COVID-19
#1

MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON COVID-19 VÍA LA TELEMEDICINA

REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA
ISSN 2618-4311
Buenos Aires
Mirofsky M, Romano H. Manejo clínico de pacientes con covid-19 vía la telemedicina. *Rev Arg Med* 2020;8(3):166-170

Recibido: 24 de agosto de 2020.
Aceptado: 31 de agosto de 2020.

[1] Consejo de Telemedicina, Sociedad Argentina de Medicina.
[2] Consejo de Investigaciones, Sociedad Argentina de Medicina.
[3] Consejo de Salud y Medio Ambiente, Sociedad Argentina de Medicina.

CLINICAL MANAGEMENT OF COVID-19 PATIENTS VIA TELEMEDICINE

Matías Mirofsky,[1,2] Horacio Romano[1,3]

Resumen

La telemedicina se ha convertido en una herramienta de trabajo fundamental durante la pandemia de covid-19. Los beneficios de esta estrategia son diversos: menor circulación y estancia de pacientes y sus familiares en las salas de espera, disminución de contactos con pacientes que presentan otras enfermedades, menor exposición del equipo de salud y ordenamiento de las consultas de acuerdo con su gravedad. El objetivo de este artículo es brindar una estrategia de evaluación rápida por telemedicina y generar recomendaciones de seguimiento para pacientes con contactos estrechos, con sospecha de positividad para covid-19 y positivos confirmados.

Palabras clave. Telemedicina, covid-19, pandemia.

Abstract

Telemedicine has become an essential tool during the covid-19 pandemic. Its benefits are numerous: less circulation and stay in waiting rooms for patients and their families, reduced contact with patients with others diseases, less exposure of the health team, and ordering of consultations according to their severity. The objective of this article is to provide a quick telemedicine assessment strategy and to create follow-up recommendations for close contact, suspected and confirmed covid-19 patients.

Key words. *Telemedicine, covid-19, pandemic.*

Los autores manifiestan no poseer conflictos de intereses.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA
Matías Mirofsky. Correo electrónico: matiasmirofsky@yahoo.com.ar.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud define la telemedicina como "el suministro de servicios de atención sanitaria en los que la distancia constituye un factor crítico, realizado por profesionales que apelan a tecnologías de la información y de la comunicación con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades y heridas, así como para la formación permanente de los profesionales de atención de salud y en actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven" (1).
La telemedicina se ha convertido en una herramienta de trabajo fundamental durante la pandemia de covid-19, tanto con pacientes positivos para covid-19 como con los demás. Su aplicación se extiende desde la medicina ambulatoria domiciliaria, los consultorios externos y los alojamientos en centros de cuidados mínimos no hospitalarios hasta dentro de los hospitales, en servicios de internación de emergencias, clínica médica y también de cuidados intensivos.
A la hora de considerar la asistencia tenemos que tener en cuenta que la gran mayoría de pacientes positivos para covid-19 son asintomáticos o sintomáticos leves, ambulatorios y pasibles de ser seguidos remotamente de manera segura. Los beneficios de esta estrategia son diversos: menor circulación y estancia de pacientes sintomáticos y sus familiares en salas de espera, disminución de contactos con pacientes que presentan otras patologías, menor exposición del equipo de salud y ordenamiento de las consultas de acuerdo con su gravedad.
Para los que trabajan en telemedicina, esta es más que la atención por medio de dispositivos electrónicos o telecomunicaciones (2). Las dimensiones de esta estrategia se basan en su funcionalidad, ya que se puede evacuar consultas y efectuar diagnósticos, evaluaciones y hasta monitoreo. La aplicabilidad puede ser desde una sola enfermedad, especialidad, tratamiento o ámbito y las tecnologías pueden lograr evaluaciones sincrónicas ante las situaciones planteadas mediante sus redes y conectividad (3) (Fig. 1).
Los objetivos de este artículo son:

- Brindar una estrategia de evaluación rápida por telemedicina para pacientes con contactos estrechos, sospechosos de ser positivos para covid-19 o positivos confirmados.
- Generar recomendaciones de seguimiento por telemedicina ante casos sospechosos o positivos de covid-19 o contactos estrechos.

Estrategia de evaluación rápida

Proponemos un esquema de seguimiento general de seis pasos con sugerencias para implementar en cada uno de ellos (4) adaptado a nuestro país (Fig. 2). Se debe tener en cuenta que algunas de las recomendaciones que se proponen pueden sufrir cambios debido al curso de la pandemia, así como variar de acuerdo con el escenario donde se vayan a aplicar. La definición de caso ha variado desde el inicio de la pandemia, por lo que recomendamos revisarla en la página del Ministerio de Salud de la Nación (5).

Primer paso: prepararme y decidir una estrategia de conexión. Es recomendable que se conecte un profesional que ya conozca al paciente. En caso de que no fuera posible, debemos tener la mayor cantidad de información relacionada a la persona con quien va a entablar la entrevista clínica: sexo, edad, factores de riesgo o comorbilidades, medicación habitual, últimas consultas realizadas por telemedicina, dónde se encuentra el paciente, quiénes son sus convivientes, condiciones de la vivienda, posibilidad de aislamiento, baños e higiene. Luego, debemos decidir cuál estrategia de comunicación vamos a utilizar: teléfono o telemedicina. Sabemos que la telemedicina es preferible ante algunas situaciones.

Segundo paso: conectarme por teléfono o telemedicina. Antes de establecer el contacto debemos asegurarnos de mantener la privacidad del paciente durante la entrevista. Una vez conectados, debemos probar el audio y el video preguntando al paciente si puede vernos y escucharnos. Una vez comprobada la buena recepción, tenemos que confirmar la identidad del paciente preguntando su nombre, apellido y edad. A continuación, debemos registrar la dirección donde se encuentra el paciente y un número de teléfono por si falla la comunicación o surge una emergencia.

Tercer paso: comenzar una valoración rápida. Definir si el paciente está sano, leve o grave. La evaluación rápida consiste en escuchar si el paciente se agita al hablar y en determinar si lo observamos en mal estado general. En caso afirmativo, tenemos que pasar inmediatamente al cuarto paso, de preguntas claves. En caso de no detectar un paciente grave, la entrevista se inicia orientada a tener en cuenta las dudas e inquietudes del paciente; por ejemplo,

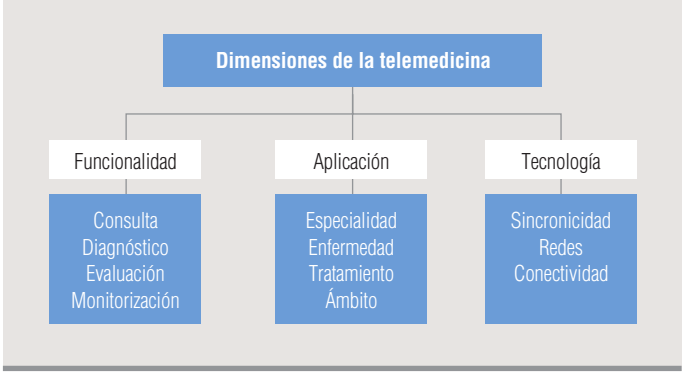

Figura 1. Dimensiones de la telemedicina.

si necesita una receta, un certificado, si tiene dudas de síntomas, familiares convivientes, necesidad de interconsulta con otras especialidades, días de aislamiento, reforzar medidas de prevención. Esta situación se va presentar en los pacientes considerados contactos estrechos asintomáticos y en los casos sospechosos o positivos leves.

Cuarto paso: historia del paciente. Orientar la entrevista de acuerdo con los datos obtenidos en el paso anterior. En caso de identificar un paciente potencialmente grave, casos sospechosos o positivos moderados-graves, debemos comenzar inmediatamente con las preguntas claves, aquellas orientadas a identificar signos y síntomas de la enfermedad y su evolución (Fig. 1). En los pacientes identificados como no graves en el paso anterior también se investiga la presencia de síntomas, así como la posibilidad de contactos con pacientes positivos para covid-19, contactos con familiares enfermos y trabajadores considerados personal de riesgo. Por otro lado, es importante obtener datos de antecedentes patológicos, sociales y habitacionales que nos van permitir la estratificación del paciente de acuerdo con la gravedad y la conducta por seguir.

Quinto paso: examen físico. La información que podemos obtener está orientada a que el paciente nos describa cómo está respirando. Le podemos preguntar si siente que le cuesta respirar, si hoy respira peor que el día de ayer o qué cosas no hace porque le cuesta respirar. Si es posible y el paciente tiene conocimientos, podemos pedirle que se tome la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la temperatura y que efectúe una saturometría de pulso. La telemedicina aporta la posibilidad de ver cuál es su comportamiento, cómo está respirando y el color de la piel y las mucosas.

Sexto paso: toma de decisiones. Consejos y recomendaciones de cómo actuar adecuados a los recursos locales. El proceso de toma de decisiones, luego de realizar la evaluación del paciente, está determinado por la disponibilidad de los recursos locales. Por este motivo, recomendamos conocer la red de apoyo local para una adecuada toma de decisiones.
Nos vamos a encontrar con cuatro posibles escenarios. Por un lado, los contactos estrechos asintomáticos y los casos sospechosos o positivos para covid-19 leves, todos en buen estado general, que estadísticamente representan el 80% de los casos, van requerir nuestro seguimiento con el objetivo de controlar su evolución y reducir la posibilidad de contagio. En el otro extremo, los pacientes con indicación clara de internación por la presencia de signos y síntomas de gravedad o de banderas rojas, que van a requerir el traslado a hospitales para una posible internación.
Quedan dos grupos de pacientes con factores de riesgo o comorbilidades, con progresión clínica de la enfermedad, con los cuales recomendamos tener una conducta proactiva, brindar cuidados y realizar un seguimiento exhaustivo poniendo en marcha la red de apoyo disponible, atentos a la aparición de banderas rojas que puedan indicar un cambio en la toma de decisiones.

Seguimiento

Recomendamos que sean los mismos profesionales quienes diariamente o cada 48 horas hagan el seguimiento para tener una idea del proceso y no sólo del momento. En este continuo, más allá de los síntomas, son los cambios y su velocidad lo más importante por identificar. Se debe tener en cuenta que la mayor parte de las complicaciones se presentan entre los días cuarto y noveno desde el inicio, lo que implica que la máxima atención debe estar en ese período. Es fundamental también el seguimiento a convivientes y contactos estrechos. Si se vuelven sintomáticos, se los agrega al seguimiento como pacientes individualizando la consulta, ya que el familiar puede minimizar los síntomas.

Discusión

La pandemia de covid-19 aceleró la implementación de estrategias de telemedicina para la asistencia remota de pacientes. Estas recomendaciones son orientadoras y deben ser adaptadas de acuerdo con los objetivos, las necesidades y recursos con los que se cuente en cada lugar donde se quiera implementarlas.
Brindar recomendaciones para la evaluación y el seguimiento de pacientes contactos estrechos, sospechosos o positivos para covid-19 es una herramienta necesaria durante esta pandemia, con la finalidad de mejorar la salud de las personas y de la comunidad donde viven. RAM

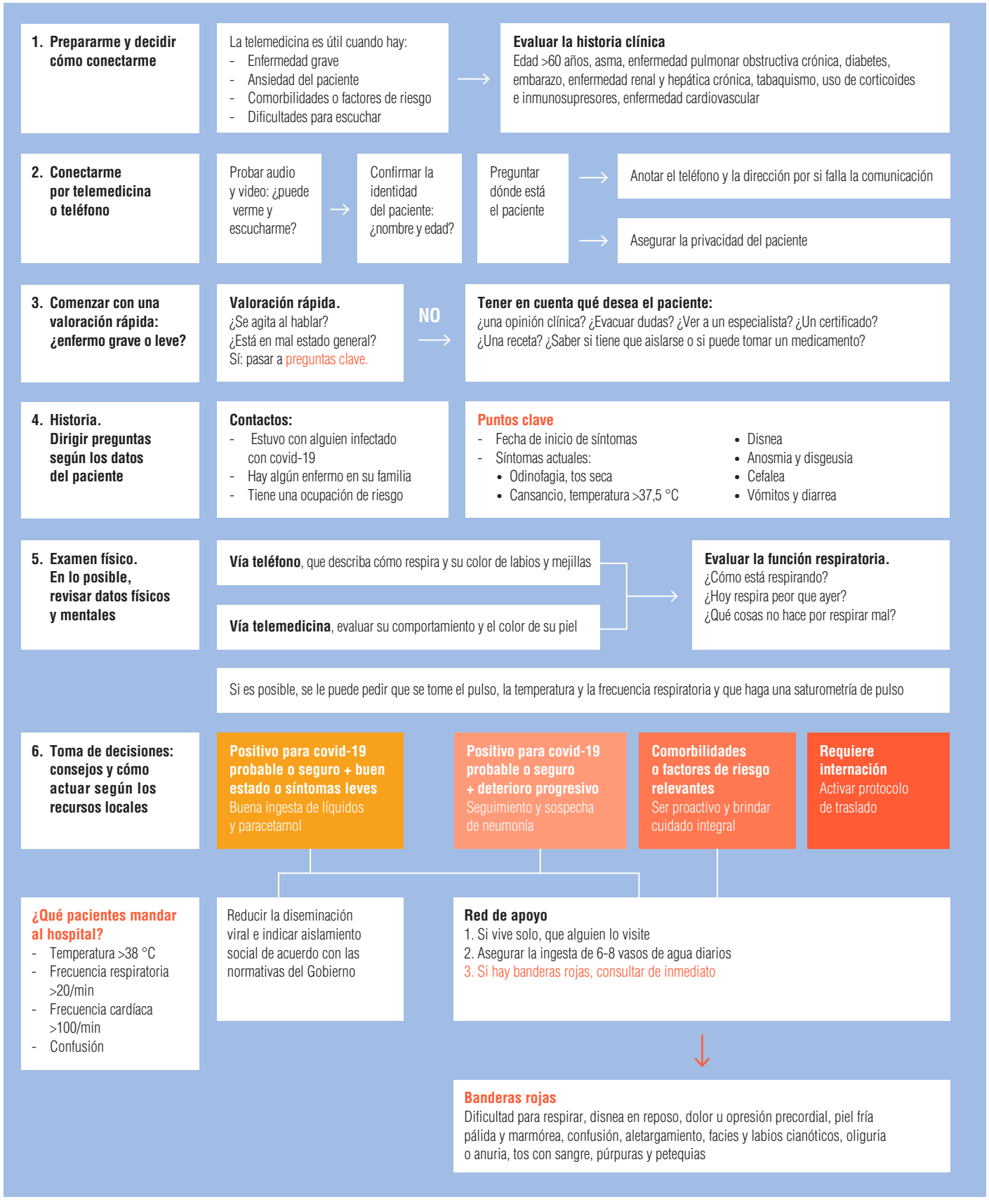

Figura 2. Recomendaciones de seguimiento de pacientes positivos para covid-19 por telemedicina.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. *Marco de implementación de un servicio de telemedicina*. Washington DC: OPS; 2016
2. Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud. *1.ª recomendación para el uso de la telemedicina: encuentro entre el profesional de la salud y el paciente utilizando las tecnologías de la información y comunicación en tiempo real*. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2019. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anexo_1_recomendacion_uso_de_telemedicina_-_grupo_asesor_1.pdf
3. Plazzotta F, Sommer JA. *Informática en salud orientada a la comunidad*. Buenos Aires: Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires; 2018
4. Greenhalgh T, Choon Huat Koh G, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ* 2020;368:m1182
5. Ministerio de Salud de la Nación. Definición de caso. *Argentina.gob.ar* 2020. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso