

*Unidad de Medicina Familiar
No. 220, Instituto Mexicano del
Seguro Social, Toluca, Estado de
México, México.

**Unidad de Medicina Familiar
No. 220, Instituto Mexicano del
Seguro Social, Toluca, Estado de
México, México

Elementos esenciales del COVID prolongado, COVID-19 Largo y síndrome post-COVID-19

Elementos básicos de Long COVID, Long COVID-19 e síndrome pós-COVID-19

Essential Elements of Long COVID, Long COVID-19 and Post-COVID-19 Syndrome

Cristian Miguel Ortiz Vilchis, * María Emiliana Avilés Sanchez. **

La infección por SARS-CoV-2 ha mostrado que puede causar complicaciones que suelen mantenerse durante semanas o meses antes de observar una completa recuperación. Este fenómeno se ha identificado como *Long COVID* y se define como una enfermedad postviral que puede afectar a los sobrevivientes de COVID-19, independientemente de la severidad inicial de la enfermedad, la edad del paciente, etc., y puede tener una mayor prevalencia en el género femenino y quienes tuvieron mayor cantidad de síntomas de la enfermedad.¹ Se han utilizado varios términos para describir los síntomas prolongados después de la enfermedad COVID-19, como “COVID prolongado”, “secuelas posagudas de la infección por SARS CoV-2 (PASC)”, “COVID-19 posaguda”, “COVID-19 Largo” y “síndrome post-COVID”.⁵ No se ha determinado si la constelación de síntomas y problemas persistentes experimentados por estos pacientes representa un nuevo síndrome exclusivo de COVID-19, o si existe una superposición con la recuperación de la enfermedad.

La COVID-19 ha demostrado tener una serie de secuelas en la salud que pueden persistir incluso después de que los pacientes se hayan recuperado de la infección aguda. Estas secuelas pueden afectar a varios sistemas del cuerpo y tener un impacto duradero en la calidad de vida de las personas. Algunas de las principales secuelas en salud asociadas con la COVID-19 incluyen:

- Secuelas Respiratorias: Persistencia de problemas respiratorios, como dificultad para respirar y fatiga en pacientes recuperados.²
- Secuelas Cardiovasculares: Afectación del sistema cardiovascular, incluyendo inflamación del corazón (miocarditis) y coágulos sanguíneos.³
- Secuelas Neurológicas: Síntomas neurológicos como pérdida de olfato y gusto, dolores de cabeza persistentes y trastornos neuropsiquiátricos.

- Fatiga Crónica: Persistencia de fatiga extrema y debilidad, conocida como “COVID-19 prolongado” o “COVID largo”.⁴
- Trastornos Mentales: Aumento de la ansiedad, depresión y estrés debido al aislamiento, la incertidumbre y las condiciones socioeconómicas.

Los Institutos Nacionales de Salud del Reino Unido definen a la encefalomiелitis miálgica / síndrome de fatiga crónica como: “...Una enfermedad multisistémica crónica adquirida caracterizada por una recaída significativa después de un esfuerzo físico, cognitivo o emocional de cualquier tipo. La enfermedad incluye deterioro inmunológico, neurológico y cognitivo, anomalías del sueño y disfunción autónoma, lo que resulta en un deterioro funcional significativo acompañado de un nivel patológico de fatiga”²

El proceso de recuperación de COVID-19 existe en un continuo; al principio del curso del COVID-19 agudo, el tratamiento se centra en la detección y el tratamiento de las complicaciones agudas relacionadas con el COVID-19, mientras que después de la recuperación de la fase aguda, algunos pacientes requieren evaluación y tratamiento de síntomas persistentes o nuevos. Aunque no existen definiciones ampliamente aceptadas de las etapas de recuperación de COVID-19, generalmente estamos de acuerdo con las siguientes categorías propuestas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)⁴:

- COVID-19 agudo: síntomas de COVID-19, hasta cuatro semanas después del inicio de la enfermedad
- Condiciones posteriores al COVID: una amplia gama de síntomas (físicos y mentales) que se desarrollan durante o después del COVID-19, continúan durante \geq cuatro semanas y no se explican mediante un diagnóstico alternativo.

Estas etapas reflejan la recuperación sintomática y no están relacionadas con la infección viral activa y la infectividad.

La mayoría de los pacientes hospitalizados con COVID-19 son dados de alta satisfactoriamente, aunque aproximadamente del 10 al 20 por ciento requieren rehospitalización dentro de los 30 y 60 días, respectivamente.⁵⁻⁶ La capacidad de los pacientes para regresar al trabajo o hacer ejercicio debe evaluarse de forma individual, y probablemente variará según su estado funcional basal anterior al COVID-19 y la gravedad de la enfermedad, así como el tipo y la gravedad de las complicaciones experimentadas por el paciente.⁷ En general, para la mayoría de los pacientes que se recuperan de su enfermedad aguda, se recomienda la reanudación gradual del ejercicio según la tolerancia, comenzando con un nivel de baja intensidad y aumentando lentamente la actividad durante las próximas semanas.⁸

Los pacientes que presenten síntomas nuevos o progresivos durante la reanudación de la actividad física o dificultades para avanzar a los niveles de actividad anteriores a COVID-19 deben someterse a una evaluación clínica formal y considerar la prueba de esfuerzo. El tiempo transcurrido hasta la resolución de los síntomas parece depender de factores de riesgo premórbidos, así como de la gravedad de la enfermedad aguda y del espectro de síntomas experimentados por el paciente.⁹ Sin embargo, a pesar de que los primeros datos sugieren una recuperación más corta (por ejemplo, dos semanas) para aquellos con enfermedad leve, y una recuperación más prolongada (por ejemplo, dos o tres meses o más) para aquellos con enfermedad más grave, existe una amplia variabilidad en el tiempo hasta la resolución de los síntomas.¹⁰

Síndromes post-COVID potenciales y esperados¹⁰⁻¹²

Resulta trascendental reconocer que COVID-19 dejará un impacto significativo en la historia de la salud de la humanidad. “...los problemas causados por el daño tisular directo y la respuesta

*del organismo deben ser anticipados en su curso clínico para las expresiones sintomáticas de la enfermedad. Una de las secuelas persistente ha sido el síndrome de fatiga postviral y la asociación persistente de síntomas somáticos y psiquiátricos, estas dificultades predecibles también representan una oportunidad de descubrir la fisiología que subyace en los síndromes postvirales, incluyendo el cómo los virus originan algunos cánceres y la enfermedad neurológica. Esto podría representar la primera vez en la historia de la humanidad donde es posible estudiar de forma prospectiva los cambios en la operación y el manejo que acompañan a la transición de un estado de normalidad al del síndrome de fatiga postviral”.*¹²

La próxima pandemia que ocurra en el mundo -no es un planteamiento hipotético es muy probable que vuelva a ocurrir- y se deben generar orientaciones para evitar que pacientes con cáncer sufran daños semejantes. Se propone un abordaje multidisciplinario que active una correcta política de planificación en salud para su atención en los diferentes subgrupos. Establecer un panorama general con las experiencias aprendidas enfocada en:

- estado nutricional,
- trastornos neurológicos y emocionales
- así como la salud física

pueden favorecer el desarrollo de mejores climas éticos y de apoyo a través de colaboración comunitaria. Las iniciativas de programas y organizaciones son vitales para empoderar -por ejemplo, a los oncólogos a enfrentar situaciones moralmente angustiosas durante y después del COVID-19- reforzar la resiliencia moral y la satisfacción profesional. Esta pandemia ha exigido cambios rápidos en la atención y prestación de servicios médicos como nunca antes se había visto; ha reavivado el interés y la necesidad de reinventar la asistencia, la atención virtual, los modelos de prestación comunitaria y los ensayos clínicos pragmáticos que tienen el potencial de transformar el sistema existente en una infraestructura mucho más accesible, colaborativa, eficiente y centrada en el paciente.¹²

Referencias

1. Flores Rivera J. Meningitis y encefalitis. En: José Halabe Cherem / Zoé Robledo Aburto / Germán Fajardo Dolci. editores. Síndrome Post-COVID-19. Certezas e interrogantes. Editorial Médica Panamericana, S.A. de C.V. Ciudad de México. México.2023. p.15.
2. National Institutes of Health. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. NIH intramural study on myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome. NIH. 2021. Available: <https://mecfs.ctss.nih.gov/index.html>
3. Rubin R. As their numbers grow, COVID-19 “long haulers” stump experts. JAMA. 2020; 324 (14): 1381-1383. doi: [org/10.1007/s12975-020-00818-9](https://doi.org/10.1007/s12975-020-00818-9).
4. Honigsbaum M, Krishnan L. Taking pandemic sequelae seriously: from the Russian influenza to COVID-19 long-haulers. Lancet. 2020 Oct 31;396(10260):1389-1391. doi: [10.1016/S0140-6736\(20\)32134-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32134-6).
5. Evaluating and caring for patients with post-COVID conditions : interim guidance : patient history and physical exam. Corporate Author(s) : National Center for Immunization and Respiratory Diseases (U.S.). Division of Viral Diseases. June 14, 2021. Series : Evaluating and caring for patients with post-COVID conditions : interim guidance.URL : <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/107148>
6. Del Rio C, Malani PN. COVID-19-New Insights on a Rapidly Changing Epidemic. JAMA. 2020 Apr 14;323(14):1339-1340. doi: [10.1001/jama.2020.3072](https://doi.org/10.1001/jama.2020.3072). PMID: 32108857.
7. Anesi GL, Jablonski J, Harhay MO, Atkins JH, Bajaj J, Baston C, et al. Characteristics, Outcomes, and Trends of Patients With COVID-19-Related Critical Illness at a Learning Health System in the United States. Ann Intern Med. 2021 May;174(5):613-621. doi: [10.7326/M20-5327](https://doi.org/10.7326/M20-5327). Epub 2021 Jan 19. PMID: 33460330; PMCID: PMC7901669.
8. Salman D, Vishnubala D, Le Feuvre P, Beaney T, Korgaonkar J, Majeed A, McGregor AH. Returning to physical activity after covid-19. BMJ. 2021 Jan 8;372:m4721. doi: [10.1136/bmj.m4721](https://doi.org/10.1136/bmj.m4721).
9. Spruit MA, Holland AE, Singh SJ, Tonia T, Wilson KC, Troosters T. COVID-19: Interim Guidance on Rehabilitation in the Hospital and Post-Hospital Phase from a European Respiratory Society and American Thoracic Society-coordinated International Task Force. Eur Respir J. 2020 Aug 13;56(6):2002197. doi: [10.1183/13993003.02197-2020](https://doi.org/10.1183/13993003.02197-2020).
10. Barman MP, Rahman T, Bora K, Borgohain C. COVID-19 pandemic and its recovery time of patients in India: A pilot study. Diabetes Metab Syndr. 2020;14(5):1205-1211. doi:[10.1016/j.dsx.2020.07.004](https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.07.004)
11. Tenforde MW, Billig Rose E, Lindsell CJ, Shapiro NI, Files DC, Gibbs KW, Prekker ME, Steingrub JS, Smithline HA, Gong MN, Aboodi MS, Exline MC, Henning DJ, Wilson JG, Khan A, Qadir N, Stubblefield WB, Patel MM, Self WH, Feldstein LR; CDC COVID-19 Response Team. Characteristics of Adult Outpatients and Inpatients with COVID-19 - 11 Academic Medical Centers, United States, March-May 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020 Jul 3;69(26):841-846. doi: [10.15585/mmwr.mm6926e3](https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6926e3).
12. Gerson Cwilich R, Shveid Gerson D. El paciente oncológico. En: José Halabe Cherem / Zoé Robledo Aburto / Germán Fajardo Dolci. Editores. Síndrome Post-COVID-19. Certezas e interrogantes. Editorial Médica Panamericana, S.A. de C.V. Ciudad de México. México.2023. p.234.