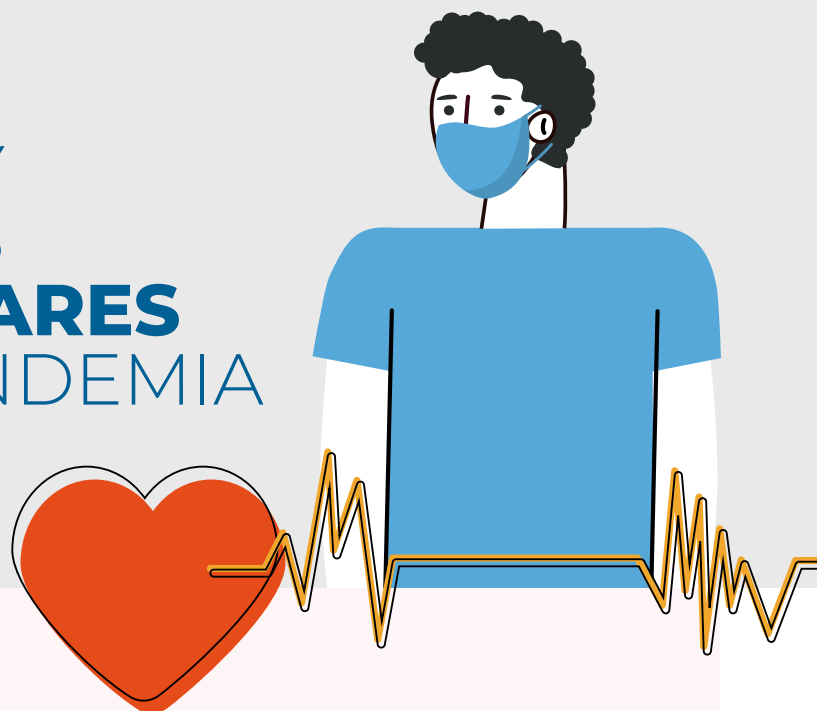


MANEJO DE LAS PERSONAS CON HIPERTENSIÓN Y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

CONSIDERACIONES PARA LOS PROVEEDORES DE SALUD

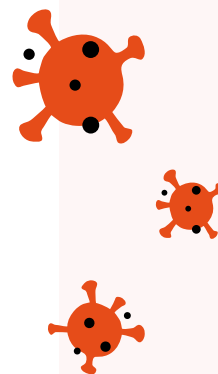


INTRODUCCIÓN

Las personas con hipertensión o enfermedades cardiovasculares (ECV) corren un mayor riesgo de desarrollar un cuadro grave de COVID-19 y de morir por esta causa. Por ejemplo, en algunos artículos de revisión se señala que morirá aproximadamente el 10% de las personas con enfermedades cardiovasculares preexistentes que contraigan la COVID-19, en comparación con solo 1% de los pacientes que, por lo demás, están sanos.^{1,2}

Al mismo tiempo, los pacientes con hipertensión o enfermedades cardiovasculares corren un mayor riesgo de tener complicaciones debido a las restricciones relacionadas con la COVID-19 y a las interrupciones de los servicios de atención de salud. Entre estas complicaciones se encuentran las urgencias hipertensivas, los síndromes coronarios agudos, el empeoramiento de la insuficiencia cardíaca y los accidentes cerebrovasculares. El aumento del riesgo de presentar estas complicaciones se debe a múltiples factores: el acceso limitado a los servicios de atención primaria como resultado de las medidas de distanciamiento físico, la interrupción del acceso a los medicamentos administrados crónicamente, como resultado de las dificultades para obtener aprobaciones de reabastecimiento de las recetas y acceder a las farmacias, así como la escasez de suministros. Esto se ve agravado por la dificultad de mantener un estilo de vida saludable durante las restricciones asociadas a la COVID-19: actividad física limitada y aumento del comportamiento sedentario, acceso limitado a frutas y verduras y, en general, mayor inseguridad alimentaria.³

Los centros de atención primaria de salud y los prestadores de servicios de salud que atienden a las personas con hipertensión y enfermedades cardiovasculares tienen un papel importante que desempeñar para garantizar el acceso continuo a la atención, reducir el riesgo de infección por el coronavirus y manejar adecuadamente a los pacientes con estas comorbilidades que contraen la COVID-19. A continuación se presentan algunas consideraciones al respecto.



CONTINUACIÓN ESTRATÉGICA DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES BAJO MEDIDAS ERICTAS 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 centros. Algunos países o regiones tienen la infraestructura necesaria para realizar consultas telefónicas o consultas de telemedicina. Para evitar las complicaciones de la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares, es importante asegurar la continuación de los servicios esenciales.

- Si las consultas telefónicas o videoconsultas son viables, se debe garantizar que las personas con hipertensión o enfermedades cardiovasculares puedan seguir consultando a su médico. Se les debe proporcionar información sobre cómo ponerse en contacto con los prestadores de servicios de salud y cómo programar una consulta telefónica.
- Cuando no sea viable hacer consultas telefónicas o videoconsultas, se debe facilitar el acceso presencial a la atención médica, respetando estrictamente los procedimientos de reducción del riesgo de infección que se describen más adelante. Incluso cuando se realicen consultas telefónicas o videoconsultas, seguirá siendo necesario atender presencialmente a algunos pacientes.
- Se debe considerar la posibilidad de tomar medidas activas para llegar a las personas más vulnerables, a las personas mayores y a los pacientes con comorbilidades como diabetes o nefropatías. Además, la mayor vulnerabilidad puede ser el resultado de la pobreza, la inseguridad alimentaria, la falta de escolaridad y el desempleo. Hay que considerar que estas personas también tienen mayor riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con la hipertensión o las enfermedades cardiovasculares.
- Colaborar con las farmacias locales para garantizar el acceso ininterrumpido a los medicamentos esenciales para el control de la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares. Para reducir la probabilidad de que se omita alguna dosis, los pacientes deben tener la posibilidad de obtener un suministro de medicamentos para 90 días.
- Si se dispone de agentes comunitarios de salud que cuenten con el equipo de protección personal adecuado, pueden ayudar a suministrar medicamentos a las personas con enfermedades crónicas y realizar visitas domiciliarias a los pacientes que lo necesiten.



REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIÓN POR CORONAVIRUS DE LOS PACIENTES Y LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

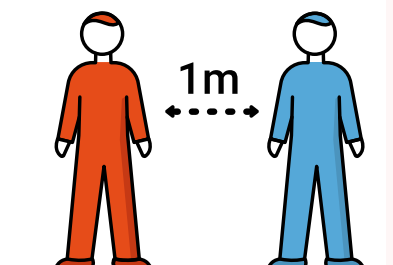
Para proporcionar atención presencial en los centros de atención primaria de salud a las personas con enfermedades crónicas es necesario adoptar importantes medidas de planificación y preparación con el fin de minimizar el riesgo de exposición del paciente y del prestador de servicios de salud.

- 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.
- En el caso de los pacientes que necesiten ser atendidos en el consultorio, se deben adoptar las siguientes medidas:
 - 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 un 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.
 - 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.
- 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 todos los pacientes que entren en el consultorio se les debe proporcionar una mascarilla.
- Si un prestador de servicios de salud o algún miembro del personal del centro tiene un resultado positivo en las pruebas de detección del virus 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 centro ha tenido contacto con una persona 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.



APOYO AL AUTOCUIDADO

Se debe proporcionar información útil a los pacientes para ayudarles a controlar su enfermedad crónica durante las restricciones por la COVID-19, en particular:

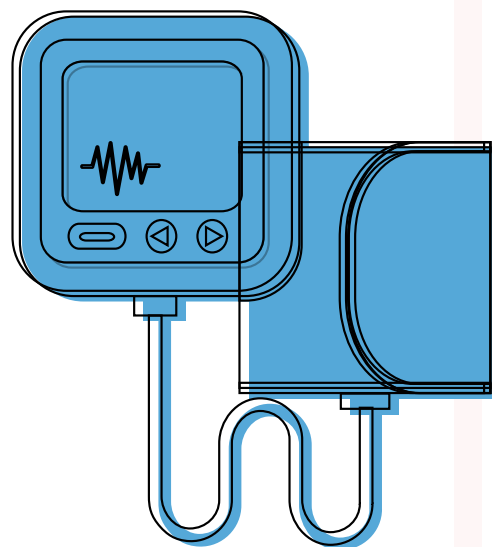
- promover una alimentación saludable y el aumento de la actividad física;
- garantizar el acceso al reabastecimiento de todos los medicamentos;
- promover el cumplimiento de la medicación;
- alentar a que llamen a los prestadores de atención de salud para plantear sus dudas o inquietudes;
- garantizar a los pacientes que, si fuera necesaria una consulta presencial, pueden protegerse.

MANEJO DE LAS PERSONAS CON HIPERTENSIÓN Y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES QUE TIENEN COVID-19

La prevalencia de la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares en los pacientes con COVID-19 es alta; en un estudio realizado en China, esta prevalencia fue de 38%.⁴ Los pacientes con hipertensión o enfermedades cardiovasculares y COVID-19 son más propensos a presentar cuadros graves de la COVID-19 en comparación con las personas sin hipertensión ni enfermedades cardiovasculares. 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. Algunos pacientes presentan 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 elevadas. 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.

Es importante señalar que la COVID-19 aumenta el riesgo de eventos cardiovasculares, como infarto agudo de miocardio, miocarditis y arritmias. Las lesiones cardíacas como resultado de la COVID-19 se asocian a una mayor mortalidad. Aún no se sabe si habrá un riesgo cardiovascular elevado a largo plazo como consecuencia de la COVID-19.⁵



LOS INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA Y LA COVID-19

El coronavirus se une a las células diana a través de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA 2), que se expresa en las células epiteliales del pulmón, el intestino, el riñón y los vasos. La expresión de la ECA 2 aumenta en personas con enfermedades crónicas, sobre todo en los tratados con inhibidores de la ECA (IECA) o con antagonistas de los receptores de tipo 1 de la angiotensina II (ARA-II). Sin embargo, no hay evidencia que respalde la suspensión de los IECA o los ARA-II en los pacientes con hipertensión o enfermedades cardiovasculares. La retirada inadecuada de medicamentos con beneficios para la salud bien definidos y científicamente probados aumenta el riesgo cardiovascular.^{6,7}

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



Las personas con factores de riesgo y enfermedades cardiovasculares tienen mayores tasas de depresión y otras afecciones de salud mental. Esto se ve agravado por el estrés y la ansiedad debidos a la incertidumbre y el aislamiento social por la COVID-19. Además, las normas de distanciamiento social 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 con los pacientes sobre la importancia del bienestar emocional abre el espacio para entablar una conversación sincera.

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 centro
- zonas separadas para las personas con síntomas de COVID-19 y las que no presentan tales síntomas

APOYO AL AUTOCUIDADO

- importancia de mantener la medicación
- motivos para buscar atención
- necesidades en materia de salud mental
- mantenimiento un estilo de vida saludable



PERSONA CON ECV

MANEJO DE LAS ECV DURANTE LA COVID-19

- controlar la hipertensión
- tener presente el daño cardíaco secundario a la COVID-19.
- no hay evidencia que respalde la suspensión de los ieca o los ara.

- mantener estratégicamente los servicios de atención primaria presenciales.
- determinar cuáles son los pacientes vulnerables y de edad avanzada, y seleccionarlos para la prestación de atención.
- instituir un proceso para el reabastecimiento ininterrumpido de medicamentos.
- abordar las necesidades en materia de salud mental.

CONTINUACIÓN ESTRATÉGICA DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD

REFERENCIAS

1. Clerkin Kevin J, Fried Justin A, Raikhelkar J, et al. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and cardiovascular disease.** *Circulation.* 2020;141:1648–55
2. Schiffrin EL, Flack JM, Ito S, Muntner P, Webb RC. **Hypertension and COVID-19.** *American Journal of Hypertension.* 2020;33(5):373–4.
3. 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.
4. Zhou F, Yu T, Du R, et al. **Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study.** *Lancet.* 2020;395(10229):1054–62.
5. European Society of Cardiology. **ESC Guidance for the diagnosis and management of CV disease during the COVID-19 pandemic.** <https://www.escardio.org/Education/COVID-19-and-Cardiology/ESC-COVID-19-Guidance>. Publicado en el 2020. Consulta más reciente: 15 de mayo del 2020.
6. 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-contrast-covid-19-should-continue-treatment-unless-otherwise-advised-by-their-physician>. Publicado en el 2020. Consulta más reciente: 15 de mayo del 2020.
7. 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.
8. 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-19/20-0020

© 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
OPSS/ORGANIZACIÓN
Américas

Conócelo. Prepárate. Actúa.

www.paho.org/coronavirus