.

Dada la carga del asma tanto en la población pediátrica como en la adulta, es probable que los proveedores de salud se enfrenten al manejo del asma ante la pandemia. Este documento sirve como guía para los que atienden a personas con asma, y proporciona información sobre el cuadro clínico inicial y el manejo del paciente.

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



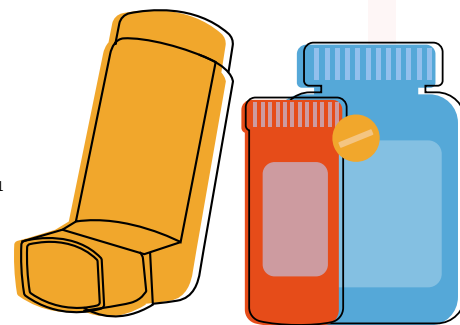
Organización  
Mundial de la Salud  
OPEDU REGIONAL PARA LAS  
Américas

**Conócelo. Prepárate. Actúa.**

[www.paho.org/coronavirus](http://www.paho.org/coronavirus)

## DIFERENCIAR EL ASMA DE LA COVID-19

El mayor desafío en el manejo del asma en la era de la COVID-19 es distinguir los signos y síntomas de una exacerbación del asma de los de la COVID-19, entre los que se encuentran la tos seca y la dificultad para respirar. Además, una persona podría tener simultáneamente la COVID-19 y una exacerbación del asma desencadenada por la COVID-19.<sup>1</sup>



- La presencia de otros síntomas puede ayudar a determinar si la persona tiene COVID-19. La fiebre está presente en la mayoría de las personas con COVID-19, pero no en todas. La proporción de pacientes que no presentan fiebre es mayor en los niños (27% en una cohorte de Estados Unidos) que en los adultos. Otros síntomas son las molestias gastrointestinales, la pérdida del gusto o del olfato, la confusión y la cefalea.
- Cabe recordar que hay otras infecciones virales que pueden provocar una exacerbación del asma y que tienen síntomas que se superponen a los de la COVID-19 ya mencionados, especialmente la fiebre. Por lo tanto, en la actual pandemia, la sospecha de COVID-19 debe seguir siendo alta
- Las preguntas que se hacen en el tamizaje podrían ser útiles para distinguir la presencia de COVID-19. Estas preguntas son: 1) antecedentes de viaje a un país donde la COVID-19 sea endémica; 2) presencia de los síntomas clásicos de la COVID-19; 3) contacto con un caso confirmado o presunto de COVID-19.<sup>4</sup> Sin embargo, es importante señalar que en el contexto de una amplia propagación en la comunidad, se debe mantener una sospecha alta de COVID-19 a pesar de que la respuesta a todas estas preguntas sea negativa.
- Cuando sea posible, se deben realizar pruebas para evaluar la presencia de la COVID-19.

## MANTENER SEGUROS A LAS PERSONAS CON ASMA EN LA ERA DE LA COVID-19

Tanto en el caso de los niños como de los adultos:

- Se debe brindar amplio asesoramiento para ayudar a que las personas se mantengan seguras durante el período de la COVID-19.
- Lo más importante es el mantenimiento y la adhesión plena a la medicación de control, incluidos los corticoesteroides inhalados, que son una medicación de control esencial.
- Algunas personas toman inmunomoduladores (por ejemplo, omalizumab) para controlar el asma. No hay pruebas fehacientes indicativas de que el uso de estos medicamentos aumente el riesgo de la COVID-19. Se recomienda mantener estos medicamentos, dado que el control del asma es lo más importante.<sup>5</sup>
- Se debe reiterar la importancia de una técnica adecuada de inhalación con el uso de una cámara de inhalación (o “espaciador”). Se debe indicar a los pacientes que se laven las manos antes de usar el inhalador y que nunca compartan su inhalador con otra persona.

- Dada la actual escasez de medicamentos y las interrupciones de la cadena de suministro en algunas zonas, es fundamental abastecerse de medicamentos para asegurarse de no interrumpir el tratamiento.
- Se debe aconsejar a los pacientes que no utilicen medicamentos nebulizados y que en su lugar usen inhaladores dosificadores o inhaladores de polvo seco (Diskus o Turbuhaler). La nebulización produce aún más aerosoles que transmiten el coronavirus, lo que hace que otras personas corran un riesgo considerablemente mayor de contraer la infección. Esto se aplica tanto a los consultorios como a los hospitales.
- Las exacerbaciones del asma deben tratarse cuanto antes y de forma enérgica. A pesar de la controversia respecto al uso de corticoesteroides orales, estos fármacos son esenciales para el tratamiento de una exacerbación del asma, y sin duda deben utilizarse si están indicados.
- Siempre hay que seguir las recomendaciones relativas al lavado de las manos y al distanciamiento físico.

## CONTINUACIÓN ESTRATÉGICA DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA LAS PERSONAS CON ASMA BAJO MEDIDAS ESTRUCTAS DE CONTROL DE INFECCIONES

A raíz de la COVID-19, los centros de atención primaria de salud de todo el mundo han reducido o eliminado las consultas presenciales en los consultorios. Algunos centros podrían tener la infraestructura necesaria para realizar consultas telefónicas o consultas de telemedicina. Los centros de atención primaria de salud deben contar con planes para la continuación de los servicios de atención primaria a los pacientes con enfermedades crónicas, incluido el asma.

- Si las consultas telefónicas o video-consultas son viables, deben ser fácilmente accesibles para asegurarse de que los pacientes puedan seguir consultando a su médico. Los pacientes deben saber cómo ponerse en contacto con su consultorio o su prestador de servicios de salud y cómo programar una consulta telefónica.
- Cuando no sea viable realizar consultas telefónicas o video-consultas, se debe facilitar el acceso presencial a la atención médica, respetando estrictamente los procedimientos de reducción del riesgo de infección que se describen en el apartado II, más adelante. Incluso cuando se realicen consultas telefónicas o video-consultas, algunos pacientes tendrán que ser atendidos presencialmente y se deberán adoptar las mismas disposiciones.
- Los centros de atención primaria de salud deben trabajar con las farmacias locales para garantizar el acceso ininterrumpido a los medicamentos esenciales para el asma. Los pacientes deben tener la posibilidad de obtener un suministro de medicamentos para 90 días con el fin de reducir la probabilidad de que se omitan dosis.

- Se puede recurrir a agentes comunitarios de salud, que tengan acceso al equipo de protección personal adecuado, para ayudar a suministrar medicamentos a las personas con enfermedades crónicas con el fin de reducir su riesgo de exposición. También se puede recurrir a ellos para visitar a domicilio a quienes lo necesiten.

## REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIÓN DE LOS PACIENTES Y LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

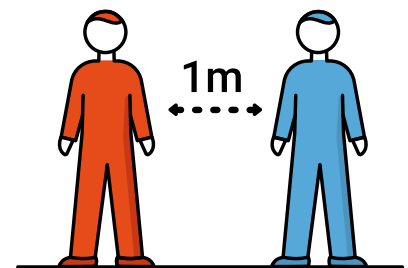
Para proporcionar atención presencial en los centros de atención primaria de salud a las personas con enfermedades crónicas es necesario adoptar importantes medidas de planificación y preparación con el fin de minimizar el riesgo de exposición del paciente y del prestador de servicios de salud.

- Esto comienza antes de que el paciente llegue al consultorio. Hay que transmitir a los pacientes el mensaje de que si presentan síntomas similares a los de la COVID-19, deben acudir al consultorio solo si necesitan ser atendidos presencialmente.
- El manejo de los pacientes asmáticos que puedan estar sufriendo una exacerbación del asma, con o sin COVID-19, también debe hacerse a distancia, hasta que surja la necesidad de una evaluación presencial (estado de empeoramiento). A continuación, se describe el manejo de estos casos.
- En el caso de los pacientes que necesiten ser atendidos en el consultorio, se procederá del siguiente modo:
  - a. El triaje de los pacientes se llevará a cabo fuera del edificio del consultorio para aprovechar la circulación del aire. El triaje puede realizarse en una zona de sombra o en una tienda de campaña sin paredes laterales. Los pacientes que esperan para someterse al triaje deben estar de pie o sentados en fila, con distanciamiento físico. En el triaje se debe examinar una lista de síntomas y determinar la temperatura mediante un termómetro por infrarrojos. Si no se sospecha que el paciente pueda tener COVID-19, se le puede seleccionar para que sea atendido en el consultorio por los servicios de atención primaria de salud. Las personas que realicen este triaje deben tener equipo de protección personal adecuado y estar capacitadas en materia de tamizaje y triaje según la definición más reciente de la OMS de caso de COVID-19.
  - b. Si un paciente tiene síntomas relacionados con la COVID-19, debe ser remitido a una zona de “descarte y manejo de la COVID-19”. Esta zona de descarte inicial de la COVID-19 también puede estar fuera del edificio y debe estar claramente separada de las zonas donde se atiende a los pacientes sin síntomas de COVID-19. Puesto que algunos de estos pacientes no tendrán la COVID-19, es crucial seguir manteniendo el distanciamiento físico.
  - c. Dado que hay una importante superposición de los síntomas del asma y de la COVID-19, es posible que las personas que son atendidas debido a una exacerbación del asma deban ser tratadas como un presunto caso de COVID-19 en las zonas donde haya propagación en la comunidad. Si no hay propagación en la comunidad, las preguntas de tamizaje ya señaladas pueden utilizarse para clasificar a estos pacientes.<sup>1</sup>

- d. Los prestadores de servicios de salud deben usar el equipo de protección personal adecuado en las zonas de triaje y en las zonas de pacientes con COVID-19 y de pacientes sin COVID-19. Esto implica como mínimo el uso de una mascarilla quirúrgica y guantes. Los prestadores de servicios de salud que atienden a personas con COVID-19 (o casos presuntos) deben usar una mascarilla con careta facial, de tipo N95 cuando esté disponible, bata y guantes. A todas las personas que entren en el consultorio se les debe proporcionar una mascarilla.
- e. También es crucial asegurarse de que los prestadores de servicios de salud y el personal en ejercicio estén libres del virus de la COVID-19, para que el entorno del consultorio 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 de la COVID-19, únicamente 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 una persona con COVID-19, entonces se pueden considerar las siguientes recomendaciones, si es viable: 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.



## MANEJO DE LA EXACERBACIÓN DEL ASMA EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19<sup>6,7</sup>

El tratamiento de la exacerbación del asma, con o sin COVID-19, debe seguir como antes, con una mayor frecuencia de tratamiento con agonistas administrados mediante un inhalador dosificador con una cámara de inhalación (espaciador). Los corticoesteroides son el pilar del tratamiento de las exacerbaciones del asma de moderadas a graves. La Organización Mundial de la Salud ha recomendado que no se utilicen corticoesteroides orales como tratamiento de la COVID-19.<sup>8</sup> Sin embargo, hay que distinguir esto de la utilización de los corticoesteroides orales para la

exacerbación del asma, puesto que hay consenso de que el manejo de las exacerbaciones del asma debe mantenerse de acuerdo con las directrices establecidas, incluido el uso de esteroides cuando sea necesario. La única distinción es que se desaconseja el uso de nebulizadores en el contexto de una exacerbación del asma. Se han establecido algoritmos que restringen el uso de la nebulización continua en los pacientes con asma grave (definido por la presencia de hipoxia, flujo espiratorio máximo bajo, esfuerzo respiratorio débil, confusión o arritmias cardíacas).<sup>7</sup>

Si hay que considerar esto, los prestadores de servicios de salud deben utilizar una sala de aislamiento, preferiblemente con presión negativa, y equipo de protección personal completo (mascarilla N95, careta protectora, bata y guantes). En algunos estudios se ha demostrado la eficacia de las descargas de un inhalador (pacientes <4 años: 2-6 descargas; pacientes >4 años: 4-10 descargas) cada 1 a 4 horas en el manejo de las exacerbaciones del asma.<sup>7,9</sup>

Algunos pacientes tendrán COVID-19 concomitantemente. El espectro clínico de la COVID-19 es muy heterogéneo y puede incluir fiebre, tos, disnea y fatiga. Otros síntomas, como la cefalea, los síntomas gastrointestinales y los síntomas de las vías respiratorias altas (rinorrea y dolor de garganta), son menos comunes. Algunas personas presentarán trastornos del olfato y el gusto. 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.

## ABORDAJE DE LAS NECESIDADES EN MATERIA DE SALUD MENTAL DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS



La actual pandemia de COVID-19 ha aumentado la carga de los trastornos de salud mental en todo el mundo, con una prevalencia cada vez mayor de ansiedad y depresión. Esto se hace aún más pronunciado en las personas que tienen enfermedades crónicas, incluido el asma. Además, 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 y desestigmatizar los trastornos de salud mental.

## PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN EN PACIENTES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

- tamizaje antes de la llegada
- tamizaje en el momento de la llegada, fuera del consultorio
- zonas separadas para las personas con síntomas de COVID-19 y las que no presentan tales síntomas

### PATIENT EDUCATION

- importancia de mantener la medicación de control
- evitar el uso de nebulizadores.
- evitar los desencadenantes del asma conocidos.
- motivos para buscar atención
- mantenimiento de un suministro constante de medicamentos
- necesidades en materia de salud mental



**PACIENTE CON ASMA**

### MANEJO DE EXACERBACIONES DEL ASMA

- dificultad para distinguir los síntomas de una exacerbación del asma y los de la covid-19
- uso de las preguntas de tamizaje o presuposición de una covid-19 en caso de propagación en la comunidad
- uso de inhaladores dosificadores salvo si el asma es grave
- se pueden usar corticosteroides orales.
- prueba de detección del sars cov 2 cuando sea posible

- mantener estratégicamente los servicios de atención primaria presenciales.
- instituir un proceso para el reabastecimiento ininterrumpido de medicamentos.
- abordar las necesidades en materia de salud mental.

## CONTINUACIÓN ESTRATÉGICA DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

## REFERENCIAS

1. Abrams EM, Szeffler SJ. **Managing asthma during COVID-19: an example for other chronic conditions in children and adolescents.** *The Journal of Pediatrics.* 2020;Soo22-3476(0020)30528-X.
2. Pennington E. **Asthma increases risk of severity of COVID-19.** *Cleveland Clinic Journal of Medicine.* 2020.
3. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos. **Coronavirus disease 2019 in children** — United States, 12 de febrero–2 de abril, 2020 | MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report Web site. [https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6914e4.htm?s\\_cid=mm6914e4\\_w](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6914e4.htm?s_cid=mm6914e4_w). Publicado en el 2020. Actualizado el 17 de abril del 2020 a las 02:50:56 h Z. Consulta más reciente: 21 de mayo del 2020.
4. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos. **Get your clinic ready for coronavirus disease 2019 (COVID-19)** | CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinic-preparedness.html>. Publicado en el 2020. Actualizado el 19 de mayo del 2020 a las 12:20:57 h Z. Consulta más reciente: 21 de mayo del 2020.
5. Shaker MS, Oppenheimer J, Grayson M, et al. **COVID-19: Pandemic contingency planning for the allergy and immunology clinic.** *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice.* 2020;8(5):1477-1488.e1475.
6. Abrams EM, 't Jong GW, Yang CL. **Asthma and COVID-19.** *Canadian Medical Association Journal.* 2020;192(20):E551.
7. Levin M, Morais-Almeida M, Ansotegui IJ, et al. **Acute asthma management during SARS-CoV2-pandemic 2020.** *World Allergy Organization Journal.* 2020:100125.
8. Organización Mundial de la Salud. **Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave presuntamente causada por el nuevo coronavirus (2019-nCoV): Orientaciones provisionales**, 28 de enero del 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330938/WHO-nCoV-Clinical-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.
9. Cates CJ, Welsh EJ, Rowe BH. **Holding chambers (spacers) versus nebulisers for beta-agonist treatment of acute asthma.** *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2013(9).
10. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. **The patient health questionnaire-2: validity of a two-item depression screener.** *Med Care.* 2003;41(11):1284-1292.

OPS/NMH/NV/COVID-19/20-0023

© 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  
OPEDU REGIONAL PARA LAS  
Américas

**Conócelo. Prepárate. Actúa.**

[www.paho.org/coronavirus](http://www.paho.org/coronavirus)