

¿Enfermedad prolongada o secuela pos-COVID-19?

Prolonged disease or post-COVID-19 sequela?

Correspondencia

Augusto Tarazona-Fernández
atarfer@hotmail.com

Recibido: 12/10/2020
Aprobado: 17/12/2020

Citar como: Tarazona-Fernández A, Rauch-Sánchez E, Herrera-Alania O, Galán-Rodas E. ¿Enfermedad prolongada o secuela pos-COVID19? *Acta Med Peru.* 2020;37(4):565-7. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.18669>

Augusto Tarazona-Fernández^{1,2}, Erik Rauch-Sánchez¹, Orlando Herrera-Alania¹, Edén Galán-Rodas²

¹ Departamento de Medicina, Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Ministerio de Salud. Lima, Perú.

² Comité Ejecutivo Nacional, Colegio Médico del Perú. Lima, Perú.

Sr. Editor,

El servicio de infectología de un hospital general en Lima-Perú recibió pacientes procedentes del área de Salud Ocupacional, por continuar con la sintomatología que manifestaron en el momento agudo del COVID-19, a más de dos semanas de haber concluido su periodo de aislamiento.

Durante el mes de julio del 2020 se realizaron 43 evaluaciones a pacientes que habían culminado con el periodo de aislamiento luego de haber sido diagnosticado de COVID-19, según los criterios establecidos por la autoridad sanitaria (Ministerio de Salud del Perú), por continuar presentando manifestaciones clínicas similares a las que tuvieron durante la primera a segunda semana de enfermedad sintomática. Se seleccionaron 37 fichas de datos que cumplían el criterio de tener algún tipo de prueba confirmatoria de infección por SARS-CoV-2. Se encontró una edad promedio de 43 años con un rango de 27 a 62, con predominio del sexo femenino (27/37), en su mayoría procedían de áreas asistenciales (28/37), con un tiempo promedio de inicio de síntomas de 40 días (R: 31 a 64). La mayor parte de evaluados presentaron Ig G (12/37), seguido de Ig M (10/37), prueba molecular PCR (7/37), y 8/37 quienes tuvieron Ig M simultáneo con Ig G. Estas pruebas diagnósticas fueron proporcionadas por el Ministerio de Salud. Excepto un caso que requirió hospitalización por 11 días, los demás tuvieron manifestaciones clínicas entre leves a moderados, sin necesidad de hospitalización ni oxígeno suplementario. Al parecer, cada vez con más frecuencia se observa síntomas prolongados en casos leves de COVID-19^[1,2].

La sintomatología presentada durante la evaluación, mayoritariamente son las mismas que presentaron durante el periodo de enfermedad, razón por lo que algunos pacientes consideraron que la enfermedad continúa, y mantuvieron su aislamiento domiciliario por más de 4 semanas. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son de tipo doloroso, seguida de las manifestaciones respiratorias, que adicionalmente suelen ser las más incapacitantes, además, encontramos manifestaciones gastrointestinales, de salud mental, y otras (Tabla 1). No se ha conseguido dilucidar si la ansiedad, depresión y baja de peso, constituyeron parte de la sintomatología aguda inicial o es de aparición posterior.

Con relación al número de quejas clínicas presentadas, el 60% presenta de 2 a 3 (rango de 1 a 6), y de acuerdo con la ubicación anatómica y funcional, se encuentra que el aparato respiratorio es el más afectado, seguido de problemas neurológicos, otorrinolaringológicos, musculoesqueléticos, digestivos y psiquiátricos. Si bien, gran parte de los pacientes con COVID-19 se recuperan completamente y retornan a su salud inicial luego de dos a tres semanas de inicio de la sintomatología^[3], existe otro

Tabla 1. Manifestaciones clínicas pos-COVID-19.

Tipo	Manifestación clínica	n	%
Doloroso	Dolor tórax posterior	21	57
	Cefalea	13	35
	Dolor tórax anterior	12	32
	Mialgia	3	8
	Artralgias	4	11
	Tos	12	32
Respiratorio	Disnea a grandes esfuerzos	11	30
	Disnea a medianos esfuerzos	10	27
	Disnea a pequeños esfuerzos	2	5
	Garraspera	5	14
	Dolor de garganta	4	11
Gastrointestinal	Hiporexia	5	14
	Diarreas	3	8
Salud mental	Ansiedad	2	5
	Depresión	1	3
Otros	Astenia	6	16
	Fiebre	3	8
	Baja de peso	3	8
	Prurito ocular	1	3
	Total	37	100

grupo que manifiestan persistencia de la sintomatología en intensidad similar o menor a la presentada durante la etapa aguda de la enfermedad. No está claro que factores se asocian a esta persistencia, porque no sólo en casos personas mayores con enfermedad grave, sino también en jóvenes con enfermedades leves [2].

Los pacientes que han tenido COVID-19, deben ser sometidos a una evaluación exhaustiva con enfoque multidisciplinario, que permita identificar la presencia de secuelas por la enfermedad. Datos como el tiempo de hospitalización, la medicación recibida y el estado de enfermedades crónicas previo a la infección deben ser considerados, para determinar las secuelas atribuibles a la enfermedad. Con relación a la persistencia de sintomatología, se ha reportado que el 87,4% de síntomas están presente a los 60 días después del inicio de la etapa sintomática, siendo la más común fatiga [4].

Nuestro grupo de pacientes han sido evaluados entre 31 a 64 días después del inicio de síntomas ($x=39,97$ días). En ninguno de los casos se realizó estudios de presencia del SARS-CoV-2 luego del periodo de aislamiento, por lo que no es posible señalar

persistencia de la enfermedad, secuela o reinfección, esto último particularmente en los tres pacientes que presentaron fiebre. En nuestra serie los síntomas persistentes más comunes han sido el del dolor torácico anterior o posterior (89%), la disnea a medianos o grandes esfuerzos (57%) y la tos (32%). En Italia, en 143 pacientes hospitalizados (siete con ventilación mecánica), también encuentran a la disnea (43%) y el dolor en el pecho (22%) como síntomas más frecuentes, teniendo también la presencia de fatiga (53%) y dolor articular (27%), además de tos, anosmia, enfermedad coronaria, rinitis, ojo rojo, cefalea, disgeusia, entre otros [4]. Por otro lado, entre 274 pacientes en USA, encuestados 14 y 21 después del diagnóstico de COVID-19 los síntomas más frecuentes fueron fatiga (71%), tos (61%) y cefalea (61%) [5]. De las manifestaciones clínicas encontradas tienen especial relevancia los síntomas respiratorios. Diversos estudios también reportan la fatiga y disnea como síntomas persistentes o prolongados en pacientes que cursaron con COVID-19, tanto severos como leves [6].

La OPS/OMS emitió una alerta [7] advirtiendo la presentación de secuelas respiratorias, neurológicas, psiquiátricas y psicológicas, en pacientes que cursaron formas graves de COVID-19. En este

reporte, se informa secuelas en pacientes con formas leves a moderadas de COVID-19, y cuya variedad de problemas clínicos prolongados, obliga a organizar una respuesta sanitaria multidisciplinaria y reconocer a través de evaluaciones sistematizadas la severidad y el pronóstico de los pacientes

Si bien aún es incierto el futuro de los pacientes recuperados de COVID-19; queda claro que la persistencia de manifestaciones clínicas, su magnitud, impacto en la vida y salud del paciente, aún no han sido definidos con precisión. El presente reporte orienta a profundizar las investigaciones sobre este tema, y sensibilizar a los gestores de salud sobre la necesidad de intervenir en estos pacientes, particularmente en el ámbito laboral.

Contribuciones de autoría: Todos los autores participaron en el análisis, redacción, revisión crítica, aprobación de la versión final del manuscrito y asumen responsabilidad de su contenido.

Potenciales conflictos de interés: EGR es miembro del Comité editor de la revista Acta Médica Peruana; sin embargo, no participó en ninguna etapa del proceso editorial de este artículo.

Fuentes de financiamiento: autofinanciado.

ORCID

Augusto Tarazona Fernández, <https://orcid.org/0000-0001-8195-329X>

Erik Rauch Sanchez, <https://orcid.org/0000-0003-4920-4904>

Orlando Herrera-Alania, <https://orcid.org/0000-0001-5414-7882>

Edén Galán-Rodas, <https://orcid.org/0000-0001-6121-959X>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COVID Symptom Study. How long does COVID-19 last? [Internet]. 2020 [citado 11 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://covid.joinzoe.com/post/covid-long-term>
2. Centers for Disease Control and Prevention. Late Sequelae of COVID-19 [Internet]. Atlanta, GA: CDC; 2020 [citado 11 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/late-sequelae.html>
3. Tenforde MW. Characteristics of Adult Outpatients and Inpatients with COVID-19 — 11 Academic Medical Centers, United States, March–May 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2020 [citado 11 de diciembre de 2020];69. doi:10.15585/mmwr.mm6926e3
4. Carfi A, Bernabei R, Landi F, Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA*. 2020;324(6):603-5. doi: 10.1001/jama.2020.12603
5. Tenforde MW. 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* [Internet]. 2020 [citado 11 de diciembre de 2020];69. doi: 10.15585/mmwr.mm6930e1
6. Infectious Diseases Society of America IDSA. Post-Acute COVID-19 Syndrome [Internet]. Arlington: IDSA; 2020 [citado 11 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.idsociety.org/covid-19-real-time-learning-network/disease-manifestations--complications/post-covid-syndrome/>
7. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: COVID-19, complicaciones y secuelas. 12 de agosto de 2020 [Internet]. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020. [citado 11 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-complicaciones-secuelas-por-covid-19-12-agosto-2020>