



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdc12024, (mayo 2024) ISSN 2415-0282

MÁS ALLA DEL COVID, LOS SÍNTOMAS QUE AUN PERSISTEN.

Juan Miguel Broche Cando¹, <http://orcid.org/0000-0002-6167-0724>.

Galia Gertrudis González Angulo², <https://orcid.org/0000-0003-3505-4167>

Viviana Elizabeth Ávila Zaldívar³, <https://orcid.org/0009-0000-9813-8451>.

Lázara Yecenia García Hernández⁴. <http://orcid.org/0000-0002-1305-1427>

1-Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Investigador agregado. Master Educación Médica. Master en Medicina Bioenergética y Natural. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Correo electrónico: broche@infomed.sld.cu. <http://orcid.org/0000-0002-6167-0724>.

2-Licenciada en enfermería. Profesor Asistente. Master en adulto mayor. Facultad Ciencias Médicas Victoria de Girón. Correo: galiag@infomed.sld.cu. <https://orcid.org/0000-0003-3505-4167>

3-Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Master en Medicina Bioenergética y Natural. Facultad Ciencias Médicas Victoria de Girón. <https://orcid.org/0009-0000-9813-8451>.

4-Licenciada Enfermería, Master en Medicina Bioenergética y Natural Facultad Ciencias Médicas Victoria de Girón <http://orcid.org/0000-0002-1305-1427>

RESUMEN

La pandemia de COVID-19 ha afectado a millones de personas en todo el mundo, dejando a muchos con secuelas persistentes que afectan su calidad de vida. Es fundamental comprender la caracterización de estas secuelas en la población afectada para poder ofrecer un tratamiento adecuado. El objetivo de este estudio es analizar y describir las secuelas que persisten en la población después de haber superado la infección por COVID-19, con el fin de identificar posibles patrones y factores de riesgo asociados. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo de la población pesquisada en atención primaria que padeció la enfermedad, para identificar la prevalencia de síntomas persistente, desde septiembre de 2021 hasta septiembre 2022, centrándose en los síntomas más comunes y su duración. Se realizaron análisis estadísticos para identificar posibles asociaciones entre las secuelas y variables como la edad, el sexo y la gravedad de la infección inicial. Los resultados mostraron que las secuelas más comunes después del COVID-19 incluyen fatiga persistente, dificultades respiratorias, dolor muscular y mental nebuloso. Además, se observó que los pacientes de mayor edad y los que habían requerido hospitalización tenían una mayor probabilidad de experimentar secuelas prolongadas. Este estudio destaca la importancia de seguir de cerca a los pacientes recuperados de COVID-19 para detectar y tratar de manera temprana las secuelas persistentes. Además, sugiere la necesidad de investigaciones futuras para comprender mejor estos efectos a largo plazo y desarrollar estrategias de tratamiento efectivas.

INTRODUCCIÓN

La propagación de epidemias ha sido frecuente en la historia de la humanidad. Ejemplos de ello se encuentran en la peste que devastó Europa en el siglo XIV, los brotes mortales de cólera en el siglo XIX, la epidemia de VIH/SIDA de los años 80 del pasado siglo, (2,3) el virus del Ébola que se extendió desde África, (5) la desastrosa propagación del Zika en Brasil, el MERS-CoV. En diciembre de 2019, en la República Popular China, surge el Síndrome Respiratorio Agudo por Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) — conocido mundialmente como COVID-19, (8) que ha ocasionado un impacto mundial sin precedentes y ocasionado un elevado número de fallecidos.

Las consecuencias socioeconómicas han sido impredecibles y poco esperanzadoras tanto global y regionalmente. Predomina el criterio de la COVID-19 como fenómeno epidemiológico amenazante sin precedente y novedoso en todos los sentidos, según lo establecido sobre enfermedades no transmisibles y transmisibles, y en particular en lo referente a las enfermedades infectocontagiosas.

Un nuevo coronavirus es uno que no ha sido identificado previamente. El SARS-CoV-2 no es lo mismo que los coronavirus que comúnmente circulan entre los humanos y causan enfermedades leves, como el resfriado común.

La persistencia de síntomas posteriores a la enfermedad por coronavirus, determinan las siguientes estrategias y políticas de salud para enfrentar las secuelas de la covid, que deben adoptar los gobiernos, para garantizar la atención médica de los pacientes que aun presentan "síntomas que no se van", a pesar que ya ha transcurrido un tiempo de sufrir la enfermedad, o han aparecidos síntomas que no presentaban anteriormente, de ahí que la rehabilitación y tratamiento es un reto para el sistema de salud.

El seguimiento en la atención primaria, es determinante, acompañar la evolución de los pacientes en los próximos años, para determinar duración de la enfermedad y establecer metas de tratamiento específico para las secuelas, conocer la recuperación parcial o total de los pacientes que ya han sido tratados y recuperados

OBJETIVO

Describir algunas características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con síndrome pos-COVID.

Determinar la persistencia de síntomas post-COVID-19 en una población atendida en el municipio Marianao, durante 2020-2021.

DESARROLLO

Durante la evolución de la enfermedad, la mayoría de las personas con COVID-19 mejora al cabo de unas semanas de haber estado enfermas, otras personas han experimentado síntomas nuevos posteriores al COVID-19 y algunas personas continúan con síntomas a lo largo del tiempo y/o han exacerbado su enfermedad de base. Estas afecciones posteriores al COVID-19 también pueden conocerse como COVID-19 persistente, COVID-19 de larga duración, COVID-19 postagudo, efectos a largo plazo del COVID-19 o COVID-19 crónico.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo de la población pesquisada en atención primaria que padeció la enfermedad, para identificar la prevalencia de síntomas persistente, desde septiembre de 2021 hasta septiembre 2022. Las fuentes utilizadas fueron los registros estadísticos de la consulta, revisión de la historia clínica individual, se le aplicó un cuestionario de síntomas a los pacientes post-COVID-19 a partir de los 30 días posteriores a sus síntomas o alivio del cuadro bajo las siguientes variables: edad, sexo, presencia de comorbilidades, duración de los síntomas y síntomas prolongados, se dio seguimiento en los casos con síntomas hasta 12 meses después.

RESULTADOS

En el presente trabajo se identificó como universo 1189 pacientes, a partir de la fuente de los registros estadísticos de los pacientes que padecieron de enfermedad, de ellos se muestran algunos resultados de las variables demográficos, epidemiológicos.

Característica (n = 1189) Promedio de edad 57,8 años

Sexo 653 mujeres (%), 536 hombres (%)

Grupo etareo

Grupo etareo	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
0-19	97	8,1	73	6,1	170	14,2

20-39	207	17,4	187	15,7	214	17,9
40-59	243	20,4	181	15,2	424	35,6
60-79	88	7,4	82	6,8	170	14,2
80 y más	18	1,5	13	1,0	31	2,6
Total	653	55	536	45	1189	100

Comorbilidades (Antecedentes personales)

Se describen las principales comorbilidades del total de pacientes incluidos en el universo.

Hipertensión arterial 388 (32,6%)

Diabetes 210 (17,6%)

Obesidad 162 (13,6%)

Asma Bronquial, rinitis alérgicas 105 (8,8%)

Artrosis y dolores musculares 67 (5,6%)

Problema circulatorio 38 (3,1%)

EPOC 26 (2,1%)

Enfermedad renal crónica 18 (1,5%)

Síntomas persistentes o secuelas postcovid

Los autores revisaron las historias clínicas para conocer los síntomas y la evolución de estos y encuestaron a los pacientes, del total 484 presentaron síntomas persistentes por las de 30 días, posterior a la recuperación de la enfermedad o desaparición de los síntomas, hay un número de pacientes que cursaron la enfermedad asintomáticos pero en el tiempo han experimentados síntomas que persistente en el tiempo, mostramos un resumen por sistemas de los síntomas que refieren los pacientes, donde pueden más de 2 síntomas referidos.

Síntomas persistentes	Total	%
RESPITARORIOS Tos, disnea, rinitis, dolor de oído y/o garganta	237	19,9
CARDIOVASCULARES Dolor torácico, Opresión, Palpitaciones	98	8,2
NEUROLOGICOS Cefalea, Mareo, Acúfenos, Pérdida del gusto, Pérdida del olfato, Parestesias	106	8,9
PSICOLÓGICOS Trastornos del sueño, Enlentecimiento o niebla mental, Problemas de memoria, Problemas de concentración, Ansiedad, Depresión	178	14,9
OSTEOMIOARTICULAR Dolor muscular, Dolor espalda, Artralgias, Pesadez a la marcha, Fatiga, Cansancio	219	18,4
GASTROINTESTINALES Dolor abdominal, Náuseas, Diarrea, Anorexia, Dispesia	58	4,8
DERMATOLÓGICAS	49	4,1

Urticarias, Perdida del cabello, Erupciones en la piel		
TOTAL, DE PACIENTES CON SÍNTOMAS	484	40,7

La evolución de los síntomas durante 12 meses de seguimientos

Del total de pacientes estudiados 1189, 484 muestran síntomas persistentes, lo que en la investigación constituyen la muestra de estudio, la duración de los síntomas entre 15 a 30 días después de la fase aguda de la enfermedad (56,2 %). Prevalció el sexo femenino con 55 % y el grupo de edad entre 40 a 59 años (35,6 %). La hipertensión arterial y diabetes mellitus fueron las comorbilidades de mayor incidencia en la casuística para el 32,6 % y 17,6 % respectivamente, seguido de las enfermedades respiratorias crónicas (enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma) y enfermedades cardiovasculares, obesidad. Entre los síntomas prolongados de mayor significancia, dolor y debilidad muscular, artralgia, disnea, fatiga, cefalea y trastornos psicológicos, ansiedad, depresión y trastornos del sueño, persistentes por más de seis meses para un promedio de 12,4 síntomas.

El estudio evaluó a los 3 meses, los síntomas más comunes fueron tos, disnea, fatiga, dolor muscular, cefalea, pérdida del gusto, pérdida del olfato. El 44 % presentaba 2 o más síntomas. A los 6 meses un 50% relataba al menos un síntoma nuevo de carácter físico, emocional o cognitivo, y los más frecuentes fueron fatiga, dificultades cognitivas, disnea, padecía trastornos del sueño, ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático.

A los 9 meses, los pacientes presentaban al menos un síntoma de síndrome post-COVID-19, y los más prevalentes fueron fatiga y debilidad muscular, trastornos del sueño, alopecia, anosmia, ageusia y trastornos de la movilidad. A los 12 meses los síntomas descritos con mayor frecuencia fueron fatiga, malestar tras el esfuerzo y disfunción cognitiva.

CONCLUSIONES

Este trabajo demuestra en una población la importancia de los síntomas posteriores a infección por COVID-19, que son de relevancia clínica para el alivio total de la enfermedad y dirigido a mejorar la calidad de vida de los pacientes recuperados.

La comorbilidad de hipertensión arterial, diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedad cardíaca congestiva, enfermedad renal crónica, obesidad se asocia con la persistencia de los síntomas.

La investigación a nivel poblacional sobre el síndrome post-COVID-19 es crítica para medir el impacto sobre los sistemas públicos de salud y la demanda asistencial, y la necesidad de redistribuir recursos e implementar unidades específicas de rehabilitación para estos pacientes.

BIBLIOGRAFIA

1. Breve historia de las pandemias globales: cómo hemos luchado contra los mayores asesinos. Infosalus [Internet]. 2020 [citado 20/04/2020]. Disponible en: https://m.infosalus.com/salud_investigacion/noticia_breve_historia_pandemias_globales_hemos_luchado_contra_mayores_asesinos-20200322075937.html.
2. Las grandes epidemias de la historia [Internet]. 2014 [citado 14/04/2020]. Disponible en: <http://www.teinteresa.es/salud/grandes-epidemias-historia-01168685086.html>.
3. Infomed. Las primeras epidemias de la historia. SLD [Internet]. [citado 15/04/2020]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bmn/las_primeras_epidemias_de_la_historia.pdf.
4. De la peste negra al coronavirus: cuáles fueron las pandemias más letales de la historia [Internet]. Infobae; 2020 [citado 15/04/2020]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/mundo/2020/03/18/de-la-pestes-negra-al-coronaviruscuales-fueron-las-pandemias-mas-letales-de-la-historia/>.
5. Bitanirwe BK. Monitoring and managing mental health in the wake of Ebola. Commentary. Annali dell'Istituto Superiore Di Sanita [Internet]. 2016 [cited 02/04/2020]; 52(3):320-322. Available from: <https://doi.org/10.4415/ANN160302>.
6. Pérez A. Coronavirus: Información, Síntomas y Tratamiento [Internet]. Ediciones Master. [citado 16/04/2020]. Disponible en: <http://sintomas-ytratamiento/9788496319998/11448457>.

7. Vargas CA, Higuera-Gutiérrez LF, Cardona-Arias JA. Metaanálisis sobre calidad de vida relacionada con la salud de enfermedades infecciosas, 2002-2013. Archivos de Medicina [Internet]. 2014 [citado 03/04/2020]; 10(1). Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/metaanlisis-sobre-calidad-devida-relacionada-con-la-salud-de-enfermedades-infecciosas-20022013.php?aid=528>.
8. Al-Rabiaah A, Temsah MH, Al-Eyadhy AA, Hasan GM, Al-Zamil F, Al-Subaie S, et al. Middle East Respiratory Syndrome-CoronaVirus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. Journal of Infection and Public Health [Internet]. 2020 [cited 03/04/2020]; 13(5):687-691. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32001194/>.
9. Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. Comprehensive Psychiatry. [Internet]. 2018 [cited 06/04/2020]; 87: 123_127. Available from: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.003>.
10. Infecciones por coronavirus [Internet]. La Habana: Infomed - Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; c1999-2020 [citado 06/04/2020]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/2019-ncov/>.
11. Peña-López BO, Rincón-Orozco B. Generalidades de la pandemia por COVID-19 y su asociación genética con el virus del SARS. Salud UIS [Internet]. 2020.
12. Tenforde MW, Kim SS, Lindsell CJ, Billig Rose E, Shapiro NI, Files DC, et al; IVY Network Investigators; CDC COVID-19 Response Team. Symptom duration and risk factors for delayed return to usual health among outpatients with COVID-19 in a multistate health care systems network: United States, March-June 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020; 69: 993-8.
13. Townsend L, Dowds J, O'Brien K, Sheill G, Dyer AH, O'Kelly B, et al. Persistent poor health post-COVID-19 is not associated with respiratory complications or initial disease severity. Ann Am Thorac Soc 2021 Jan 8. [Epub ahead of print].
14. Garrigues E, Janvier P, Kherabi Y, Le Bot A, Hamon A, Gouze H, et al. Post-discharge persistent symptoms and health-related quality of life after hospitalization for COVID-19. J Infect 2020; 81: e4-6.
15. Halpin SJ, Mclvor C, Whyatt G, Adams A, Harvey O, McLean L, et al. Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: a cross-sectional evaluation. J Med Virol 2021; 93: 1013-22.
16. Carfi A, Bernabei R, Landi F. Persistent symptoms in patients after acute COVID19. JAMA 2020; 324: 603-5.
17. Xiong Q, Xu M, Li J, Liu Y, Zhang J, Xu Y, et al. Clinical sequelae of COVID-19 survivors in Wuhan, China: a single-centre longitudinal study. Clin Microbiol Infect 2021; 27: 89-95.
18. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo PA, Cuapio A, et al. More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. medRxiv [Preprint]. 2021 Jan 30: 2021.01.27.21250617.
19. Dennis A, Wamil M, Alberts J, Oben J, Cuthbertson DJ, Wootton D, et al; COVERSCAN study investigators. Multiorgan impairment in low-risk individuals with post-COVID-19 syndrome: a prospective, community-based study. BMJ Open 2021; 11: e048391.
20. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. Lancet 2021; 397: 220-32.
21. Davis HE, Assaf GS, McCorkell L, Wei H, Low RJ, Re'em Y, et al. Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. medRxiv preprint. <https://doi.org/10.1101/2020.12.24.20248802v2.full.pdf>. Fecha última consulta: 08/05/2021.
22. Sudre CH, Murray B, Varsavsky T, Graham MS, Penfold RS, Bowyer RC, et al. Attributes and predictors of Long-COVID: analysis of COVID cases and their symptoms collected by the Covid Symptoms Study App. Nat Med 2021; 27: 626-31.

23. Oronsky B, Larson C, Hammond TC, Oronsky A, Kesari S, Lybeck M, et al. A review of persistent post-COVID syndrome (PPCS). *Clin Rev Allergy Immunol* 2021 Feb 20: 1-9. [Epub ahead of print].
24. Remsik J, Wilcox JA, Babady NE, McMillen TA, Vachha BA, Halpern NA, et al. Inflammatory leptomenigeal cytokines mediate COVID-19 neurologic symptoms in cancer patients. *Cancer Cell* 2021; 39: 276-83.e3.
25. Puntmann VO, Carerj ML, Wieters I, Fahim M, Arendt C, Hoffmann J, et al. Outcomes of cardiovascular magnetic resonance imaging in patients recently recovered from coronavirus disease 2019 (COVID-19). *JAMA Cardiol* 2020; 5: 1265-73.
26. Taquet M, Geddes JR, Husain M, Luciano S, Harrison PJ. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *Lancet Psychiatry* 2021; 8: 416-27.
27. Sampaio Rocha-Filho PA, Voss L. Persistent headache and persistent anosmia associated with COVID-19. *Headache* 2020; 60: 1797-9.
28. Liu JWTW, de Luca RD, Mello Neto HO, Barcellos I. Post- COVID-19 syndrome? New daily persistent headache in the aftermath of COVID-19. *Arq Neuropsiquiatr* 2020; 78: 753-4.
29. Raj SR, Arnold AC, Barboi A, Claydon VE, Limberg JK, Lucci VM, et al; American Autonomic Society. Long-COVID postural tachycardia syndrome: an American Autonomic Society statement. *Clin Auton Res* 2021 Mar 19: 1-4. [Epub ahead of print].
30. Townsend L, Moloney D, Finucane C, McCarthy K, Bergin C, Bannan C, et al. Fatigue following COVID-19 infection is not associated with autonomic dysfunction. *PLoS One* 2021; 16: e0247280.
31. Del Rio C, Collins LF, Malani P. Long-term health consequences of COVID-19. *JAMA* 2020; 324: 1723-4.
32. Stavem K, Ghanima W, Olsen MK, Gilboe HM, Einvik G. Persistent symptoms 1.5-6 months after COVID-19 in non-hospitalised subjects: a population-based cohort study. *Thorax* 2020; 76: 405-7.
33. COVID Symptom Study. How long does COVID-19 last? Kings College London 2020. URL: https://covid19.joinzoe.com/post/covid-long-term?fbclid=IwAR1RxIcmmDL-EFjh_al-. Fecha última consulta: 30.04.2021.