



Simposio Regional 2:

20/11
Salón: Río IV
10:30 a 12:00



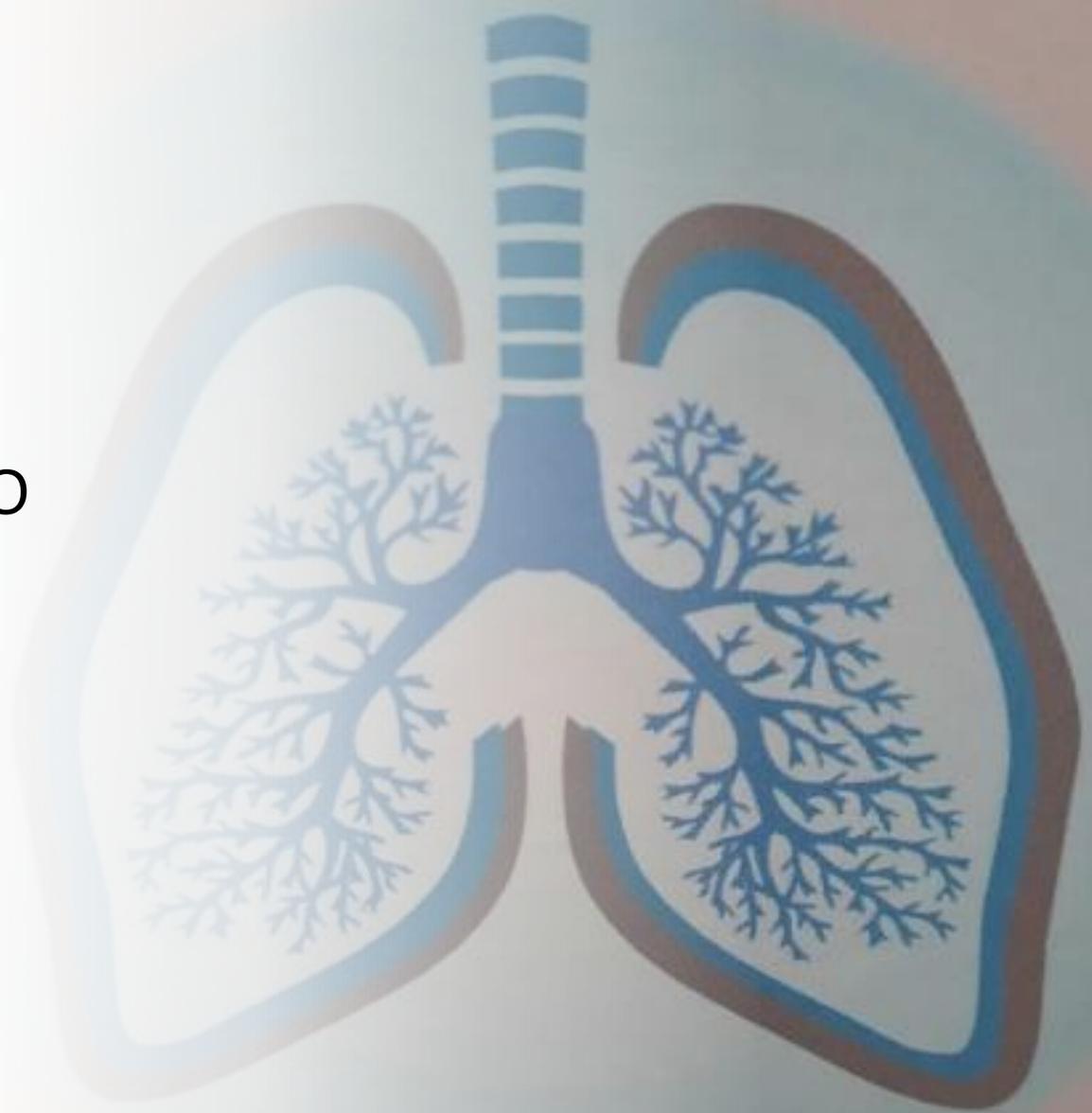
Coordinadora
Daniela Bustos

Disertante:

Martín Maillo



Cohorte de
pacientes con
Covid prolongado



Hospital José María Cullen

Servicio de Neumonología y Alergia

The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation

Robert M Barker-Davies ^{1,2}, Oliver O'Sullivan ^{1,3}, Kahawalage Pumi Prathima Senaratne ^{4,5}, Polly Baker ^{1,6}, Mark Cranley ⁴, Shreshth Dharm-Datta ⁴, Henrietta Ellis ⁴, Duncan Goodall ^{4,7}, Michael Gough ⁴, Sarah Lewis ⁴, Jonathan Norman ⁴, Theodora Papadopoulou ^{4,8}, David Roscoe ^{2,4}, Daniel Sherwood ⁴, Philippa Turner ^{4,9}, Tammy Walker ⁴, Alan Mistlin ⁴, Rhodri Phillip ⁴, Alastair M Nicol ^{4,10}, Alexander N Bennett ^{1,11}, Sardar Bahadur ⁴

SEPTIEMBRE 2021

DECLARACION INTERSECCIONES E INTERSOCIEDADES (AAMR/ STNBA/SMRT) SOBRE SEGUIMIENTO NEUMONOLÓGICO DE COVID-19 PROLONGADO (ROL DEL NEUMONÓLOGO EN EL SEGUIMIENTO POST COVID)

SECCIONES INTERVINIENTES DE LA AAMR: INFECCIONES RESPIRATORIAS (Videla Alejandro, Chirino Alejandro, Solis Marco, Aruj Patricia, Pulido Laura), ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES (Masdeu Martin, Castro Martin), REHABILITACIÓN PULMONAR (Gasteneguy Rodrigo), CLÍNICA RESPIRATORIA (Wusten Sebastian, Abrate Vanesa), IMÁGENES DEL TÓRAX (Gaser Adrián)

The screenshot shows the NICE 'long COVID' guideline article page. The URL is guidelines.co.uk/infection/nice-long-covid-guideline/455728.article. The page features a teal header with the 'Guidelines' logo and navigation links for 'IN PRACTICE', 'FOR NURSES', 'FOR PHARMACY', 'GUIDELINES LIVE', 'MGP', and 'COVID-19'. A search bar is located in the top right. Below the header, the article title 'NICE 'long COVID' guideline' is displayed, followed by the authors 'By NICE, SIGN, Royal College of General Practitioners | 12 November 2021'. The main text begins with 'This *Guidelines* summary covers identifying, assessing, and managing the long-term effects of COVID-19, often described as 'long COVID'. It makes recommendations for primary care about care for adults, children, and young people who have new or ongoing symptoms 4 weeks or more after the start of acute COVID-19. It has been developed jointly by NICE, the Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), and the Royal College of General Practitioners (RCGP)'. A photograph of a person wearing a face mask is visible on the right side of the page.

“Síndrome Post-COVID”

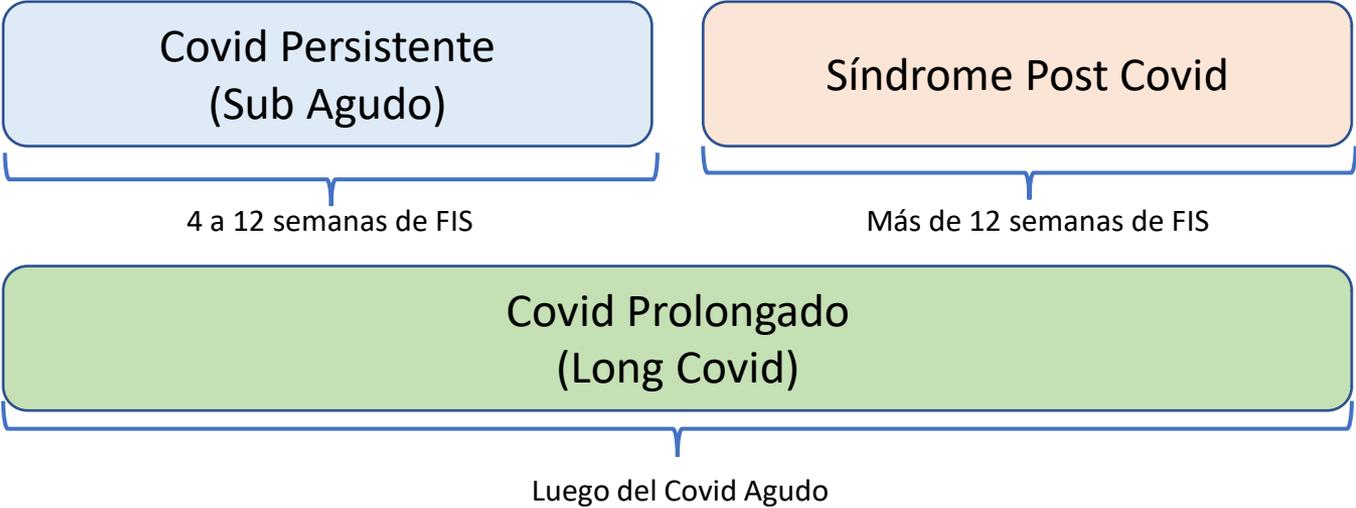
- Incluye síntomas persistentes que podrían estar relacionados con inflamación residual (fase convaleciente), daño orgánico, efectos inespecíficos de la hospitalización o ventilación prolongada (síndrome post-cuidados intensivos), aislamiento social o impacto sobre condiciones de salud preexistentes.

Nomenclatura:

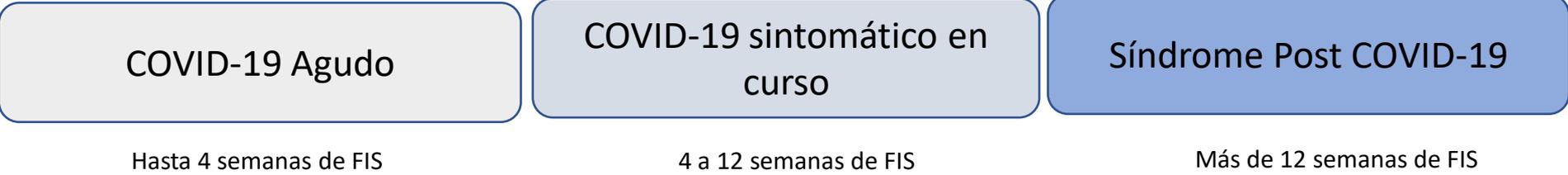
https://www.aamr.org.ar/secciones/coronavirus/statement_intersociedades__e_intersecciones__aamr_stnba_smrt.pdf



Covid Agudo

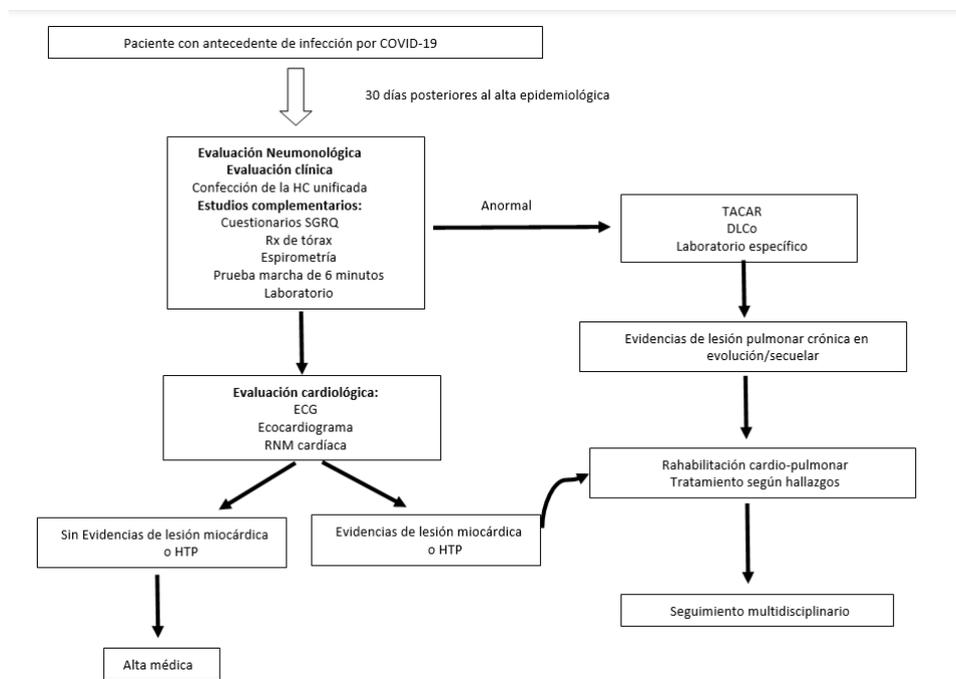


<https://www.guidelines.co.uk/infection/nice-long-covid-guideline/455728.article>



Diseño:

- Estudio de cohorte prospectivo de pacientes con antecedentes de infección por SARS-CoV-2, evaluados a las 4 semanas del alta epidemiológica, incluyendo todas las severidades de cuadro infeccioso. También, se incluyeron evaluaciones a las 3 y 6 meses posteriores
- Se incluyeron en esta evaluación multidisciplinar (clínico y funcional), pacientes mayores de 18 años, que aceptaron participar en el estudio firmando el CI.
- Se relacionaron los hallazgos clínicos con la severidad de la COVID-19.



Antecedente: Severidad del COVID-19

- *Escala Ordinal de Mejoría Clínica (OMS):*

Leves: pacientes con cuadros de COVID-19 que no requirieron asistencia domiciliaria (score 1)

Moderados: pacientes que requirieron algún tipo de asistencia domiciliaria o en guardia médica, pero que no reunían criterios de internación (score 2 y 3)

Severos: pacientes que requirieron internación y suplementación de oxígeno con asistidos en sala general (score 4 y 5)

Críticos: pacientes que requirieron internación en Unidad de Terapia Intensiva (UTI), cánula de alto flujo, asistencia respiratoria mecánica (ARM) y/o ECMO (Oxigenación por Membrana Extracorpórea) (score 6 y 7)

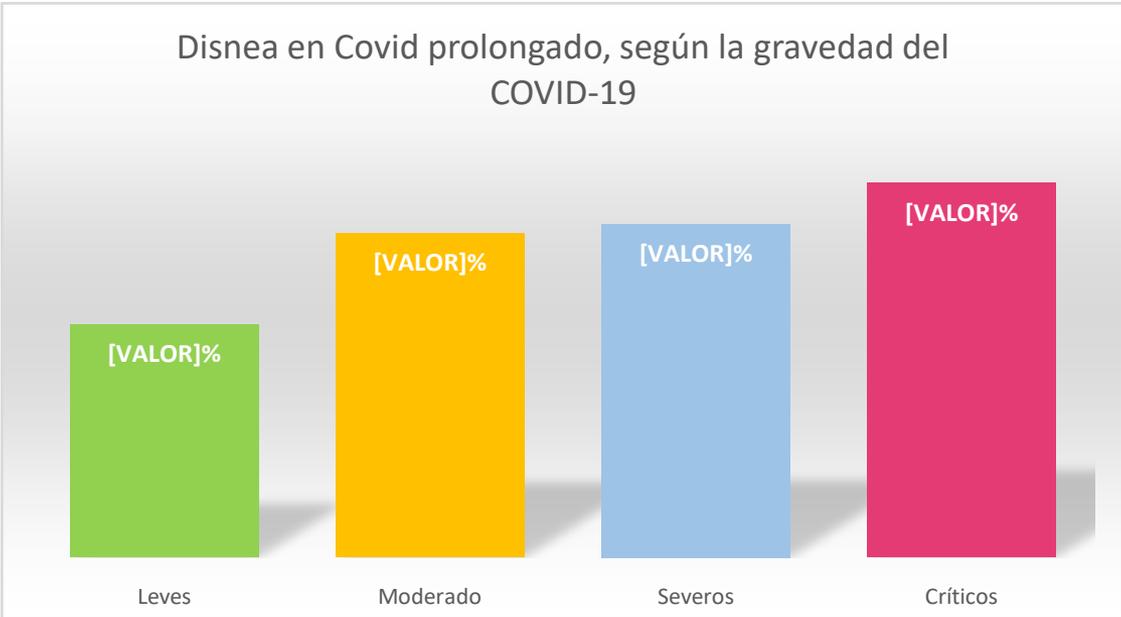
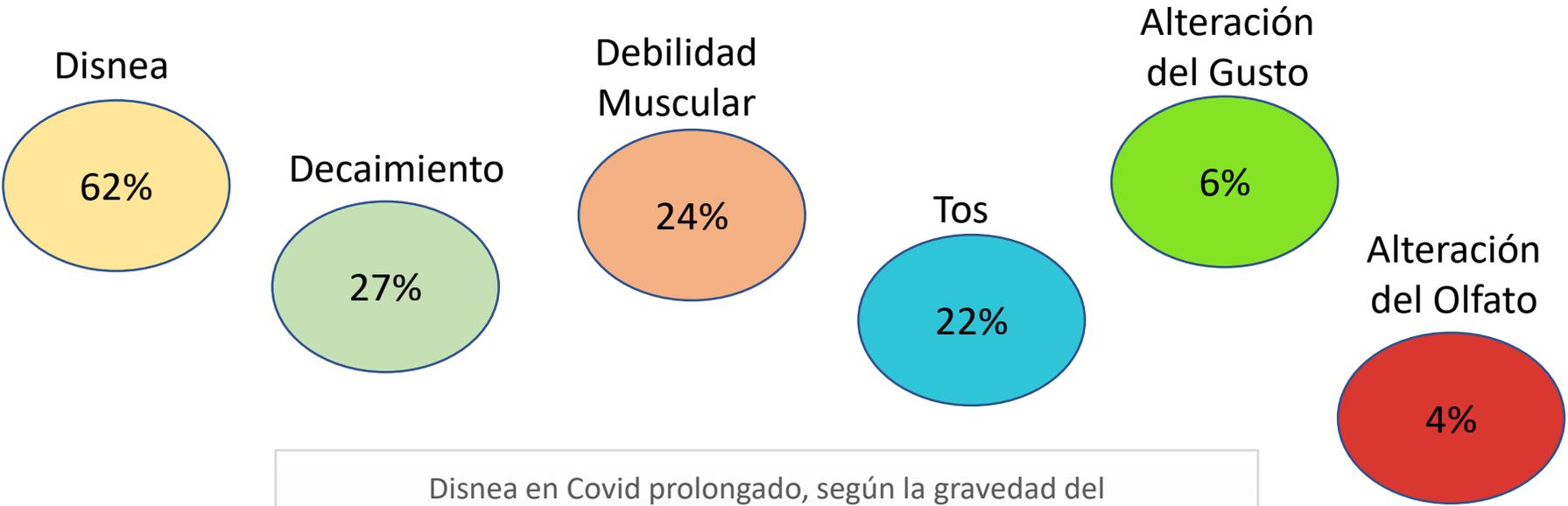
Población:

- 444 Pacientes
- 51% mujeres
- Media de edad: 49.3 (± 13.1) años (20-79 años)
- Media IMC 29.9 (± 6.6)
- Hospitalizados: 43% (191)
- Estancia en hospital: 9 días (media)

Leves	49.09%
Moderados	19.15%
Severos	26.80%
Críticos	4.96%

Variable	Total (n=444)	Severidad de cuadro COVID-19			
		LEVE (n=218)	MODERADA (n=85)	GRAVE (n=119)	CRITICA (n=22)
Edad [años]					
Media \pm DE	49,3 \pm 13,1	44,5 \pm 12,4	54,1 \pm 11,9	54,7 \pm 12,3	50,1 \pm 11,5
Sexo Femenino					
%(N)	51 (225)	58 (126)	47 (40)	44 (52)	32 (7)
IMC					
Media \pm DE	29,9 \pm 6,6	28,2 \pm 6,3	30,2 \pm 6,5	32,3 \pm 6,1	32,7 \pm 6,7
Fumador/a					
%(N)	40 (175)	34 (74)	42 (36)	46 (55)	48 (10)
Diabetes					
%(N)	17 (73)	9 (19)	14 (12)	29 (34)	36 (8)
HTA					
%(N)	40 (176)	26 (57)	55 (47)	51 (61)	50 (11)
Obesidad					
%(N)	38 (169)	26 (57)	31 (37)	58 (69)	55 (12)
EPOC					
%(N)	4 (17)	2 (4)	4 (3)	7 (8)	9 (2)
DE: Desvío estándar.					

Síntomas del Covid Prolongado



Antecedentes de riesgo para COVID Prolongado



(p=0.006)



(p=0.0001)



(p=0.0001)

CCI

stands for

Charlson Comorbidity Index

- "0" puntos: 57%
- ≥ 3 en el 12%

Obesidad: 38%
EPOC: 4%

TAC DE TORAX



Compatible con COVID-19

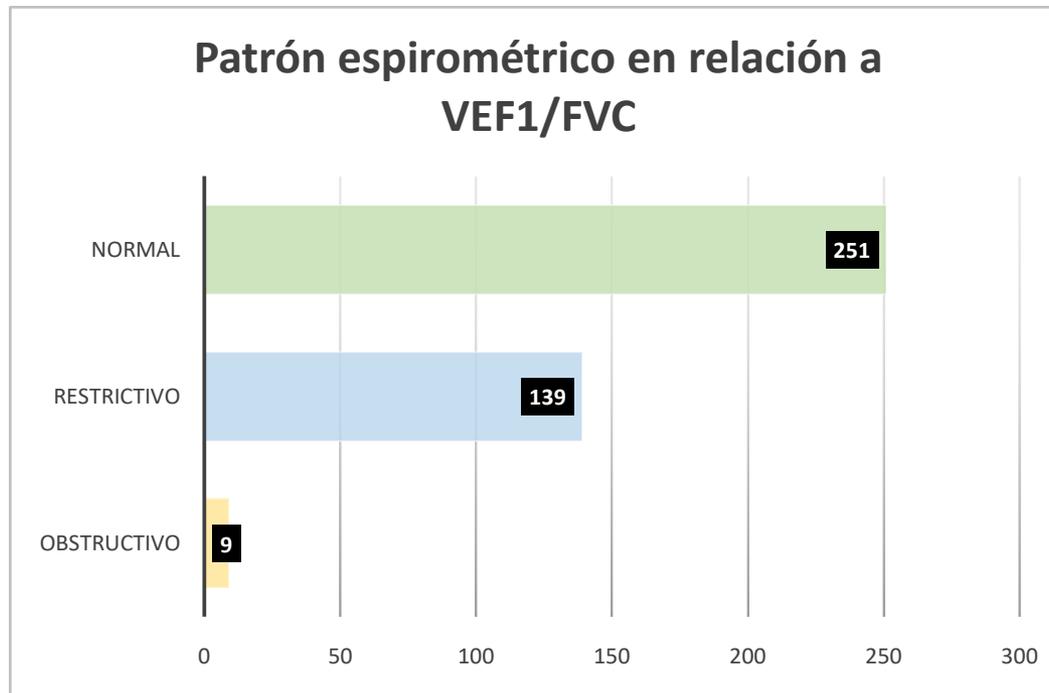
- Atenuación en vidrio esmerilado
- Consolidación
- Patrón en empedrado

n: 226 pacientes



Espirometría

n: 399 pacientes



45 patrones
Combinados

Relación estadísticamente significativa entre la severidad de la infección y el patrón ventilatoria ($p=0.002$)

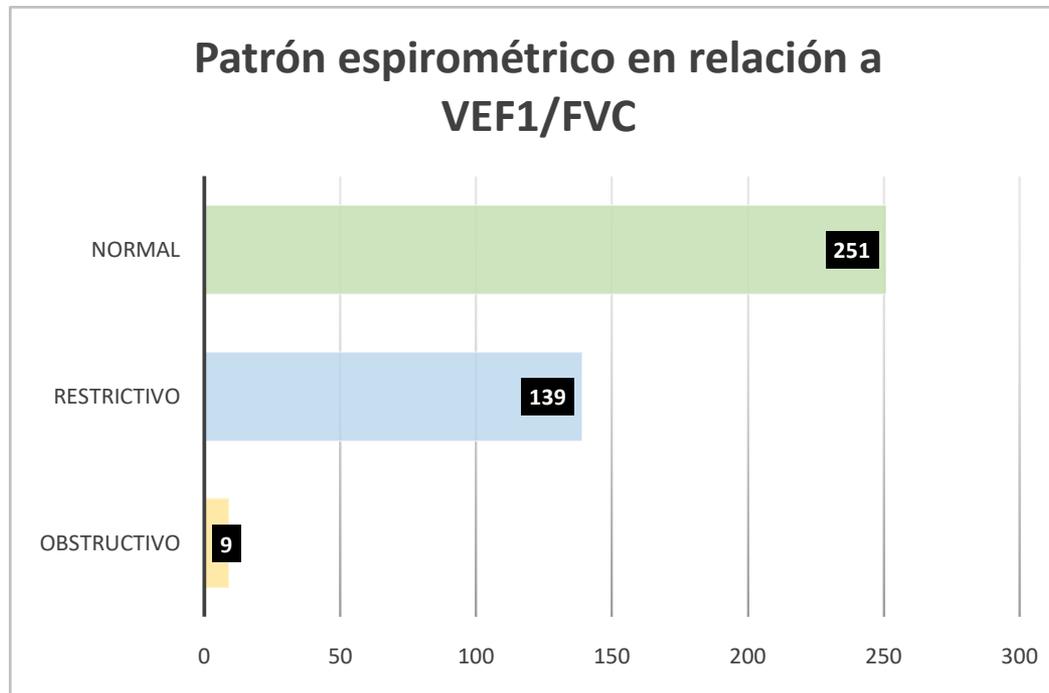
Casos
Leves/Moderados

=

VEF1/FVC
Normal
58%

Espirometría

n: 399 pacientes



45 patrones
Combinados

Relación estadísticamente significativa entre la severidad de la infección y el patrón ventilatoria ($p=0.002$)

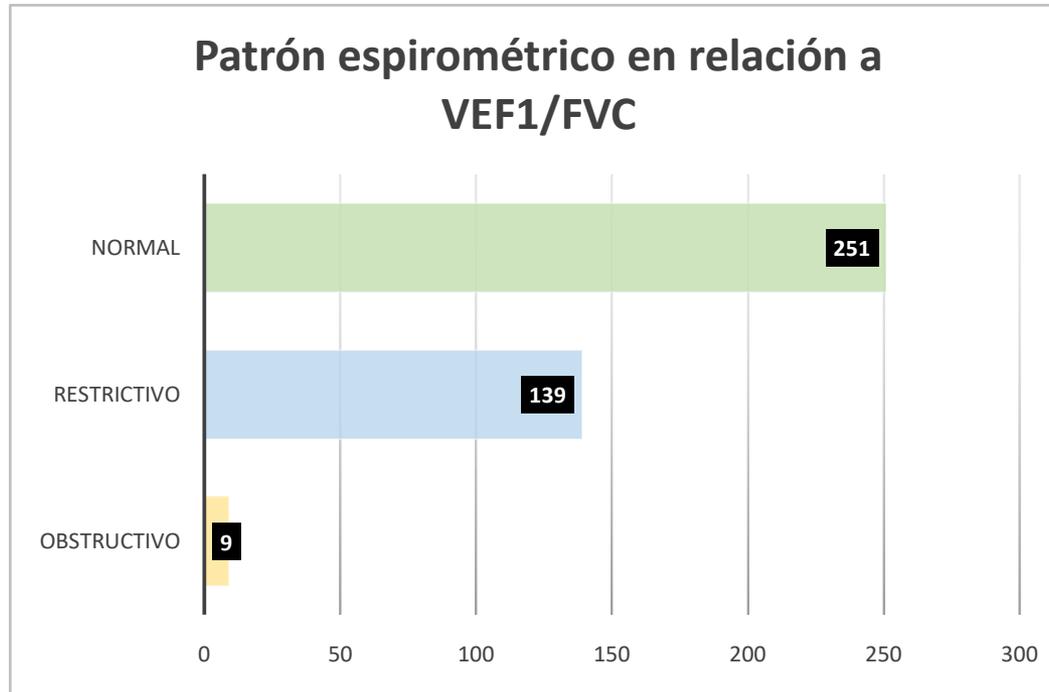
Casos Críticos

=

Restricción
71%

Espirometría

n: 399 pacientes



45 patrones
Combinados

Relación estadísticamente significativa entre la severidad de la infección y el patrón ventilatoria ($p=0.002$)

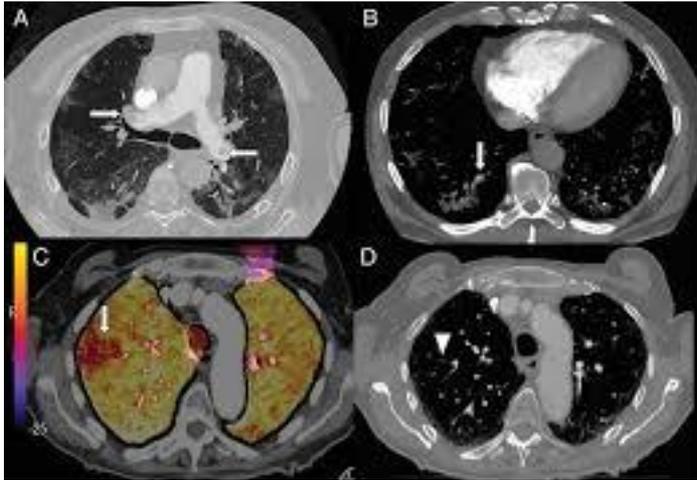
Casos Graves

=

Combinado
18%

Resonancia Cardíaca en Covid Prolongado

n: 156 pacientes



RMI Alterada: 28% (44 pacientes)

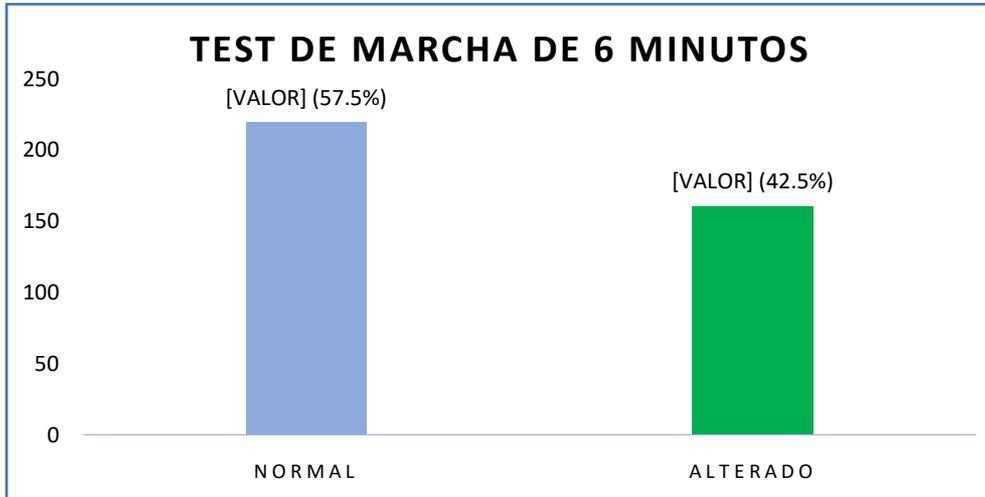
- deterioro de la función sistólica del ventrículo derecho (17.9%)
- deterioro de la función sistólica del izquierdo (13.4%)
- realce tardío de gadolinio (7.1%)
- miocarditis (0.65%)

Relacionados los hallazgos:

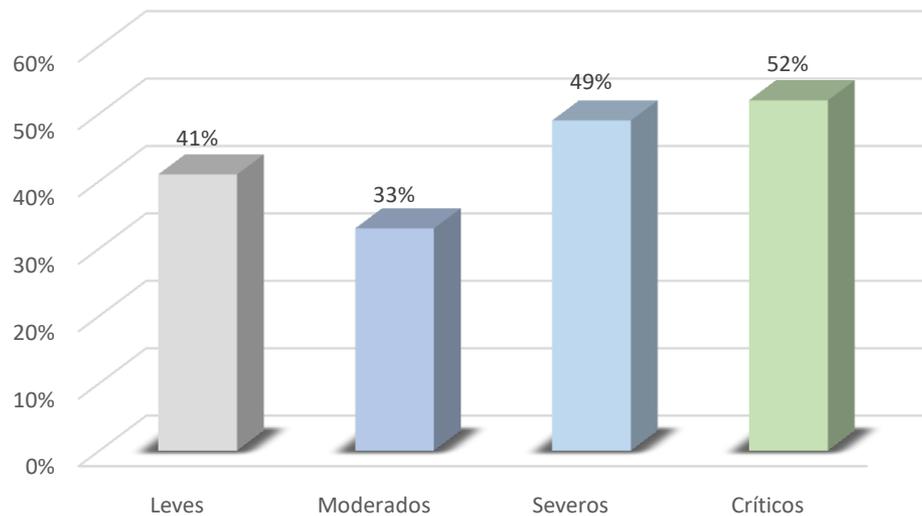
- Casos moderados, severos o críticos (p=0.007)
- Hospitalizados (p=0.04)
- Varones (p=0.002).

Test de Marcha de 6 minutos

n: 376 pacientes



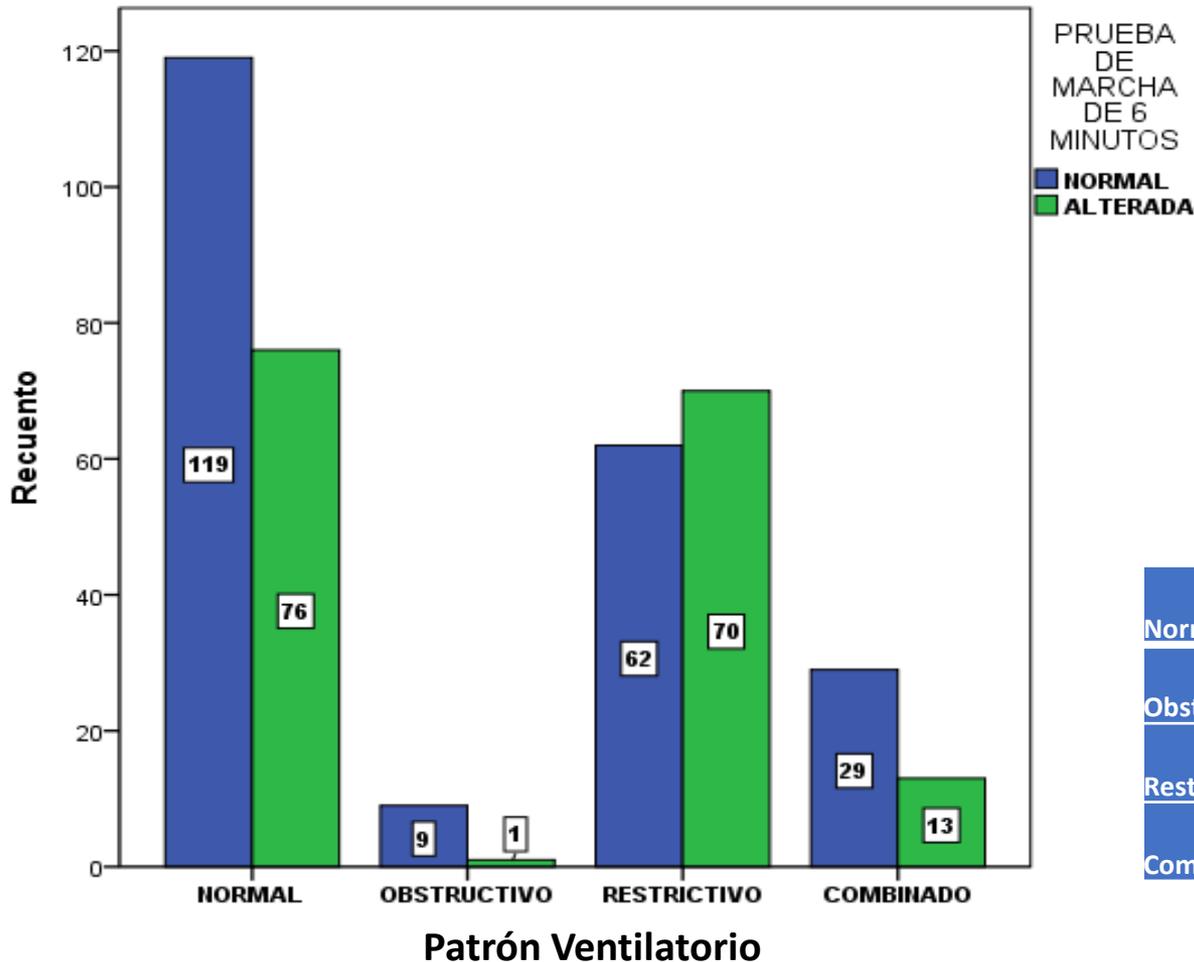
6MWT alterados según la severidad del cuadro de COVID-19



(p=0.14)

Relación entre 6MWT y el patrón ventilatorio

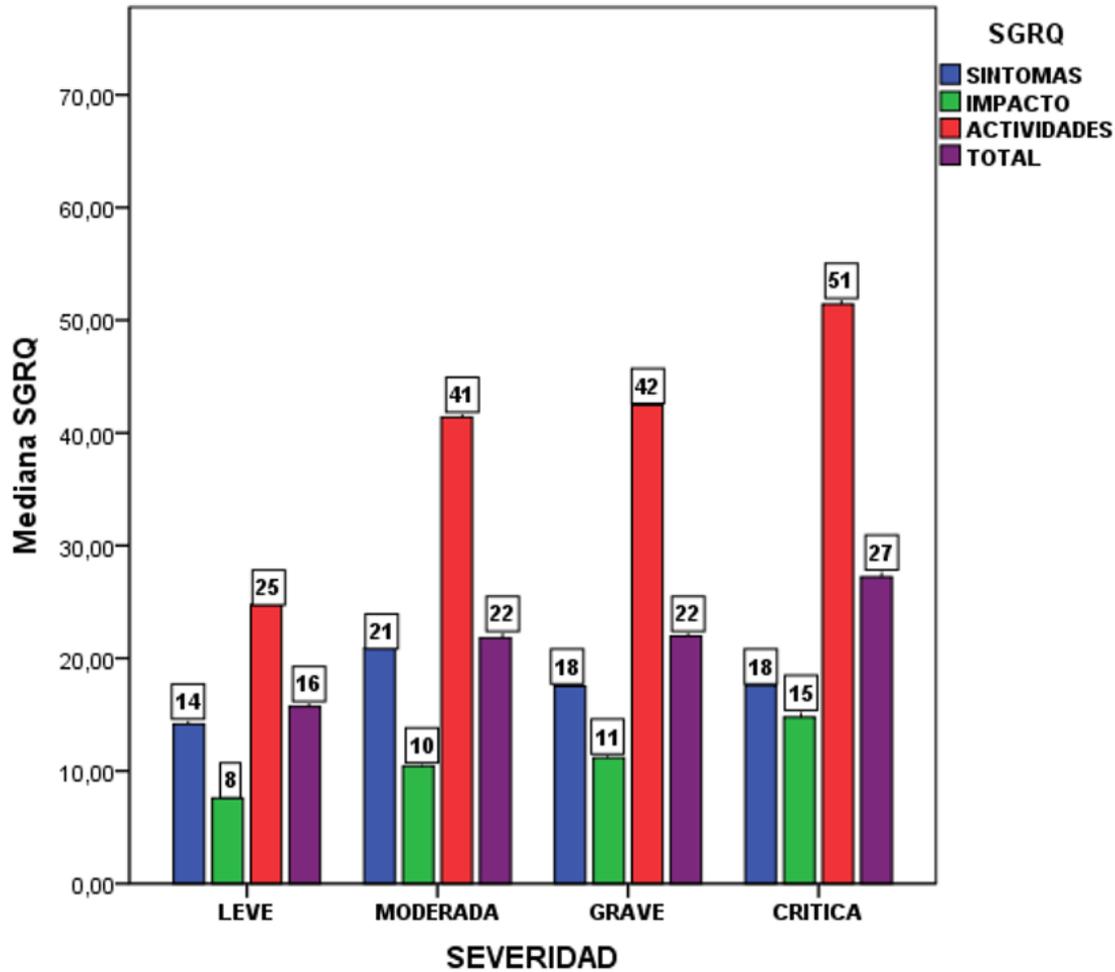
444 pacientes



Normal	39%
Obstrutivo	10%
Restrictivo	53%
Combinado	31%

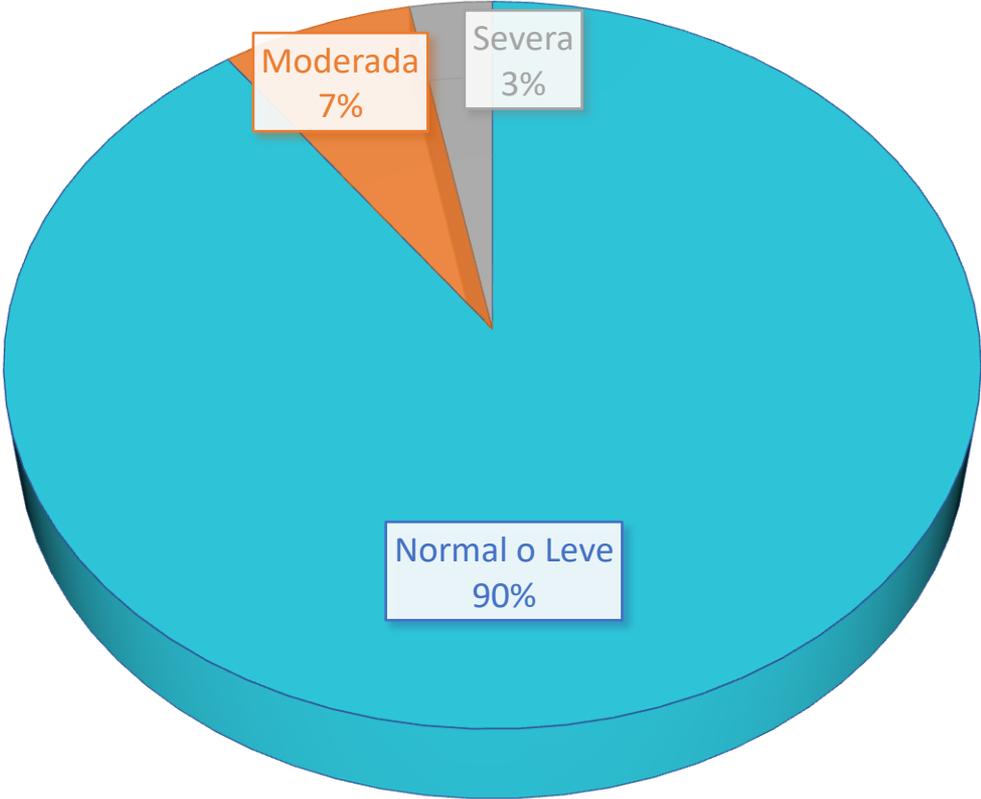
($X^2=13,6$; g.l.=3; $p=0,003$)

Cuestionario Respiratorio de Saint George



Síntomas	18	p>0.05
Actividad	36	p=0.0001
Impacto	10	p=0.03
Total	19	p=0.005

Inventario de Depresión de Beck



Conclusiones:

- Fueron frecuentes las alteraciones físicas y/o funcionales en pacientes con antecedentes de COVID-19.
- Existió relación entre las alteraciones funcionales respiratorias y la gravedad del cuadro de COVID-19
- Llama la atención la alta frecuencia de alteraciones objetivas en pacientes que padecieron cuadros de COVID-19 que no requirieron hospitalización.
- Se demostró una disociación entre los síntomas referidos por los pacientes y el nivel de afectación demostrada objetivamente.
- Es recomendable continuar estudiando la evolución de los cambios Post Covid a largo plazo.

Muchas gracias

