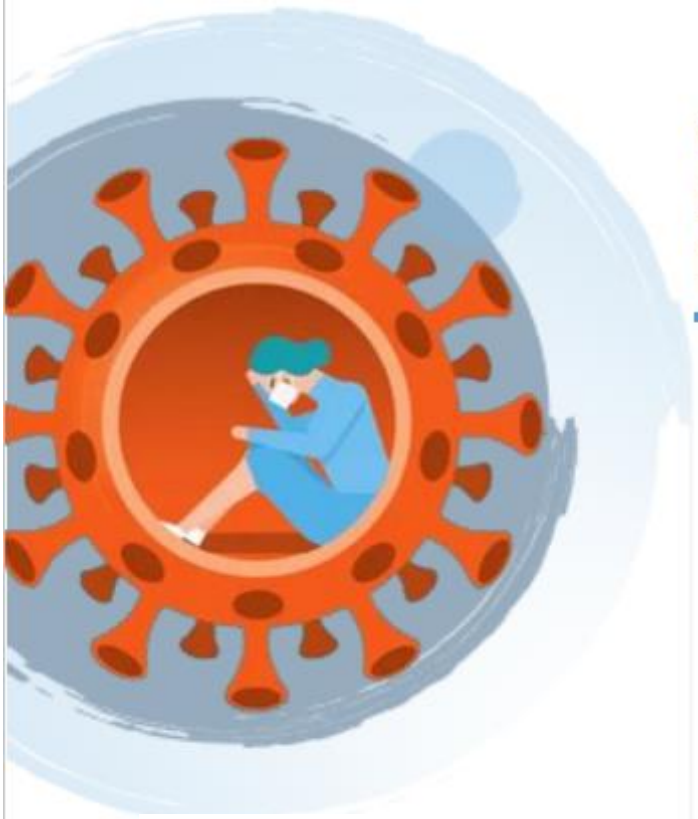


GUÍA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN AL PACIENTE LONG COVID/ COVID PERSISTENTE

DOCUMENTO DE MANEJO RÁPIDO

Definiciones

1. **COVID-19 agudo**: Signos y síntomas de la COVID-19, tras su contagio, que se pueden extender hasta a unas 4 semanas desde el contagio.
2. **Secuelas de la COVID-19**, denominadas frecuentemente post-COVID: Existe el antecedente de una afectación grave por la COVID-19 en su fase aguda, que, frecuentemente, ha requerido ingreso hospitalario, incluso en unidades de críticos, y que presentan síntomas derivados de secuelas posteriores al daño estructural de las complicaciones sufridas.
3. **COVID Persistente o Long COVID** (CP/LC): Complejo sintomático multiorgánico que afecta a aquellos pacientes que han padecido la COVID-19 (con diagnóstico confirmado por pruebas de laboratorio o sin él) y que permanecen con sintomatología tras la considerada fase aguda de la enfermedad, pasadas 4 e incluso 12 semanas, persistiendo los síntomas en el tiempo.

Conceptos básicos en relación con la definición COVID Persistente / Long COVID:

- Persistencia de síntomas más allá de las 4-12 semanas tras el contagio por SARS-CoV-2.
- Diagnóstico por PDIA en la fase aguda de la COVID-19 cuando ésta ha estado accesible, diagnóstico clínico en el resto de las circunstancias.
- Presentación independiente de la gravedad de la fase aguda de la COVID-19, su sintomatología no es fruto de las secuelas de la enfermedad aguda.
- Inexistencia de periodo de curación de la fase aguda (no post-COVID).
- Distribución en todas las edades, incluso en edad pediátrica, con predominio en la mediana edad.
- Presencia en ambos sexos, con predominio en las mujeres.
- Frecuente fluctuación de los síntomas y/o curso clínico en forma de brotes.
- Inexistencia de explicación por una enfermedad subyacente alternativa.

*Algunos pacientes con secuelas pueden, a su vez, presentar persistencia de síntomas de la COVID, más allá de las secuelas estructurales.

Hipótesis etiopatogénicas

Principales teorías de la etiopatogenia de la COVID Persistente / Long COVID:

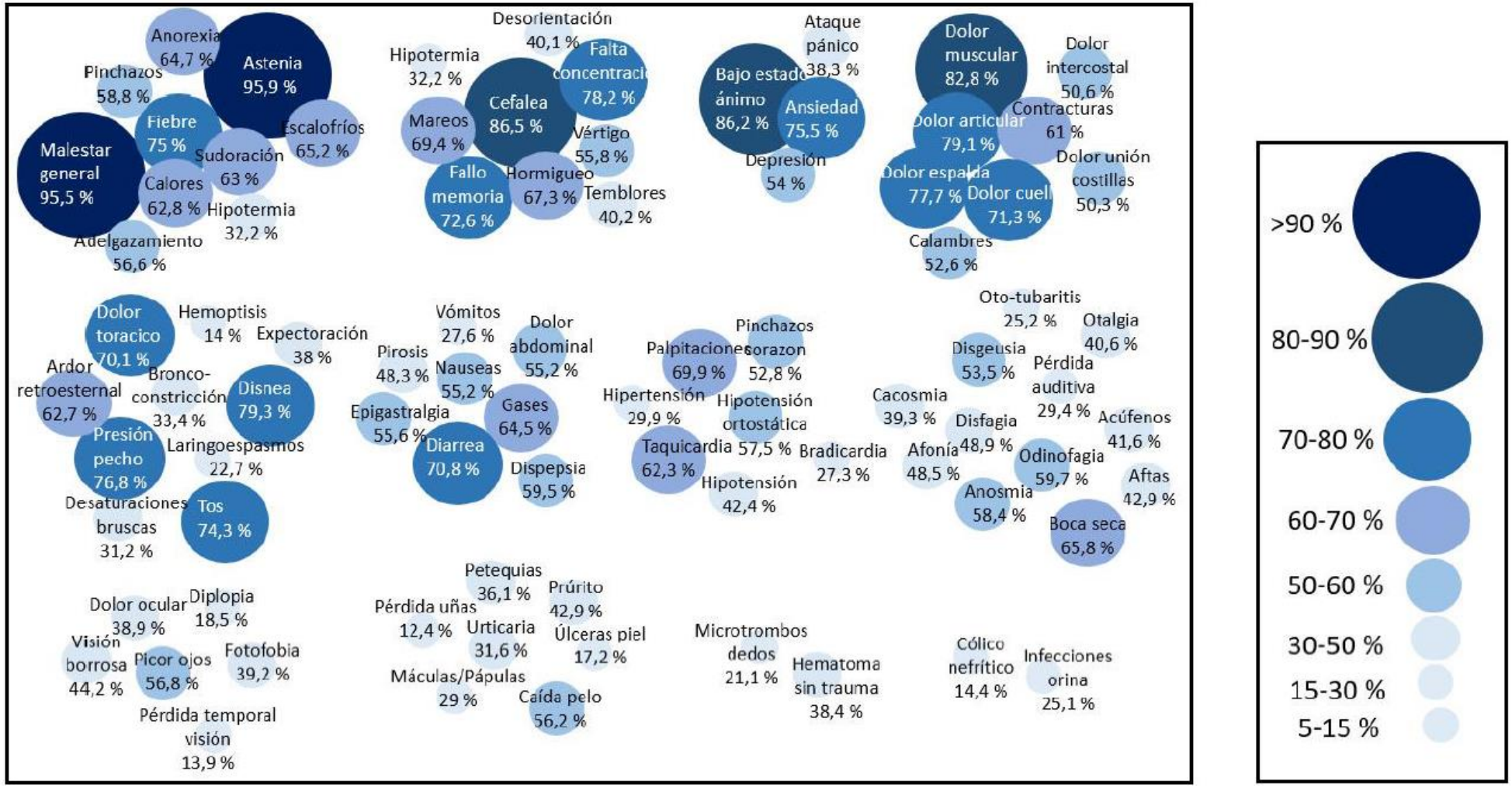
- Persistencia del virus
- Tormenta inflamatoria y alteración de la inmunidad
- Autoanticuerpos

Prevalencia

Prevalencia del COVID Persistente / Long COVID:
Al menos un 10 % de los contagiados.

Cuadro clínico

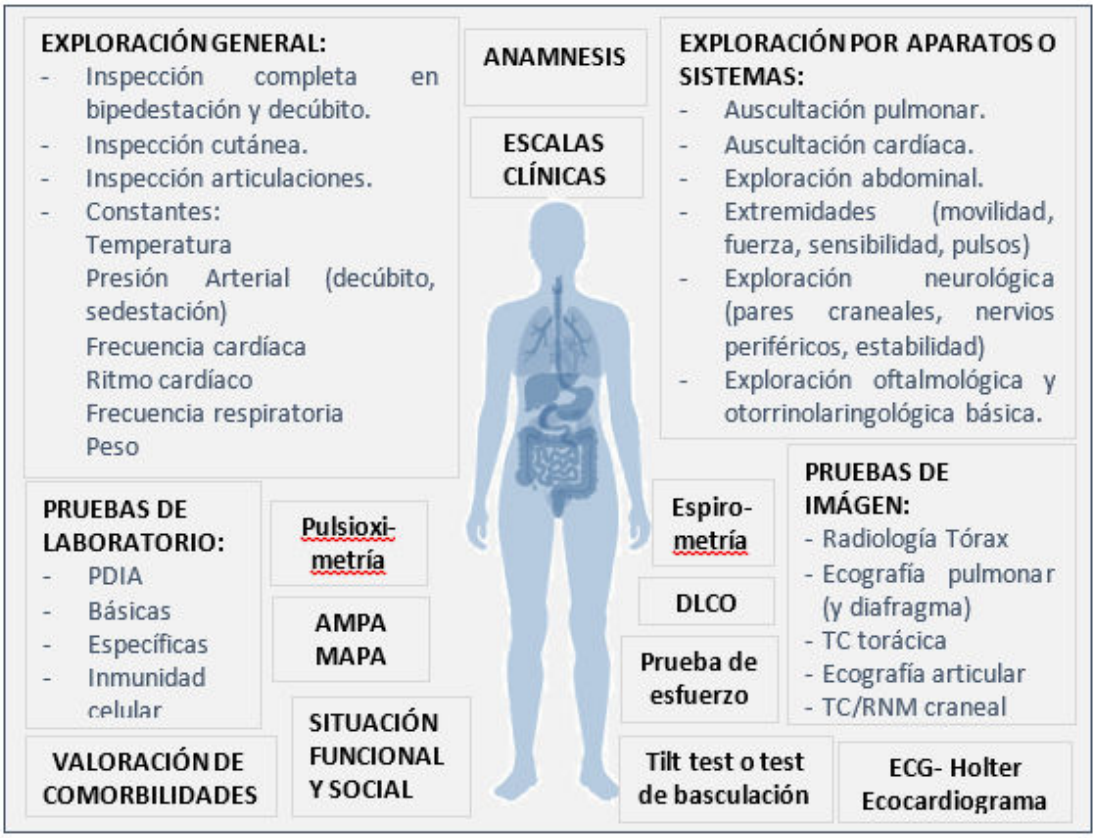
Características	**Encuesta Internacional** (19)	**Encuesta Nacional** (17,40)
Mujeres	78.9 %	79 %
Edad	Media: 46.3 años 59.1 % de 30-49 años Presente en cualquier edad	Media: 43.3 años 50 % de 36-50 años Presente en cualquier edad
PCR diagnóstica realizada y positiva	27 %	48 %
Media de días de persistencia	96 % > de 90 días, hasta los 6 meses.	Todos tenían >90 días Media: 185.5 días
Total de síntomas registrados	205	201
Síntomas a seguimiento en todos los encuestados	66	87
Media de síntomas durante la persistencia de 6 meses	13.8	36
Sistemas/órganos afectados	Total: 10 Media: 9	Total: 12 Media: 6
Tipo de afectación	Multisistémica / Multiorgánica	Multisistémica / Multiorgánica
Síntomas más frecuentes:	Fatiga 77,7% Malestar post-esfuerzo 72,2% Disfunción cognitiva 55,4%	Astenia 95.91 % Malestar general 95.5 % Falta de concentración 78.2 % Fallos de memoria 72.6 %
Sistemas/órganos más afectados	Síntomas generales 98.3 % Síntomas neurológicos 88.0 % Síntomas psicológicos /emocionales 88.3 % Síntomas ap. Locomotor 93.9 % Síntomas respiratorios 93.0 % Alteraciones digestivas 85.5 %	Síntomas generales 95.9 % Síntomas neurológicos 86.5 % Síntomas psicológicos /emocionales 86.2 % Síntomas ap. Locomotor 82.8 % Síntomas respiratorios 79.3 % Alteraciones digestivas 70.8 %


Anorexia 64,7 %
Astenia 95,9 %
Pinchazos 58,8 %
Fiebre 75 %
Escalofríos 65,2 %
Malestar general 95,5 %
Sudoración 63 %
Calores 62,8 %
Hipotermia 32,2 %
Adelgazamiento 56,6 %
Desorientación 40,1 %
Hipotermia 32,2 %
Falta concentraci 78,2 %
Cefalea 86,5 %
Mareos 69,4 %
Vértigo 55,8 %
Fallo memoria 72,6 %
Hormigueo 67,3 %
Temblores 40,2 %
Ataque pánico 38,3 %
Bajo estado ánimo 86,2 %
Ansiedad 75,5 %
Depresión 54 %
Dolor muscular 82,8 %
Dolor intercostal 50,6 %
Dolor articular 79,1 %
Contracturas 61 %
Dolor unión costillas 50,3 %
Dolor espalda 77,7 %
Dolor cuell 71,3 %
Calambres 52,6 %
Dolor toracico 70,1 %
Hemoptisis 14 %
Expectoración 38 %
Ardor retroesternal 62,7 %
Bronco-constricción 33,4 %
Disnea 79,3 %
Presión pecho 76,8 %
Laringoespasmos 22,7 %
Desaturaciones bruscas 31,2 %
Tos 74,3 %
Vómitos 27,6 %
Dolor abdominal 55,2 %
Pirosis 48,3 %
Nauseas 55,2 %
Epigastralgia 55,6 %
Gases 64,5 %
Diarrea 70,8 %
Dispepsia 59,5 %
Palpitaciones 69,9 %
Pinchazos corazon 52,8 %
Hipertensión 29,9 %
Hipotensión ortostática 57,5 %
Taquicardia 62,3 %
Bradicardia 27,3 %
Hipotensión 42,4 %
Oto-tubaritis 25,2 %
Otalgia 40,6 %
Disgeusia 53,5 %
Pérdida auditiva 29,4 %
Cacosmia 39,3 %
Disfagia 48,9 %
Acúfenos 41,6 %
Afonía 48,5 %
Odinofagia 59,7 %
Aftas 42,9 %
Anosmia 58,4 %
Boca seca 65,8 %
Dolor ocular 38,9 %
Diplopia 18,5 %
Visión borrosa 44,2 %
Picor ojos 56,8 %
Fotofobia 39,2 %
Pérdida temporal visión 13,9 %
Petequias 36,1 %
Prúrito 42,9 %
Pérdida uñas 12,4 %
Urticaria 31,6 %
Úlceras piel 17,2 %
Máculas/Pápulas 29 %
Caída pelo 56,2 %
Microtrombos dedos 21,1 %
Hematoma sin trauma 38,4 %
Cólico nefrítico 14,4 %
Infecciones orina 25,1 %
>90 %
80-90 %
70-80 %
60-70 %
50-60 %
30-50 %
15-30 %
5-15 %

En los 7 primeros días, experimentar más de cinco síntomas debe alertarnos hacia una alta probabilidad del desarrollo de persistencia de síntomas.

Síntoma/Medida	**Escalas seleccionadas**	**Escala mejor valorada y porcentaje de pacientes que la seleccionan** (50)
Fatiga	MFIS	83% MFIS (51)
Ejercicio físico	Escala IPAQ Escala Global de Actividad Física	47% Escala global de actividad física (52)
Trastornos emocionales	Escala EVEA Escala de ansiedad-depresión hospitalaria (HAD) Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG)	53% HAD (53)
Trastornos del sueño	Escala de Oviedo Índice de gravedad del insomnio Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI	58% PSQI (54)
Trastorno de atención	Escala MoCA Escala TMT Modificación del cuestionario de fallos de memoria en la vida cotidiana (MFE-30)	53% MFE-30 (55)
Disnea	Escala mMRC Escala de BORG	92% mMRC (56)
Dolor	Escala Española de Dolor Crónico Mc Gill Brief Pain Inventory	47% Escala Española de Gradación del Dolor Crónico (57)
Calidad de vida	SF-36 Euro Qol-5D EORTC QLQ-C30	59% SF-36 (58)

Exploración física



Pruebas analíticas básicas

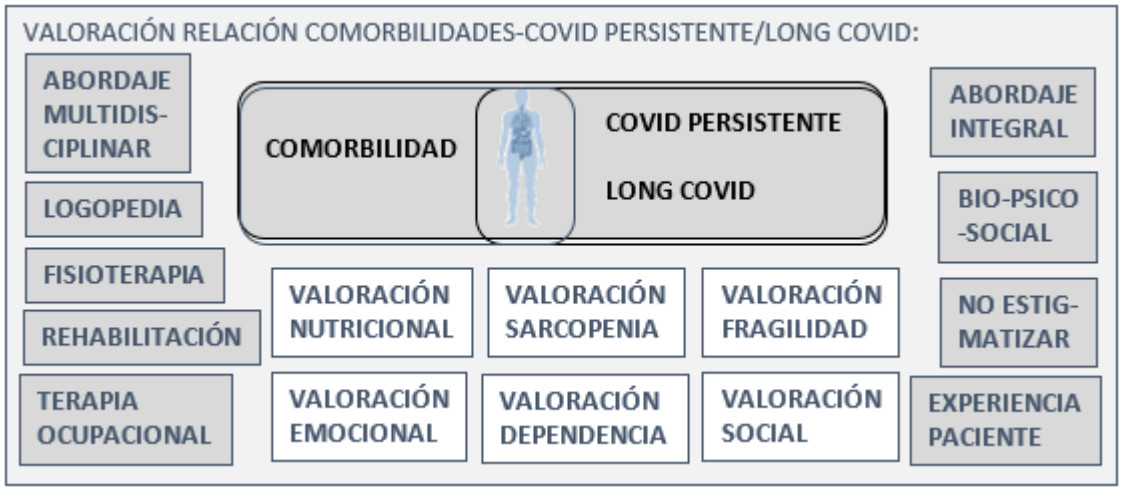
- Hemograma completo con las tres series y VSG*.
- Glucosa.
- Perfil lipídico.
- Perfil renal: creatinina, urea, filtrado glomerular.
- Iones: sodio, potasio.
- Perfil hepático: bilirrubina, ALT y AST, GGT, fosfatasa alcalina.
- Albúmina
- LDH
- Proteína C Reactiva.
- Pruebas de función tiroidea (TSH y si alteración completar estudio).
- Metabolismo del hierro (hierro, ferritina, transferrina, IS transferrina)
- Vitamina B12, folato.
- Vitamina D, calcio, fósforo.
- Pruebas de coagulación.

Necesidad de ayuno dada las condiciones preanalíticas que requieren determinadas pruebas.
Determinadas pruebas del perfil básico pueden ser moduladas en los laboratorios por criterios de **gestión de adecuación de la demanda** (urea a partir de la elevación de creatinina, perfil hepático a partir de la citólisis con la ALT o colestasis con GGT o Fosfatasa alcalina).

Pruebas analíticas básicas

Perfil sintomático de persistencia de síntomas	Parámetros
Astenia Artralgias Mialgias	Proteinograma Ácido úrico FR, ANA, complemento C3-C4 y valorar la betaglicoproteina (beta GP2) o anticuerpos antifosfolípido (si artralgias) Cortisol (si astenia persistente intensa) Enzimas musculares: CK, aldolasa (si mialgias)
Síntomas respiratorios: disnea, tos, dolor torácico	Dímero D Péptidos natriuréticos (BNP/NT-proBNP) Troponina (si dolor torácico sospechoso de cardiopatía isquémica) Amilasa/lipasa (si dolor torácico)
Síntomas digestivos	Amilasa/lipasa Calprotectina en heces Sangre oculta en heces PCR en heces (si sospecha persistencia virus, aunque no forma parte de la práctica clínica sino de la investigación)
Exacerbaciones con picos febriles y sintomatología respiratoria	Antigenuria: neumococo y legionela. Cultivos y otras pruebas microbiológicas en función del foco (hemocultivos, urocultivo, IGRAs) Serología de neumonías atípicas. Procalcitonina.
Deterioro físico intenso, cuadro con exacerbaciones y antes del inicio de tratamientos retrovirales	VIH
Algunos autores, empiezan a aconsejar realizar un panel de estudio de otros virus	Al menos virus de Epstein-Barr, citomegalovirus, herpes.

Estudio de comorbilidades



Abordaje terapéutico

Plan terapéutico frente al CP/LC:

POTENCIAL TRATAMIENTO SISTÉMICO*:	TRATAMIENTO DIRIGIDO A SUSTITUIR DÉFICITS NUTRICIONALES:	TRATAMIENTO SINTOMÁTICO:
- Antivirales - Reducción de la inflamación - Otros	- Vitamina B_{12} - Vitamina D - Omega-3 - Otros	- Farmacológico - Fisioterapia - Rehabilitación Física - Rehabilitación Olfatoria - Rehabilitación Cognitiva - Intervención psicológica - Terapia ocupacional - Logopedia - Prescripción ejercicio f.

*Son abordajes experimentales de los que se dispone de poca información en el momento actual.

Potenciales tratamientos SISTÉMICOS:
EN LA ACTUALIDAD NO DISPONEN DE AUTORIZACIÓN PARA SU USO EN CP/LC EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL.

FÁRMACOS ANTIVIRALES
Remdesivir

ANTICUERPOS MONOCLONALES

IVERMECTINA

MONTELUKAST

CORTICOIDES

OTROS TRATAMIENTOS

Recordar la posibilidad de que, en ocasiones, ante la falta de respuestas, el paciente recurra el uso de las pseudociencias y el efecto de estas.
IMPORTANCIA DE UNA INFORMACIÓN VERAZ, CLARA Y COMPRENSIBLE DE LAS POSIBILIDADES TERAPÉUTICAS, RESULTADOS ESPERADOS Y DEL GRADO DE CONOCIMIENTO.

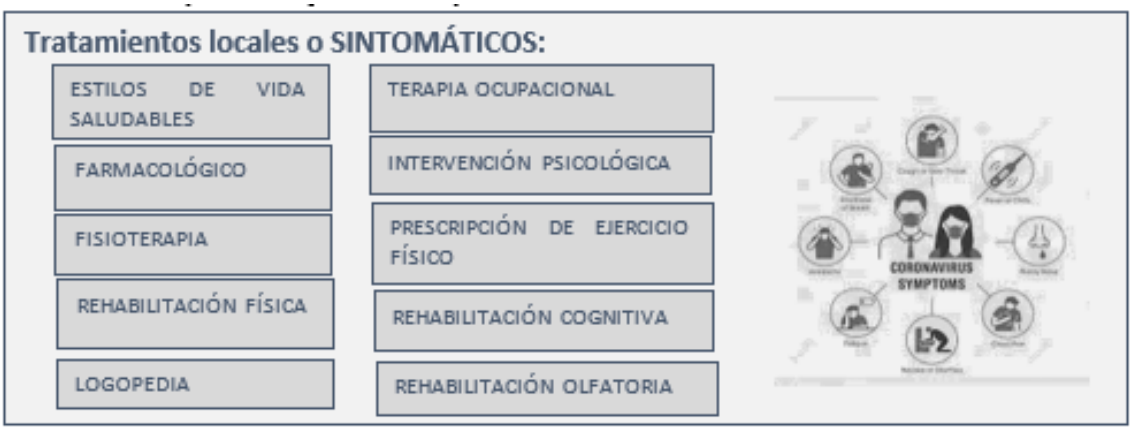
Tratamientos destinados a SUSTITUIR DÉFICITS NUTRICIONALES, marcadores y otros:
EN LA ACTUALIDAD NO FORMAN PARTE DE LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL.

VITAMINA B 12

VITAMINA D

OMEGA-3

OTROS



RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE SÍNTOMAS Como norma general, el tratamiento de síntomas seguirá las pautas de la práctica clínica habitual en otras entidades. No olvidar la importancia de las MEDIDAS HIGIÉNICO-DIETÉTICAS.		
Síntoma/Medida	**Tratamiento sintomático**	**Observaciones**
Fatiga	Abordaje de problemas de sueño (higiene del sueño y fármacos). Ejercicio gradual y tolerable. Fisioterapia. Rehabilitación física. Terapia ocupacional.	Valorar pérdida condición física. Descartar anemia. Descartar hipoxemia/hipoxia. Descartar miopatía. Valorar estado emocional y descartar depresión acompañante.
Síntomas neurológicos	Tratamiento de la cefalea. Tratamiento anticomicial. Tratamiento de las parestesias con pregabalina. Rehabilitación cognitiva. Terapia ocupacional. Logopedia.	Valorar IC con Neurología si focalidad y signos de alarma. COVID-19 puede empeorar cefaleas previas. Abordaje de problemas de sueño (técnicas de relajación, hipnóticos). Descartar situaciones comórbidas: depresión y ansiedad. Valorar logopedia para tratamiento de alteraciones cognitivo-comunicativas.
Trastornos emocionales	Tratamiento de Ansiedad. Tratamiento de Depresión (ISRS, paroxetina, amitriptilina, venlafaxina, duloxetina, mirtazapina) Intervención Psicológica. Terapia ocupacional. Apoyo trabajo social.	TEPT o patología previa valorar IC con Psiquiatría. Abordaje de problemas de sueño (técnicas de relajación, hipnóticos). Valorar IC con psicología.
Disnea	Ejercicios de respiración. Estrategias de manejo de disnea. Fisioterapia respiratoria. Oxigenoterapia si SpO 2 ≤ 92 % Terapia ocupacional.	Si compromiso pulmonar grave o debilidad neuromuscular valorar IC con Neumología.

	Logopedia.	Coordinación fonorespiratoria y rehabilitación del cierre glótico puede mejorar la disnea. Valorar otras IC según etiología.
Tos	Antitusivos. Broncodilatadores.	Descartar otras causas: IECAs, asma, reflujo gastrointestinal.
Dolor	Tratamiento habitual del dolor complementado con la etiología. Broncodilatador si dolor torácico por broncospasmo. Fisioterapia. Rehabilitación física. Terapia ocupacional.	Si se pauta AINE utilizar la menor dosis efectiva durante el menor tiempo posible.
Síntomas olfatorios	Entrenamiento o rehabilitación de olfato y gusto. Rehabilitación del olfato mediante Terapia ocupacional y Logopedia. Corticoide pauta corta 15 días.	Si persiste IC otorrinolaringología.
Síntomas gastrointestinales	Antieméticos si vómito. Loperamida si diarrea.	Si persisten IC digestivo, descartar virus acantonado en TD. Descartar, si procede, enterocolitis por Clostridium difficile.
Síntomas del aparato locomotor	Tratamiento sintomático habitual. Fisioterapia. Rehabilitación. Terapia ocupacional. Hábitos de vida saludables.	
Síntomas dermatológicos	Tratamiento según práctica clínica.	Valorar IC con dermatología si persisten.
Trastornos del sueño	Higiene del sueño. Relajación y control de estímulos. Tratamiento Farmacológico.	
Taquicardia	Ivabradina en POTS. Bisoprolol.	Valorar Tilt test o test basculante. Valorar IC cardiología.
Patología tiroidea	Consumo adecuado de yodo. Tratamiento hipo e hipertiroidismo.	IC endocrinología en hipertiroidismo.
Pérdida de peso, desnutrición y sarcopenia	Comidas pequeñas y frecuentes. Suplementos de calorías y proteínas si precisa. No prescribir suplemento si no se constata desnutrición o riesgo.	Valorar interconsulta nutricional. IC con endocrinología.
Patología suprarrenal	Pacientes con fase aguda grave/hospitalizados. Determinación de cortisol entre 7:00 y 9:00 AM. Revisar medicación. Hidroaltesona	IC con Endocrinología si cortisol plasmático entre 7:00 y 9:00 AM < 10 microg/dl (preferente si <5).

Alteraciones electrolíticas	Pacientes con fase aguda grave/hospitalizados.	IC endocrinología si disnatremia
Diabetes Mellitus tipo 2	Cribado en CP/LC	
Trastornos hematológicos	Vacunación de pacientes oncohematológicos con CP/LC.	IC de pacientes oncohematológicos con CP/LC, y citopenias.
Disfagia	Pacientes con fase aguda grave/hospitalizados. Reflujo gastroesofágico Rehabilitación de la deglución por logopedia.	IC Otorrinolaringólogo si signos de alarma, para rehabilitación de la deglución en pacientes graves. IC a Unidad de Disfagia para valoración y rehabilitación.
Afectación pulmonar	Pacientes con fase aguda grave/hospitalizados. Oxigenoterapia si SpO 2 ≤ 92 %	IC neumología pacientes post-COVID.

Seguimiento

CHECK LIST PARA EL ESTUDIO BASAL	
Fecha de contagio	
Edad / Fecha nacimiento	
Sexo	
Profesional sanitario	
Situación laboral	
Enfermedades previas al contagio	
Ingreso hospitalario en fase aguda	
Nivel de actividad antes del contagio (1 a 10, siendo 10 la máxima)	
Nivel de salud antes del contagio (1 a 10, siendo 10 la máxima)	
Síntomas al debut: Nº y descripción	
Presentación al inicio: fluctuante, constante, ….	
Intensidad de los síntomas al inicio (1 a 10, siendo 10 la máxima)	
Influencia del esfuerzo físico en los síntomas	
Influencia del esfuerzo mental en los síntomas	
Factores que mejoran o empeoran síntomas	
DIARIO DE SÍNTOMAS	
Escalas clínicas: - Fatiga: MFIS - Ejercicio Físico: Escala global de actividad física - Trastorno emocional: HAD - Trastorno atención: CFE-30 - Disnea: Escala Española de Gradación del dolor crónico. - Calidad de vida: SF-36	
Constantes: - Temperatura - Presión arterial - Frecuencia cardiaca	

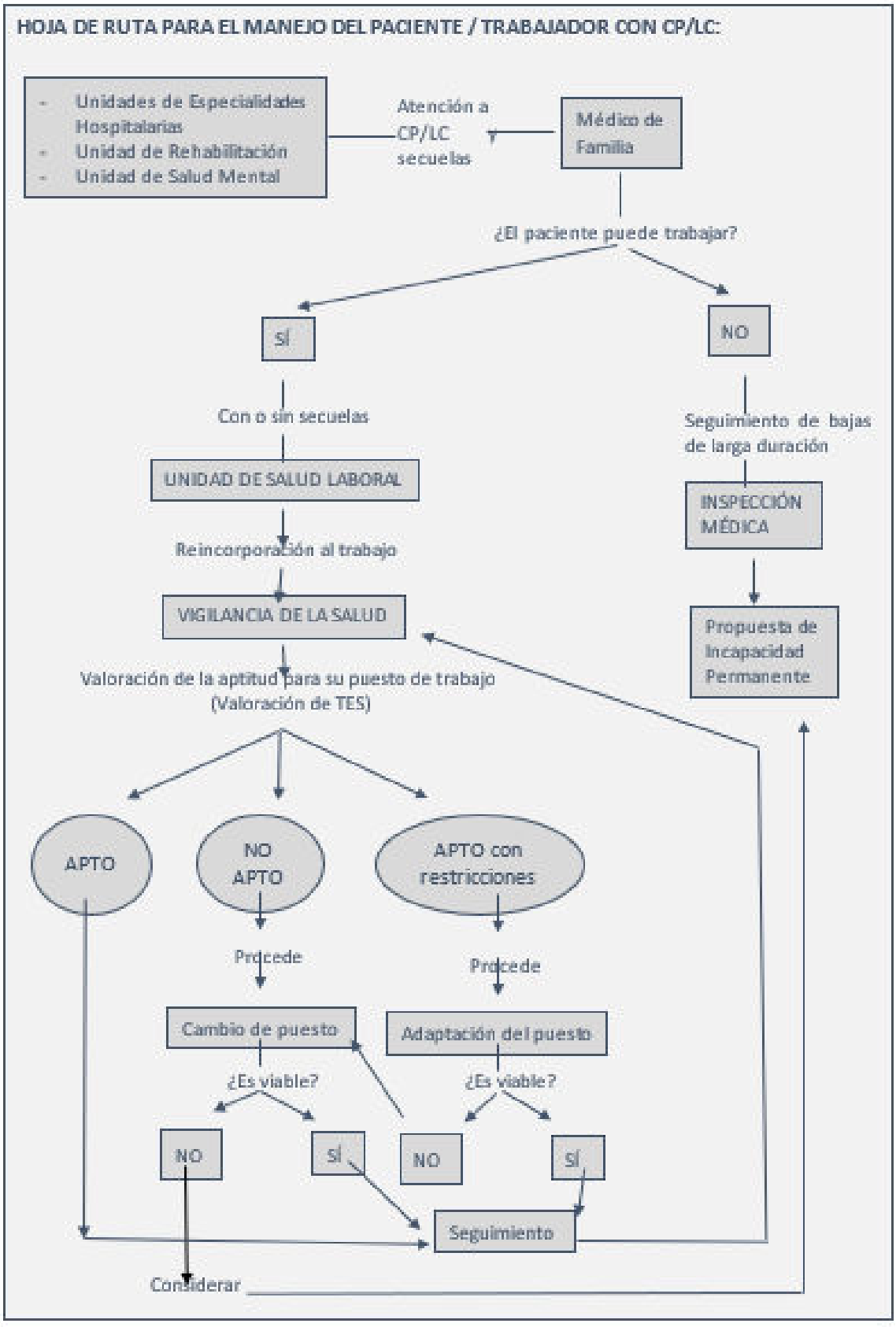
CHECK LIST PARA EL ESTUDIO BASAL	
- Rito cardiaco - Frecuencia respiratoria	
Exploración física general: - Inspección completa en bipedestación y decúbito - Inspección cutánea - Inspección articular	
Exploración por aparatos o sistemas: - Auscultación pulmonar - Auscultación cardiaca - Exploración abdominal - Extremidades: movilidad, fuerza, sensibilidad, pulsos - Exploración neurológica: pares craneales, nervios periféricos, estabilidad - Exploración oftalmológica básica - Exploración otorrinolaringológica básica	
Pruebas de imagen, si procede: - Radiología de tórax - Ecografía torácica - TC torácica	
Pulsioximetría	
Espirometría, si procede **DLCO, si procede**	
ECG **Ecocardiograma, si procede**	
AMPA/MAPA, si procede	
Ecografía articular, si procede	
PDIA, fecha y resultado/s	
Pruebas de laboratorio básicas: - Hemograma completo 3 series, VSG - Glucosa - Perfil lipídico - Perfil renal - Iones - Perfil hepático - LDH - Proteína C Reactiva - Pruebas tiroideas - Metabolismo del hierro - Vitamina B12, folato - Vitamina D, calcio, fósforo. - Pruebas de coagulación.	
Pruebas de laboratorio específicas: - Astenia, artralgias, mialgias: Proteinograma, ac úrico FR, ANA, C3-C4, betaglicoproteina si artralgia Cortisol si astenia Enzima muscular: CK, aldolasa, si mialgia	

CHECK LIST PARA EL ESTUDIO BASAL	
- Síntomas respiratorios (disnea, tos, dolor torácico): Dímero D, péptidos natriuréticos (BNP/NT-proBNP), Troponina y amilasa/lipasa si dolor torácico. - Síntomas digestivos: perfil pancreático/ lipasa, Calprotectina en heces, sangre oculta en heces, PCR en heces si sospecha persistencia virus (normalmente no se hace en práctica clínica, sí en investigación). - Exacerbación con picos febriles y síntomas respiratorios: antigenuria de neumococo y legionela, serología neumonías atípicas, procalcitonina. - Deterioro físico intenso, exacerbaciones, antes del inicio de retrovirales: VIH - Panel vírico: VEB, CMV, VHB, VHC	
Inmunidad celular, describir	
Comorbilidades: - Descripción Comorbilidades previas a la COVID-19 Patologías surgidas en el seguimiento - Valoración nutricional - Valoración sarcopenia - Valoración fragilidad - Valoración emocional - Valoración dependencia - Valoración social	
Situación funcional y social: Escala BPAQ Escala SPPB T1ST AVD básicas AVD instrumentales Productividad Ocio	
Plan terapéutico: - Recomendaciones generales - Tratamiento sistémico o específico - Tratamiento síntomas - Fisioterapia - Rehabilitación - Terapia ocupacional - Logopedia - Otros	
Vacunación y respuesta	
Adherencia al tratamiento	

CHECK LIST DE SEGUIMIENTO PROGRAMADO												
P= Presencial / TC=Teleconsulta	**1 m**	**2m**	**3m**	**4m**	**5m**	**6m**	**7m**	**8m**	**9m**	**10m**	**11m**	**12m**
Fecha de contagio												
Edad / Fecha nacimiento												
Sexo												
Profesional sanitario												
Situación laboral	TC	P	TC	P	TC	P	TC	P	TC	P	TC	P
Enfermedades previas al contagio												
Ingresos hospitalarios entre consultas												
Nivel de actividad ACTUAL (1 a 10, siendo 10 la máxima)	TC	P	TC	P	TC	P	TC	TC	P	TC	TC	P
Nivel de salud ACTUAL (1 a 10, siendo 10 la máxima)	TC	P	TC	P	TC	P	TC	TC	P	TC	TC	P
Síntomas al ACTUALES: Nº y descripción	TC	P	TC	P	TC	P	TC	TC	P	TC	TC	P
Presentación ACTUAL: fluctuante, constante, ….	TC	P	TC	P	TC	P	TC	TC	P	TC	TC	P
Intensidad de los síntomas ACTUAL (1 a 10, siendo 10 la máxima)	TC	P	TC	P	TC	P	TC	TC	P	TC	TC	P
Influencia del esfuerzo físico en los síntomas	TC	P	TC	P	TC	P	TC	TC	P	TC	TC	P
Influencia del esfuerzo mental en los síntomas	TC	P	TC	P	TC	P	TC	TC	P	TC	TC	P
Factores que mejoran o empeoran síntomas	TC	P	TC	P	TC	P	TC	TC	P	TC	TC	P
DIARIO DE SÍNTOMAS												
Escalas clínicas	TC	P	TC	P	TC	P	TC	TC	P	TC	TC	P

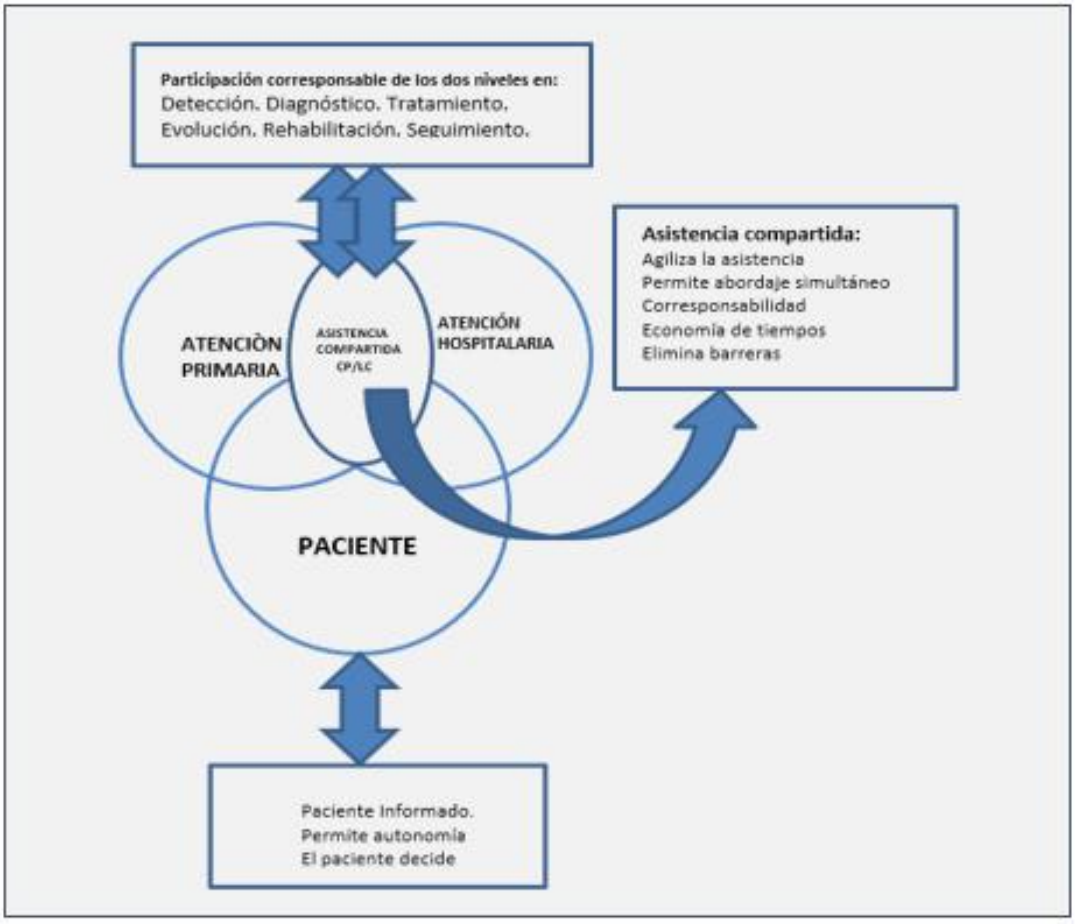
CHECK LIST DE SEGUIMIENTO PROGRAMADO												
P= Presencial / TC=Teleconsulta	**1 m**	**2m**	**3m**	**4m**	**5m**	**6m**	**7m**	**8m**	**9m**	**10m**	**11m**	**12m**
Constantes												
Exploración física general	-	P	-	P	-	P	-	-	P	-	-	P
Exploración por aparatos o sistemas	-	P	-	P	-	P	-	-	P	-	-	P
Pruebas de imagen, si procede#												
Pulsioximetría #												
Espirometría, si procede # **DLCO, si procede #**												
ECG # **Ecocardiograma, si procede #**												
AMPA/MAPA, si procede #												
Ecografía articular, si procede #												
PDIA, fecha y resultado/s												
Pruebas de laboratorio básicas						P						P
Pruebas de laboratorio específicas						Según resultados						Según resultados
Inmunidad celular, describir				++								**
Comorbilidades	TC	P	TC	P	TC	P	TC	TC	P	TC	TC	P
Situación funcional y social	TC	P	TC	P	TC	P	TC	TC	P	TC	TC	P
Plan terapéutico	TC	P	TC	P	TC	P	TC	TC	P	TC	TC	P
Vacunación y respuesta	TC	P	TC	P	TC	P	TC	TC	P	TC	TC	P
Adherencia al tratamiento	TC	P	TC	P	TC	P	TC	TC	P	TC	TC	P

Reincorporación sociolaboral



INSS: Instituto Nacional de la Seguridad Social; TES: Trabajador especialmente sensible.

Interconsulta / Consulta compartida



Signos y síntomas de ALARMA
Cualquier síntoma que empeore progresivamente sin explicación aparente ni control.
Disnea con saturación de oxígeno en el aire < 96 % en reposo y al aire ambiental (en EPOC también el empeoramiento de nivel basal de saturación previo). Si < 92 enfermedad grave.
Disnea acompañada de dolor torácico que empeora con la inspiración profunda.
Empeoramiento de la función respiratoria.
Dolor torácico de características inexplicables.
Focalidad neurológica (vómito en escopetazo, crisis epiléptica, trastorno cognitivo-conductual, papiledema, pérdida fuerza, afectación del habla, alteración musculatura facial, confusión, letargia, …).
Cianosis periférica o central (en reposo o al caminar).
Vómitos incoercibles.
Diarrea con deshidratación.
Diarrea con síntomas inflamatorios o rectorragia asociada.
Dolor abdominal cólico con signos de suboclusión.

Signos y síntomas de ALARMA
Frecuencia cardíaca >125 lpm.
Hipotensión < 90/60.
Síncope o lipotimia.
Inestabilidad hemodinámica.
Dolor torácico irradiado sospechoso de anginoso o signos ECG de isquemia.
Edemas maleolares.
Frecuencia respiratoria > 20 rpm.
Taquipnea con tiraje intercostal.
Hipofonesis unilateral o neumotórax.
Hemoptisis.
Fiebre sin foco.
Fiebre coincidente con artritis.
Artritis o mialgias con manifestaciones sistémicas sugestivas de otra enfermedad sistémica del tejido conectivo o vasculitis.
Dolor vertebral o articular intenso en paciente tratado con corticoides a dosis altas, para descartar fractura u osteonecrosis.

Especialidad	Indicaciones de Interconsulta
Fisioterapia	Pacientes que presenten uno o más de estos síntomas: - Fatiga - Dolores articulares - Dolores musculares - Dolor torácico - Tos - Disnea persistente - Parálisis facial
Rehabilitación	Deberán ser priorizados los pacientes con: - Compromiso funcional. - Sin compromiso funcional, pero patología cardio-respiratoria previa y riesgo alto, o en caso de riesgo medio-bajo si tienen saturaciones de oxígeno menores del 95 % o se producen desaturaciones mayores al 4%. - Con disfunción cognitiva. Se valorará especialmente: - Astenia - Debilidad - Mialgias - Artralgias - Disfunción cognitiva
Terapia ocupacional	Se priorizarán pacientes cuyos síntomas ocasionan limitación/dificultad o imposibilidad para realizar sus rutinas diarias, incluyendo AVD básicas y/o instrumentales, actividades productivas y de ocio: - Fatiga - Disnea - Disfunción muscular periférica - Alteraciones de la sensibilidad (parestesias…) - Alteraciones de los sentidos (gusto, olfato)

Especialidad	Indicaciones de Interconsulta
	- Dolor osteomuscular y articular Y otros síntomas que influyan en la realización de actividades y en su participación, requiriendo de un abordaje desde una perspectiva rehabilitadora o compensatoria.
Logopedia	Pacientes que presentan: - Disfagia u otros trastornos de la masticación y deglución - Disfonía - Disnea asociada a la emisión vocal - Déficit muscular periférico que afecte a la musculatura orofacial - Fatiga asociada al habla - Disfunciones neurocognitivas que repercuten en la capacidad de comunicación
Neurología	- Descartar causas previas o coexistentes de la cefalea. - Cefalea con signos de alarma. - Pacientes con alteraciones neurológicas de la COVID-19 con déficit o lesión focal, mayoritariamente con pacientes que tuvieron una fase aguda de la COVID-19 complicada (post-COVID). - Crisis comiciales no secundarias a trastorno sistémico o farmacológico coincidentes. - Rehabilitación cognitiva si problemas de concentración y memoria que interfieren en su vida diaria.
Psicología	- Trastorno de estrés postraumático. - Depresión y ansiedad leve-moderada que no responden al abordaje de AP. - Depresión y ansiedad grave. Para las técnicas cognitivo-conductuales se priorizarán los siguientes procesos: - Trastornos depresivos - Trastornos de ansiedad - Trastornos somatomorfos de intensidad entre leve y moderada.
Unidad de Salud Mental	- Ansiedad grave. - Depresión grave. - Trastorno de estrés postraumático moderados y graves. Personas de alto riesgo: - Trastorno psiquiátrico previo - Ideación suicida - Personal sociosanitario o cuidadores con una alta incidencia de trastorno de estrés postraumático
Otorrinolaringología	- IC urgente para descartar enfermedad oncológica si: síntomas obstructivos, rinorrea, alteraciones visuales, síntomas unilaterales, cefalea, pérdida de peso, epistaxis. - Síntomas olfativos y gustativos que no se resuelven en 2 meses. - Disfagia de 2 meses de evolución o con síntomas de alarma de enfermedad oncológica.
Digestivo	- Persistencia de síntomas digestivos 2 o más meses.

Especialidad	Indicaciones de Interconsulta
Cardiología	- Ante palpitaciones en las que se haya descartado otras causas no cardíacas, para realizar su filiación. - Síncope, dolor torácico y otros síntomas que requieran estudio cardiológico, especialmente en aquellos que hayan sufrido cardiopatía durante la fase aguda. Con atención a la necesidad de atención urgente/preferente. - POTS y otros síntomas cardiacos disautonómicos que requieran completar estudio.
Unidad del Dolor	- No se consigue el control del dolor - Se preciso la utilización de técnicas propias de esta unidad.
Reumatología	- Alteraciones objetivadas que no se puedan encuadrar en el contexto de CP/LC.
Dermatología	- Alopecia mantenida. - Perniosis que no controla y se mantiene en el tiempo.
Endocrinología y Nutrición	- Pérdida de peso grave y problemas continuos de apetito. - Desnutrición. - Sarcopenia. - Hipertiroidismo primario o subclínico. - Cortisol plasmático entre 7:00 y 9:00 h < 10 microg/dl (preferente si < 5). - Disnatremia.
Hematología	- Pacientes con enfermedades onco-hematológicas previas que se contagian por el SARS-CoV-2 o presentan CP/LC. - Citopenias.
Neumología	- Pacientes con compromiso pulmonar grave o debilidad neuromuscular, normalmente **post-COVID** por secuelas. - Disnea moderada-grave. - Desaturaciones persistentes con $SpP_2 \leq 92$ %. - Presentan otros síntomas respiratorios graves añadidos a la disnea.

Medicina Interna	Prioridad pacientes **post-COVID** que tuvieron una fase aguda grave y requirieron hospitalización presentando **secuelas**: Pacientes que han sido diagnosticados de infección por sars-cov-2 mediante test de antígenos, PCR o test serológico y:
	- Cumplen criterios de pluripatología o crónicos complejos con sintomatología atribuible a la Covid-19 y que persiste más allá de los tres primeros meses del diagnóstico de la infección.
	- Pérdida ponderal igual o superior a un 10% del peso habitual.
	- Disnea de inicio tras diagnóstico de neumonía por SARS CoV 2 o progresión de su clase funcional habitual más allá de los tres meses del diagnóstico.
	- Alteraciones analíticas, que perduran más allá de los tres primeros meses, tales como:
	  ○ Elevación de LDH
	  ○ Elevación de CK

Especialidad	Indicaciones de Interconsulta
	○ Elevación de transaminasas ○ Elevación de ferritina ○ Anemia ○ Linfopenia - Dolor torácico en relación con el esfuerzo que persiste más allá de los tres primeros meses. En los pacientes con CP/LC valorar situaciones de importante disminución de la capacidad funcional y empeoramiento generalizado o específico constatado con el seguimiento a través de las escalas clínicas sin otra razón alternativa conocida. Objetivo: identificar la etiología y fisiopatología de los síntomas para establecer el tratamiento adecuado.
Angiología y Cirugía Vascular	Signos sugerentes de: - Trombosis venosa profunda (tanto de miembros inferiores como miembros inferiores). - Trombosis venosa superficial. - Arteriopatía periférica. - Isquemia aguda de miembros inferiores y miembros superiores

Documento colaborativo entre colectivos de pacientes y sociedades científicas
Versión 1.0.
Fecha: 01/05/2021