

REVISIÓN

ACERCA DEL COVID-19 POSAGUDO

ABOUT POST-ACUTE COVID-19

Iñigo Murga Gandasegui¹

1. Doctor en Neurociencias. Facultad de Medicina y Enfermería. Departamento de Neurociencias. Grupo LaNCE-Neuropharm. Universidad del País Vasco (UPV-EHU).

Palabras clave:

COVID-19 posagudo;
Síndrome de fatiga
posviral;
Síndrome de fatiga
crónica;
Encefalomiелitis
miálgica.

Keywords:

Post-acute COVID-19;
Post-viral fatigue
syndrome;
Chronic fatigue
syndrome;
Myalgic
encephalomyelitis.

Resumen

La pandemia por el virus SARS-CoV-2 ha traído consigo unas consecuencias de gran alcance en nuestros sistemas sanitarios. En toda la Unión Europea (UE) se han visto afectados por Long COVID en los dos primeros años de la pandemia 17 millones de personas y este número sigue aumentando. El médico deber tener presente esta situación en su práctica clínica donde atenderá pacientes con síntomas persistentes aislados y otros con repercusión multisistémica, predominando la fatiga física y mental discapacitante para la que no se encuentra una explicación tras las innumerables pruebas realizadas. Aspecto a valorar es su similitud con el Síndrome de Fatiga Posviral/Síndrome de Fatiga Crónica/Encefalomiелitis Miálgica (CIE-11: 8E49). Todos estos elementos deben ser abordados mediante unidades especializadas dada su complejidad sociosanitaria.

Abstract

The SARS-CoV-2 pandemic has caused great consequences for our health-care systems. Throughout the European Union (EU) 17 million people have been affected by Long COVID in the first two years of the pandemic and this number continues to increase. Physicians must take this situation into account in their clinical practice, where they will treat patients with isolated persistent symptoms and others with multisystemic repercussions, with a predominance of disabling physical and mental fatigue for which no explanation can be found after the countless tests performed. An aspect to be assessed is its similarity with Post-viral Fatigue Syndrome/Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis (ICD-11: 8E49). All these elements must be addressed by specialized units given their socio-health complexity.

La pandemia por el virus SARS-CoV-2 ha traído consigo una condición clínica crónica en sujetos que han sufrido la infección aguda. Según datos de la Universidad de Harvard se calcula que entre el 10-30% de las personas infectadas no van a volver a la normalidad(1). Por su parte, la Comisaría de Salud y Seguridad Alimentaria (Unión Europea-UE) Stella Kyriakides declaró en marzo de 2023: “Las consecuencias a largo plazo de la pandemia de COVID-19 son muy reales y de gran alcance para los ciudadanos europeos, nuestros sistemas sanitarios y economías. En toda la UE se han visto afectados por Long COVID en los dos primeros años de la pandemia 17 millones de personas, y este número sigue aumentando”(2). Al respecto realizar las siguientes consideraciones.

MARCO HETEROGÉNEO

La condición post-COVID 19 es difusa. De etiología, etiopatogenia y fisiopatología desconocida. Sobre

la misma se hipotetiza una disregulación inflamatoria e inmune de larga duración(3). Se han descrito más de 50 síntomas, aspecto que pudiera explicar la dificultad de disponer de un consenso en su definición. La Organización Mundial de Salud (OMS) en 2020 estableció el código ICD-10 (U09) y el código ICD-11 (RA02) para la situación clínica posterior a la fase aguda del COVID-19, referida como una “condición post-COVID” ya que no atribuye causalidad ni duración(4). Al objeto de unificar y clarificar criterios National Institute for Health and Care Excellence (NICE) propuso en Diciembre de 2020 los siguientes(5):

1. COVID-19 agudo, dura hasta 4 semanas desde la aparición de los síntomas.
2. COVID-19 prolongado o posagudo, distingue temporalmente: síntomas y signos que persisten entre 4 a 12 semanas denominándose como COVID sintomático en curso, y el Síndrome post-COVID a partir de las 12 semanas que no se explica mediante un diagnóstico alternativo.

Autor para la correspondencia

Iñigo Murga Gandasegui

Dpto. de Neurociencias. Grupo LaNCE-Neuropharm (UPV-EHU)

C/ Barrio Sarriena, s/n · 48940, Leioa, Bizkaia, España

E-Mail: imurga005@ikasle.ehu.eus

Posteriormente, en Octubre de 2021 la OMS definió la situación post-COVID : *“La misma ocurre en personas con antecedentes de infección por SARS-CoV-2, probable o confirmada, generalmente 3 meses tras el inicio de COVID-19, con síntomas que duran al menos 2 meses y no pueden explicarse por un diagnóstico alternativo. Los síntomas comunes incluyen: fatiga, dificultad para respirar, disfunción cognitiva, etc, que habitualmente tienen un impacto en las actividades diarias del sujeto. Los síntomas pueden aparecer de nuevo, después de la recuperación de un episodio agudo de COVID-19, o persistir desde la enfermedad inicial. Asimismo, fluctuar o recaer en el tiempo. Es posible que se aplique una definición separada a los niños”*(6).

NOMENCLATURA

Esta situación no es nueva en la historia de la medicina. Se han registrado innumerables brotes epidémicos desde comienzos del siglo XX con cuadros clínicos similares al COVID-19 posagudo(7). Los médicos de la OMS pierden la dimensión histórica del problema(8). La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) en el capítulo de Neurología con el código 8E49 ya alude al Síndrome de Fatiga Posviral/Síndrome de Fatiga Crónica/Encefalomiélitis Miálgica (SFPv/SFC/EM) (9). Muchos de los sujetos tras la COVID presentan rasgos compartidos con este síndrome neurológico (fatiga, problemas cognitivos, dolor, ansiedad, depresión, alteraciones del sueño, etc), como lo refleja la revisión realizada por Komaroff y Lipkin, 2023(10).

ACTUACIÓN

Las consecuencias del COVID posagudo constituyen un problema de salud pública de primera magnitud. Los pacientes son derivados a múltiples servicios médicos para finalmente quedar en un limbo con sus limitaciones funcionales, en muchos casos abandonados a su suerte y sin reconocimiento de sus derechos. Con la indicación; ¡ya se le pasará!. Los criterios diagnósticos para SFPv/SFC/EM se deben aplicar a todas las personas en esta situación. Será necesaria la organización de unidades especializadas, lo que permitirá una mejor comprensión y categorización de la dolencia. Asimismo, la creación de un centro de excelencia en investigación sobre fatiga coadyuvará la atención.

DECLARACIÓN DE TRANSPARENCIA

El autor/a de este artículo declara no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Phillips S, Williams MA. Confronting our next national health disaster- long- haul covid. N Engl J Med. 2021; 385(7): 577-579. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2109285>
2. Kyriakides S. Speech by Commissioner Stella Kyriakides at EPSCO Council-Coordination and collaboration on Long COVID. European Commission; 2023. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/SPEECH_23_1655
3. Ortona E, Malorni W. Long COVID: To investigate immunological mechanisms and sex/gender related aspects as fundamental steps for tailored therapy. Eur Respir J. 2022; 59(2): 2102245. <https://doi.org/0.1183/13993003.02245-2021>
4. World Health Organization. Emergency use ICD codes for COVID-19 disease outbreak. WHO; 2020. <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases/emergency-use-icd-codes-for-covid-19-disease-outbreak>
5. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). COVID-19 rapid guideline: Managing the long-term effects of COVID-19. NICE: 2020. www.nice.org.uk/guidance/ng188
6. Soriano JB, Allan M, Alsokhn C et al. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus.WHO; 2021. https://www.who/2019-nCoV/Post_COVID-19_condition/Clinical_case_definition/2021.1
7. Monro JA, Puri BK. A molecular neurobiological approach to understanding the aetiology of Chronic Fatigue Syndrome (Myalgic Encephalomyelitis or Systemic Exertion Intolerance Disease) with treatment implications. Mol Neurobiol. 2018; 55(9): 7377-7388.<https://doi.org/10.1007/s12035-018-0928-9>
8. Murga I, Lafuente JV. De la neurastenia a la enfermedad posesfuerzo: Evolución de los criterios diagnósticos del Síndrome de Fatiga Crónica/Encefalomiélitis Miálgica. Aten Prim. 2019; 51(9): 579-585.<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.04.004>
9. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 11th rev (ICD-11). Chapter VIII: Diseases of the nervous system (Other disorders of the nervous system); Postviral Fatigue Syndrome/Benign Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (Code 8E49). WHO; 2020.<http://id.who.int/icd/entity/569175314>
10. Komaroff AL, Lipkin WI. ME/CFS and Long COVID share similar symptoms and biological abnormalities: road map to the literature. Front Med. 2023; 10: 1187163.<https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1187163>

Si desea citar nuestro artículo:
Murga Gandasegui, I. Acerca del COVID-19 posagudo. An RANM. 2024;141(03): 199-200. DOI: 10.32440/ar.2024.141.03.rev01