

<https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/informesPublicos/docs/IPT-empagliflozina-jardiance.pdf>

I. Agra Montava^{a,b,c,d,*}, M. Seres Roig^{a,b}
y V. Jodar Manzaneda^{a,b}

^a Servicio de Urgencias y Coordinación de Trasplantes, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^b Servicio de Farmacia, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^c Secretario del Grupo de Trabajo SOCUME-Diabetis

^d Vocal del Grupo de Trabajo SEMES-diabetes

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: iagra@santpau.cat (I. Agra Montava).

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.07.005>

1138-3593/ © 2021 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Síndrome post-COVID en el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica: ¿Un caballo de Troya?



Post-COVID syndrome in the patient with chronic obstructive pulmonary disease: A Trojan horse?

Estimado Director:

En los últimos meses, millones de personas han sido infectadas por el virus SARS-CoV-2. Diversos estudios han mostrado como la fiebre, la tos, la fatiga o la disnea son los síntomas más frecuentes en estos enfermos pudiendo persistir durante varios meses tras la resolución del proceso agudo, lo que se ha denominado síndrome post-COVID. Un estudio publicado por Goërtz et al. muestra como a los 3 meses de la infección por SARS-CoV-2 más del 90% de los pacientes aún referían sintomatología, siendo la fatiga y la disnea los síntomas más reportados¹. Dicha clínica se podrá solapar a la propia de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC); este hecho condicionará el manejo ambulatorio de los mismos y dificultará el poder discernir si los síntomas son propios de un síndrome post-COVID o si existe algún otro factor que esté agravando la enfermedad.

Somani et al. determinaron que el principal motivo de visitar el servicio de urgencias en los primeros 14 días tras el alta hospitalaria por COVID-19 era la dificultad respiratoria, siendo los pacientes con EPOC, junto a los hipertensos, los enfermos que más solicitaban asistencia². Diversos artículos han mostrado como hasta el 50% de los pacientes con EPOC tras una exacerbación grave presentan un flujo inspiratorio pico reducido (<60 l/min), lo cual afectará a un correcto uso de los dispositivos inhalatorios de polvo seco, pudiéndose agravar los síntomas del enfermo e incrementar el riesgo de reingreso en caso de prescribirse³. Este razonamiento es aplicable a los pacientes con EPOC que han requerido ingreso hospitalario por COVID-19, cuya evolución de la enfermedad suele ser tórpida y con un elevado componente sistémico, propiciando el desarrollo de debilidad muscular y de fatigabilidad. Además, en caso de agudización infecciosa, los síntomas pueden verse enmascarados por las secuelas de la COVID-19, lo que puede retrasar el

instaurar un correcto tratamiento y propiciar la necesidad de asistencia hospitalaria.

Por otro lado, en un reciente estudio de Puntmann et al. en donde se realizó resonancia magnética cardiovascular a 100 pacientes recuperados de una infección por SARS-CoV-2 que requirieron ingreso hospitalario, se objetivó como en el 78% de los casos existía afectación cardiaca independientemente de la gravedad del proceso, siendo la inflamación miocárdica el hallazgo más frecuente⁴. Desconocemos si los enfermos que padecen dichos hallazgos desarrollarán algún tipo de insuficiencia cardiaca o arritmia a medio-largo plazo, aunque dicha posibilidad debería mantenernos en alerta ya que influirá en la sintomatología de nuestros pacientes. En consonancia con este planteamiento, sabemos que en los pacientes con EPOC que han presentado una exacerbación se incrementa el riesgo de desarrollar un evento cardiovascular en los meses posteriores, especialmente si han requerido ingreso hospitalario⁵.

En conclusión, el síndrome post-COVID se puede comportar como un caballo de Troya ocultando en el paciente con EPOC una técnica inhalatoria ineficaz, una agudización infecciosa o un evento cardiovascular, que deberemos tener presentes e investigar. Un retraso en su diagnóstico podría ensombrecer el pronóstico del enfermo.

Bibliografía

- Goërtz YMJ, Van Herck M, Delbressine JM, Vaes AW, Meys R, Machado FVC, et al. Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: The post-COVID-19 syndrome? *ERJ Open Res.* 2020;00542–2020.
- Somani S, Richter F, Fuster V, de Freitas J, Naik N, Sigel K, et al. Characterization of Patients Who Return to Hospital Following Discharge from Hospitalization For COVID-19. *medRxiv.* 2020. <http://dx.doi.org/10.1101/2020.05.17.20104604>.
- Loh CH, Peters SP, Lovings TM, Ohar JA. Suboptimal Inspiratory Flow Rates Are Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and All-Cause Readmissions. *Ann Am Thorac Soc.* 2017;14:1305–11.
- Puntmann VO, Carerj ML, Wieters I, Fahim M, Arendt C, Hoffmann J, et al. Outcomes of Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging in Patients Recently Recovered From Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *JAMA Cardiol.* 2020:e203557.
- Kunisaki KM, Dransfield MT, Anderson JA, Brook RD, Calverley PMA, Celli BR, et al., SUMMIT Investigators. Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Cardiac Events. A Post Hoc Cohort Analysis from the SUMMIT Randomized Clinical Trial. *Am J Respir Crit Care Med.* 2018;198:51–7.

J.M. Figueira Gonçalves^{a,*}, I. García-Talavera^a, R. Golpe^b y N. Gurbani^a

^a Servicio de Neumología y Cirugía Torácica, Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), Santa Cruz de Tenerife, Tenerife, España

^b Servicio de Neumología, Hospital Universitario de Lucus Augusti, Lugo, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juanmarcofigueira@gmail.com (J.M. Figueira Gonçalves).

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.10.002>
1138-3593/ © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Asistencia a población infantil en una unidad de pediatría de atención primaria durante el estado de alarma por COVID-19. Eficacia de la asistencia telefónica y los circuitos específicos



Assistance to children in a Primary Care Pediatric Unit during the COVID-19 state of alarm. Effectiveness of telephone assistance and specific circuits

Sr. Editor:

Considerando el artículo publicado en su revista a propósito de la pandemia de COVID-19¹, presentamos un proyecto acerca del impacto en pediatría de atención primaria.

En España disponemos de una red de unidades de pediatría en atención primaria. Durante el estado de alarma,

declarado en España el 14/03/20 (Real Decreto 463/2020), se establecieron medidas extraordinarias para limitar el movimiento de personas, incluyendo el confinamiento. La asistencia a los centros de salud se consideró una excepción a esta situación. El 11 de marzo se estableció el cierre de todas las actividades escolares. Al escribir este proyecto, según datos oficiales del Gobierno de España, el número de casos confirmados era de 245.268 (Principado de Asturias 2.435 casos, 12 de ellos en menores de 14 años).

Presentamos los datos de la Unidad de Pediatría del Centro de Salud de Moreda en Asturias (cupó de 700 pacientes).

Durante el estado de alarma (15/3/20-20/6/20) se atendieron 743 pacientes, en comparación con 864 atendidos en el mismo período de 2019. La distribución de la asistencia por períodos del estado de alarma y el mismo período de 2019 se muestra en la [figura 1](#). Durante el primer período hemos analizado y comparado las características clínicas y epidemiológicas de todos los pacientes en ambos años ([tabla 1](#)).

Observamos una gran disminución en la asistencia durante el período de confinamiento de niños en compa-

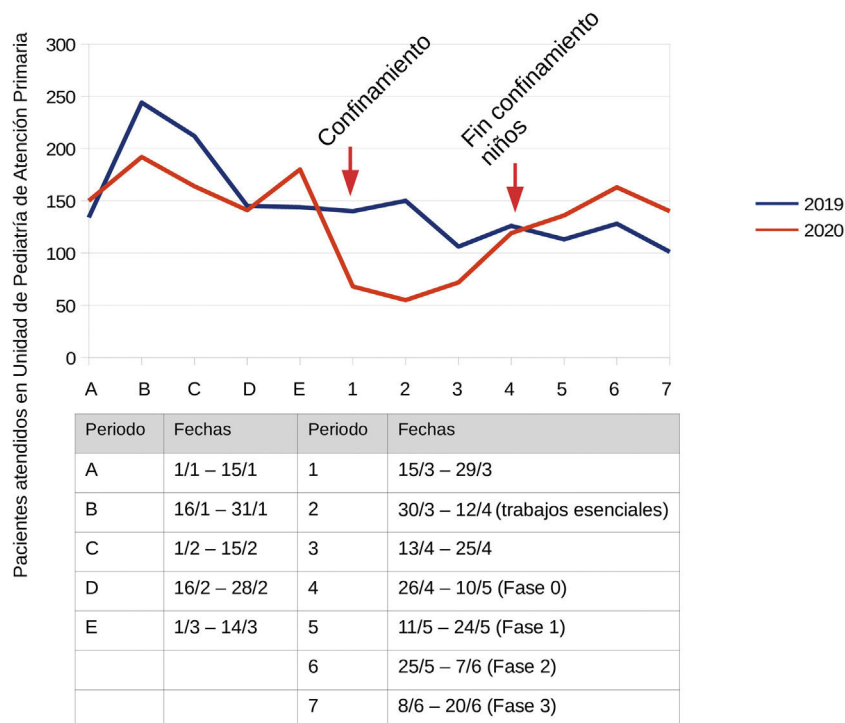


Figura 1 Pacientes atendidos en la unidad de pediatría de atención primaria durante el estado de alarma.