



Editorial

Sobre la nueva condición post COVID-19

On the New Post COVID-19 Condition



La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) está aún lejos de acabar¹. A finales de la primavera de 2020, cuando se estaba empezando a controlar la primera ola de casos, se observó algo inusual: algunos pacientes COVID-19 todavía tenían síntomas semanas después de que pasara la infección inicial. Tenían problemas como fatiga, disnea, dolor torácico, palpitaciones, síntomas gastrointestinales, confusión mental, ansiedad y depresión, entre más de 150 síntomas posibles asociados², durante semanas o meses. Era sorprendente, porque algunos de los pacientes menos enfermos inicialmente, tratados solo en atención primaria o prácticamente asintomáticos durante la infección aguda, terminaban siendo los más enfermos³. La terminología ha variado sobre cómo llamar a estos pacientes (tabla 1). Actualmente, la OMS recomienda referirse a ella como «condición post COVID-19», pues este nombre no atribuye causalidad ni duración, y ya hay códigos específicos ICD-10 (U09) e ICD-11 (RA02) para identificarlos⁴. Más allá del nombre, una definición universal y consensuada con sociedades, organismos y pacientes es necesaria⁵.

Las estimaciones de cuántas personas desarrollan condición post COVID-19 varían. Curiosamente, parece afectar a más adultos de mediana edad que a ancianos, pero hasta el momento nadie sabe con certeza por qué ocurre ni a quién es más probable que

afecte. Y con más de 126 millones de casos de COVID-19 en todo el mundo hasta la fecha, las personas a riesgo aumentan⁶. Muchos pacientes post COVID-19, individualmente o agrupados en asociaciones como SOSCOVID, colectivo COVID-19 persistente Madrid y otras, refieren que sus médicos de primaria (y neumólogos) inicialmente descartaron y desatendieron sus síntomas, lo que agrava su sufrimiento⁷. Y también en los niños, para desesperación de sus madres y padres. Hospitales y clínicas en el Reino Unido e Italia primero, han organizado ya clínicas multidisciplinarias para tratar a estos pacientes⁸.

El SARS-CoV-2 no es el primer virus que causa síntomas duros ni nuevos síndromes asociados⁹. Brotes virales epidémicos anteriores como Zika, chikungunya, SARS y MERS, y antes la gripe de 1918 (mal llamada gripe española) dejaron a muchas personas debilitadas durante meses, a veces años. En estos pacientes, el virus no está vivo ni activo ya, pero estas personas sufren síntomas persistentes. Respecto a mecanismos causantes, tenemos algunos posibles sospechosos.

Exceso de inflamación: Es el candidato principal, pues se observan niveles altos y anómalos de inflamación en muchos pacientes.

Respuesta autoinmune: En pacientes con condición post COVID-19 se han encontrado una gran cantidad de autoanticuerpos. Y ciertas enfermedades autoinmunes, como el lupus y la artritis reu-

Tabla 1

Repositorio de nombres sugeridos relacionados con la condición post COVID-19

| Name/Nombre | Referencia |
|---|---|
| <i>Chronic COVID Syndrome</i> /Síndrome COVID crónico | Baig AM. Chronic COVID syndrome: Need for an appropriate medical terminology for long-COVID and COVID long-haulers. J Med Virol. 2021. DOI: 10.1002/jmv.26624 |
| <i>Late sequelae of COVID-19</i> /Secuelas tardías de COVID-19 | CDC website [consultado 29 Mar 2021] Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/late-sequelae.html |
| <i>Long covid</i> /Covid larga | Mahase E. BMJ. 2020 Jul 14;370:m2815 |
| <i>Long COVID</i> /COVID larga | Perego E, et al. Wellcome Open Research 2020;5:224; Editorial. The Royal Society Nature Editorial [Let patients help define long-lasting COVID symptoms] 8 October 2020; Long COVID Forum 9-10 December 2020 from ISARIC/GLOPIDR/LONG COVID Support; Lancet Editorial [Facing up to long COVID] 12 December 2020; |
| <i>LONG COVID</i> /COVID LARGA | Nath A. Long-Haul COVID. Neurology. 2020 Sep 29;95(13):559-560.; Scientific American (By Carolyn Barber on December 29, 2020)] |
| <i>Long haul COVID</i> /COVID de larga duración | A special issue of Journal of Clinical Medicine (ISSN 2077-0383) |
| <i>Long-term COVID-19</i> /COVID-19 a largo plazo | NIH-National Institutes of Health (EE. UU.) [consultado 29 Mar 2021] Disponible en: https://videocast.nih.gov/watch=38878 |
| <i>Post-acute sequelae</i> /Secuelas post-agudas | NHS-National Health Service (UK) [consultado 29 Mar 2021] Disponible en: https://www.england.nhs.uk/coronavirus/post-covid-syndrome-long-covid/ |
| <i>Post COVID syndrome</i> /Síndrome post COVID | Several papers in: BMJ, Eur J Phys Rehabil Med, Eur J Intern Med |
| <i>Post-acute COVID-19</i> /COVID-19 post aguda | Subbaraman N. US health agency will invest \$1 billion to investigate 'long COVID' |
| <i>Post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection (PASC)</i> /Secuelas post-agudas de SARS-CoV-2 | Nature. 2021;591:356. DOI: 10.1038/d41586-021-00586-y |

matoide, comúnmente causan fatiga y problemas digestivos.

Problemas del sistema nervioso: La disautonomía, que se refiere a una desregulación del sistema nervioso autónomo, afecta el flujo sanguíneo, incluido al cerebro, por lo que puede causar fatiga, dolores de cabeza, confusión mental e intolerancia al ejercicio.

Coágulos de sangre y daño vascular: Muchos pacientes tienen niveles elevados de dímero D en la sangre, y con la anti-coagulación profiláctica mejoran. Autopsias de personas que murieron de COVID-19 encontraron coágulos generalizados.

Finalmente, ¿cómo tratar a estos pacientes? Muchos requieren ser atendidos por varios especialistas, desde neumólogos hasta cardiólogos, gastroenterólogos, y por supuesto en atención primaria^{10–12}. Tras resonancias, tomografías, analíticas y otras pruebas, el objetivo del tratamiento ha de ser identificar problemas subyacentes, controlar los síntomas y mejorar su capacidad funcional.

La condición post COVID-19 es un nuevo desafío¹³, por un virus también nuevo. Nuevos estudios pronto proporcionarán algunas respuestas. Mientras tanto, la mejor manera de protegerse es . . . no infectarse con el virus. Si se contrae COVID-19, asegúrese de tomarse el tiempo suficiente para recuperarse antes de volver a su actividad habitual. Sabemos tanto por Zika, chikungunya, SARS o MERS, como por los pacientes con síndrome de fatiga crónica (actualmente llamado síndrome de intolerancia sistémica al ejercicio) que, si se presiona demasiado, se experimenta una recidiva y la recuperación es más lenta de lo esperado. La buena noticia es que, a partir de los 6 meses, hay una mejora gradual en la mayoría de series de pacientes, incluidos aquellos que estuvieron ingresados en la UCI¹⁴. Parafraseando a Carmen de George Bizet (1845): «*Prends garde de faire un faux pas!*» o «¡Ten cuidado de dar un paso en falso . . . con la condición post COVID-19!»

Bibliografía

1. Fontanet A, Autran B, Lina B, Kiény MP, Karim SSA, Sridhar D. SARS-CoV-2 variants and ending the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00370-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00370-6).
2. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo P, Cuapio A, et al. More Than 50 Long-Term Effects of COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Res Sq*. 2021, <http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-266574/v1>.

3. Norton A, Olliaro P, Sigfrid L, Carson G, Hastie C, Kaushic C, et al., Boily-Larouche G, ISARIC and GloPID-R Long COVID Forum Working Group. Long COVID: Tackling a multifaceted condition requires a multidisciplinary approach. *Lancet Infect Dis*. 2021, [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00043-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00043-8).
4. Emergency use ICD codes for COVID-19 disease outbreak [consultado 29 Mar 2021] Disponible en: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases/emergency-use-icd-codes-for-covid-19-disease-outbreak>.
5. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan MV, McGroder C, Stevens JS, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med*. 2021, <http://dx.doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>.
6. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [consultado 29 Mar 2021] Disponible en: <https://covid19.who.int/>.
7. The Lancet. Facing up to long COVID. *Lancet*. 2020;396:1861. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)32662-3.
8. Rajan S, Khunti K, Alwan N, Steves C, Greenhalgh T, MacDermott N, et al. In the wake of the pandemic. Preparing for Long COVID. Policy Brief 39. Health Systems and Policy Analysis. Publications WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark; 2021.
9. Honigsbaum M, Krishnan L. Taking pandemic sequelae seriously: From the Russian influenza to COVID-19 long-haulers. *Lancet*. 2020;396:1389–91, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32134-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32134-6).
10. Izquierdo Alonso JL, Rodríguez González-Moro JM. Pneumology in the Days of COVID-19. *Arch Bronconeumol*. 2020;56 Suppl 2:1–2, <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2020.05.017>.
11. Casan Clarà P, Martínez González C. Post COVID-19 pneumology. *Arch Bronconeumol*. 2020;56 Suppl 2:3–4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2020.05.009>.
12. Soriano JB, Waterer G, Peñalvo JL, Rello J, Nefer, Sinuhe and clinical research assessing post-COVID-19 syndrome. *Eur Respir J*. 2021:2004423, <http://dx.doi.org/10.1183/13993003.04423-2020>.
13. Muller JE, Nathan DG. COVID-19, nuclear war, and global warming: Lessons for our vulnerable world. *Lancet*. 2020;395:1967–8.
14. Torres A, Arguimbau M, Bermejo-Martín J, Campo R, Ceccato A, Fernandez-Barat L, et al. CIBERESUCOVID: A strategic project for a better understanding and clinical management of COVID-19 in critical patients. *Arch Bronconeumol*. 2021;57 Suppl 2:1–2, <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2020.10.021>.

Joan B. Soriano^{a,b,c,*} y Julio Ancochea^{a,b}

^a Servicio de Neumología, Hospital Universitario de la Princesa, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

^b Centro de Investigación en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Madrid, España

^c COVID-19 Clinical Management Team, WHO Health Emergency Programme, World Health Organization HQ, Ginebra, Suiza

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jbsoriano2@gmail.com (J.B. Soriano).