



# Kit de Atención Básica al Paciente con enfermedad COVID-19 Persistente

# COVID-19

Con este documento pretendemos dotar al médico de familia de un conjunto de herramientas diagnósticas básicas, que se considera pueden ser de utilidad para el seguimiento de pacientes con COVID-19 y sintomatología persistente. Ha sido elaborado por la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), en colaboración con los colectivos de pacientes afectados Long COVID ACTS.

## DEFINICIÓN:

No existe una definición normativa de esta entidad nosológica, ni su catalogación como enfermedad y/o síndrome. Con el único fin de tener una definición discriminatoria de lo que consideramos esta patología, definimos el término **COVID-19 Persistente** como "el complejo sintomático multiorgánico que afecta a aquellos pacientes que han padecido la Covid 19 (con diagnóstico confirmado o sin él) y que permanecen con sintomatología tras la considerada fase aguda de la enfermedad, persistiendo los mismos en el tiempo".

## ESTUDIOS ACONSEJADOS:

**01** PRUEBAS DE LABORATORIO

**04** VALORACIÓN DE ESTADO EMOCIONAL

**07** CRITERIOS DE ASISTENCIA COMPARTIDA

**02** PRUEBAS DE IMAGEN

**05** VALORACIÓN DE COMORBILIDADES ASOCIADAS



**03** PRUEBAS FUNCIONALES

**06** SITUACIÓN FUNCIONAL Y SOCIAL



## 1. Pruebas de Laboratorio

### ·HEMOGRAMA

### ·BIOQUÍMICA

Glucosa  
Iones  
Urea  
LDH  
PCR  
VSG  
Metabolismo del Fe (Fe, Ferritina, Transferrina. IS Transferrina)  
TSH y hormonas tiroideas  
Perfil Renal  
Perfil Hepático  
Ca y P  
Albumina  
B12 y Vit D  
Folato  
NT- ProBNP.

### ·COAGULACIÓN:

Parámetros de coagulación  
Dímero D

### ·SEROLOGÍA

PCR COVID 19 en aquellos que no tuvieron PCR diagnóstica de COVID 19. También en estos pacientes sin PCR de inicio estaría indicado la realización de Test ELISA

Serología de Gripe y/o VRS opcionales si la situación epidemiológica lo aconseja

Serología de N Atípicas. En personas sintomáticas



## 2. Pruebas de Imagen

### RADIOLOGÍA DE TÓRAX

Se aconseja en mayores de 50 años, sobre todo si son hombres y fumadores, y en pacientes que tras 3 semanas persisten los síntomas clínicos de neumonía a pesar del tratamiento. No deben realizarse de forma rutinaria, según la Sociedad Española de Radiología.

### TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX

En pacientes COVID 19 persistente con sintomatología cardiorrespiratoria y/o pruebas funcionales alteradas. Angio-TAC ante sospecha de TEP o en pacientes con dímero D elevado y sintomatología.

### TAC CRANEAL Y/O RMN

en pacientes con sintomatología neurológica, incluidas las cefaleas persistentes (síntoma muy frecuente) "de novo" consecuencias de la COVID-19 o cefaleas conocidas, en las que cambien las características de los mismos o presenten síntomas de alarma.

### ECOGRAFÍA CARDIACA

En pacientes con clínica de ICC, arritmias u otra sintomatología cardiaca.

Valoración ecográfica por aparatos, según síntomas susceptibles de estudio ecográfico.



## 3. Pruebas funcionales

**Electrocardiograma.** Valorar Espacio Intervalo QT en tratamientos con Azitromicina, Cloroquina o Hidroxicloroquina

### Espirometría

Presión inspiratoria máxima (PIM) y Presión espiratoria máxima (PEM) si se dispone de Manómetro respiratorio bucal.

Capacidad de difusión pulmonar (DLCO)

Test de la marcha de 6 minutos (6MWT)



## 4. Valoración de estado emocional

Cribado de Depresión  
Cribado de Ansiedad e Incertidumbre  
Cribado de Ansiedad ante la enfermedad  
Cribado de Adhesión a las recomendaciones Sanitarias  
Estudio de la calidad del sueño



## 7. Criterios de asistencia compartida

Asistencia compartida (AC) con otras especialidades hospitalarias  
AC en actividades preventivas  
AC en Rehabilitación respiratoria y muscular  
AC en nutrición (dietas y/o suplementos)  
AC ante signos de alarma



## 5. Valoración de comorbilidades asociadas

Valoración nutricional  
Valoración de Sarcopenia  
Valoración de fragilidad en mayores  
Vacunaciones



## 6. Situación funcional y social

Cuestionario de calidad de vida:  
EuroQol-5D [http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/EQ5D\\_us\\_spanish.pdf](http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/EQ5D_us_spanish.pdf)

Cuestionario de Salud SF-36 [http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36\\_CUESTIONARIOpdf.pdf](http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36_CUESTIONARIOpdf.pdf)

Cuestionario de actividad física:  
IPAQ  
[https://www.juntadeandalucia.es/export/drupalida/salud\\_5af95872a6aa7\\_cuestionario\\_actividad\\_fisica\\_ipaq.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupalida/salud_5af95872a6aa7_cuestionario_actividad_fisica_ipaq.pdf)



El nuevo concepto de **asistencia/atención compartida** contempla un espectro amplio de colaboración y consiste en un sistema estructurado para lograr la integración de las actuaciones de los diversos profesionales involucrados en una determinada atención sanitaria. Generalmente es entre el médico de familia y médico hospitalario, aunque a menudo los modelos de atención compartida incorporan a la enfermería de Atención Primaria y Hospitalaria que pueden actuar como gestoras de casos y también al paciente con capacidad de decisión (y, por extensión, a su familia y allegados) como una parte activa del equipo terapéutico y del manejo compartido. (adaptado de: Guías y Consensos [Internet]. SEMG. 2018 [citado 8 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.semg.es/index.php/consensos-guias-y-protocolos/286-abordaje-compartido-de-la-depresion>)



Aspectos psicosociales y socioeconómicos