



Acta Médica Costarricense

ISSN: 0001-6002

ISSN: 0001-6012

Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica

Rodríguez-Díaz, David R.; Morillo-Arqueros, Aníbal M.; Montoya-González, Jaime A.
COVID-19, Hipoxemia feliz, oximetría de pulso
Acta Médica Costarricense, vol. 63, núm. 1, 2021, Enero-Marzo, pp. 68-69
Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43469915012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

COVID-19, Hipoxemia feliz, oximetría de pulso

David R. Rodríguez-Díaz, Aníbal M. Morillo-Arqueros, Jaime A. Montoya-González

Señor editor:

Desde los primeros reportes de casos de neumonía de etiología desconocida ocurridos en Wuhan (China)¹ y el descubrimiento de un nuevo betacoronavirus (SARS-CoV-2),² la pandemia por COVID-19 ha reportado 33,785,178 casos confirmados, con un acumulado global de 1,010,147 muertes,³ poniendo en reto a los sistemas de salud. Dentro de este contexto, la atención médica del creciente número de pacientes afectados por esta enfermedad ha permitido el reconocimiento de un proceso fisiopatológico denominado “hipoxemia feliz” (HF) o hipoxemia silenciosa.⁴ La HF consiste en una disonancia entre la saturación de oxígeno (Sat. O₂) sanguíneo anormalmente baja y la ausencia de síntomas de dificultad respiratoria en pacientes con COVID-19.⁴ El reconocimiento temprano de la hipoxemia y la administración de oxígeno han demostrado reducir la mortalidad.⁵ Un monitoreo poblacional preventivo de la Sat. O₂ permitiría un abordaje precoz de esta entidad patológica, reduciendo la morbimortalidad por COVID-19, sin embargo, en la actualidad, existen distintas posiciones al respecto.⁶⁻¹⁰

En cuanto al uso de la oximetría de pulso (OP), la Organización Mundial de la Salud (OMS), expuso que su uso comunitario carece aún de un sustento evidente, pero a su vez, enmarca la importancia de un adecuado conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma por parte de los pacientes con COVID-19 en tratamiento domiciliario (así también, de sus cuidadores), enfatizando que de ocurrir éstos, la pauta principal es la atención sanitaria correspondiente.⁶ La Asociación Americana del Pulmón (AAP), ha declarado que a menos que exista una afección pulmonar o cardíaca crónica que afecte el nivel de Sat. O₂ de manera regular, la mayoría de las personas no requieren contar con un OP en casa, debiendo los pacientes concentrarse en síntomas tales como tos, dificultad respiratoria, malestar pectoral, frecuencia respiratoria y frecuencia cardíaca.⁷ En Reino Unido, el Servicio Nacional de Salud, recomienda el uso del OP en el hogar con la finalidad de identificar la HF en aquellos casos leves de pacientes con COVID-19 a fin de poder evitar su progresión a casos complicados.⁸

El Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD) de Colombia recientemente ha comunicado la adopción de un modelo de atención domiciliaria para pacientes con COVID-19, sustentando que una de las mejores alternativas para el éxito de la lucha contra la pandemia radica en la identificación temprana de las personas con mayor riesgo de desarrollo de afecciones graves por COVID-19, de tal forma que puedan llevar un autocontrol de sus síntomas en casa. MINSALUD ha sugerido que “una detección oportuna de una caída en los niveles de oxígeno sanguíneo y la adopción de medidas para devolver el oxígeno en sangre a niveles adecuados podrían conducir a un mejor resultado”.⁹

En Perú, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), ha concluido que resulta razonable recomendar el uso domiciliario del OP para monitorización remota de los niveles de Sat. O₂ en personas con COVID-19 que en un inicio se catalogan como casos leves con factores de riesgo. IETSI ha indicado además que el uso de OP en estos pacientes permitiría detectar en forma temprana HF que requiere atención nosocomial, potenciando así el acceso oportuno al tratamiento requerido y previniendo una atención sanitaria tardía.¹⁰

Afiliación de los autores:
Escuela de Medicina,
Universidad César Vallejo,
Perú.

Financiamiento: ninguno

Conflicto de interés: no
existen conflictos de interés
que declarar.

✉drodriguez@ucv.edu.pe

Por lo expuesto, en tiempos de la actual pandemia del COVID-19, el uso de la OP y el rápido reconocimiento de la HF resultan fundamentales, sin embargo, emitir un grado de recomendación para su uso masivo en la población en general, requiere aún de mayor estudio, se debe además tener en cuenta una capacitación adecuada de la misma por parte del sector salud. Las perspectivas sobre prevención y atención sanitaria oportunas resultan ser un común denominador.

Referencias

1. Tan W, Zhao X, Ma X, Wang W, Niu P, Xu W, et al. A novel coronavirus genome identified in a cluster of pneumonia cases - Wuhan, China 2019 - 2020. *China CDC Weekly* 2020; 2: 61- 2.
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med* 2020; 382: 727 - 33.
3. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center. [Accesado: 30 Set. 2020]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/>
4. Dhont S, Derom E, Van Braeckel E, Depuydt P, Lambrecht BN. The pathophysiology of "happy" hypoxemia in COVID-19. *Respiratory Research* 2020; 21: 198.
5. Sun Q, Qiu H, Huang M, Yang Y. Lower mortality of COVID-19 by early recognition and intervention: experience from Jiansu Province. *Ann. Intensive Care* 2020; 10:33.
6. Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de la COVID-19. Orientaciones provisionales. Ginebra: OMS; 2020.
7. American Lung Association. Pulse oximeter not a substitute for talking to healthcare provider, watching for early COVID-19 symptoms. Chicago: ALA; 2020. [Accesado: 30 Set. 2020]. Disponible en: <https://www.lung.org/media/press-releases/pulse-oximeter-covid-19>
8. National Health Service. Pulse oximetry to detect early deterioration of patients with COVID-19 in primary and community care settings. Inglaterra: NHS; 2020. [Accesado: 30 Set. 2020]. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/publication/pulse-oximetry-to-detect-early-deterioration-of-patients-with-covid-19-in-primary-and-community-care-settings/>
9. Ministerio de Salud y Protección Social. El Ministerio de Salud adoptará un modelo de atención domiciliaria para pacientes con Covid-19. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020. [Accesado: 30 Set. 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/English/Paginas/Ministry-of-Health-Will-Adopt-a-Home-Care-Model-for-Covid-19-Patients.aspx>
10. Seguro Social del Perú - EsSalud. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Reporte Breve N° 33. Pulsioxímetro para uso domiciliario en pacientes con COVID-19 catalogados inicialmente como casos leves y con factores de riesgo. Lima: EsSalud; 2020.