

Respuestas prácticas de IPCRG a preguntas sobre COVID-19 y patología respiratoria



¿Deberían disponer de un pulsioxímetro, donde sea posible, los pacientes con síntomas COVID-19 después de ser examinados?

Lo que dice la evidencia

Los pulsioxímetros pueden ser herramientas útiles para seguimiento a domicilio de los niveles de oxígeno en pacientes con infección por SARS-CoV-2 y para activar la solicitud de ayuda o la derivación al hospital (le Rutte et al 2021). En los últimos años el coste de un pulsioxímetro ha disminuido drásticamente y ahora es una herramienta fácilmente asumible para el autocontrol y, a veces, más barato que un termómetro digital. En Singapur, se distribuyen pulsioxímetros en los hogares como respuesta a las altas tasas de infección y a la afluencia de nuevas variantes del SARS-CoV-2. El objetivo es detectar a los pacientes con hipoxia silente en ausencia de otros síntomas o de síntomas leves de la COVID-19, dada la asociación establecida entre la aparición de hipoxia silente, el inicio del deterioro clínico y los malos resultados. (Brouqui et al 2021; Busana et al 2021; Dillon et al 2021).

Lo que esto significa para la práctica clínica

- Todo paciente con síntomas respiratorios debe ser valorado por un profesional sanitario cualificado (puede ser vía telefónica); el uso de un pulsioxímetro para seguimiento estrecho del paciente durante la infección por SARS-CoV-2 debe plantearse en función del resultado de dicha valoración y según las guías nacionales.
- Proponga la pulsioximetría a domicilio en pacientes que:
 - **Tengan un diagnóstico de COVID-19 (clínico o test positivo) Y sean sintomáticos Y >65 años o <65 años con vulnerabilidad clínica al COVID o si el juicio clínico lo aconseja, teniendo en cuenta los demás factores de riesgo de COVID existentes (NHSE 2021)**
- Un método efectivo de captar la hipoxia silente es medir el nivel de oxígeno en sangre en reposo un minuto después de la prueba sit-to stand. Un estudio reciente de atención primaria usó un límite del 92% o un descenso $\geq 4\%$ para indicar valoración médica urgente. (<https://www.copper-onderzoek.nl/hap/>)
- Actualmente no hay evidencia sobre la frecuencia del automanejo. Una recomendación razonable sería la medición de la saturación de oxígeno dos veces al día, mañana y noche en pacientes con infección por SARS-CoV-2 (o más veces si así lo indica su médico)

Lo que esto significa para la práctica clínica (continuación)

o después de un empeoramiento sintomático como dolor torácico, dificultad respiratoria o taquipnea (en reposo o hablando) (New York City Health Department 2020)

- La lectura del pulsioxímetro debería tomarse en el dedo caliente, con el paciente erguido (sentado) y en reposo. El aparato debe dejarse estabilizar un minuto antes de confirmar la lectura (Greenhalgh et al 2021)
- Instruya al paciente que con un nivel de oxígeno por debajo del 94% debe pedir ayuda urgente; en mujeres sanas mayores de 70 años, un 20% tienen valores entre 92-94%, por lo tanto, el nivel de corte debe establecerse más bajo.
- Avise al paciente que si el nivel de oxígeno marca por debajo del 90% debe acudir inmediatamente a urgencias del hospital
- Un descenso del 3% o más por debajo de los valores normales del paciente debe considerarse patológico y debería valorarse urgentemente.

Enlaces útiles y referencias

Brouqui P, et al. Asymptomatic hypoxia in COVID-19 is associated with poor outcome. *Int J Infect Dis* 2021;102:233–8. Disponible en:

[https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(20\)32271-2/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)32271-2/fulltext). Acceso julio 2021.

Busana M, et al. Prevalence and outcome of silent hypoxemia in COVID-19. *Minerva Anestesiol* 2021;87:325–33. Disponible en:

<https://www.minervamedica.it/en/journals/minerva-anestesiologica/article.php?cod=R02Y2021N03A0325>. Acceso julio 2021.

Dillon K, et al. Pre-hospital lowest recorded oxygen saturation independently predicts death in patients with COVID-19. *Br Paramed J* 2020;5:59–65.

Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33456398/>

Acceso julio 2021

Greenhalgh T, et al. Remote management of Covid-19 using home pulse oximetry and virtual ward support. *BMJ* 2021;372:n677. doi:

10.1136/bmj.n677. Erratum in: *BMJ*. 2021 Apr 19;373:n1001. Disponible en:

<https://www.bmj.com/content/372/bmj.n677> Acceso julio 2021

Le Rutte T, et al. Home-based monitoring and early treatment of COVID-19 to reduce hospital admissions and improve outcomes: the COPPER studies. General Practitioners Research Institute.

For more information on the COPPER studies visit:

[Info HAP - \(copper-onderzoek.nl\)](http://info.HAP-(copper-onderzoek.nl)).

NHSE. Novel coronavirus (COVID-19) standard operating procedure. COVID oximetry @home. Publications approval reference: 001559. Version 1.1.01. March 2021. Disponible en:

<https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/11/C0817-standard-operating-procedure-covid-oximetry-at-home-v1.1-march-21.pdf>. Acceso julio 2021

NYC Health Department. COVID-19: How to Monitor Your Oxygen Level

<https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/covid/providers/covid-19-monitor-oxygen-patient-handout.pdf>. Acceso junio 2021.

Autores

Jaime Correia de Sousa (ICVS, School of Medicine, University of Minho, Portugal) para y en nombre del Grupo de Respuestas prácticas de IPCRG.

Última revisión: 03 agosto 2021

Declaración: El contenido de este documento se deriva de las referencias previamente mencionadas. Se ha adaptado la transcripción por claridad y para su aplicabilidad en el contexto de la atención primaria. El contenido no implica ni dirección ni posición del IPCRG respecto al tema. El contenido se podría adaptar si apareciera nueva evidencia. Este contenido es para consulta; está destinado a uso general y no debería considerarse de aplicación a un caso concreto. El IPCRG es una entidad registrada [SC No 035056] y una sociedad limitada por garantía (Company No 256268). Dirección de contacto: 19 Armour Mews, Larbert, FK5 4FF, Scotland, United Kingdom