

“Long COVID”: más frecuente en formas graves de la COVID-19

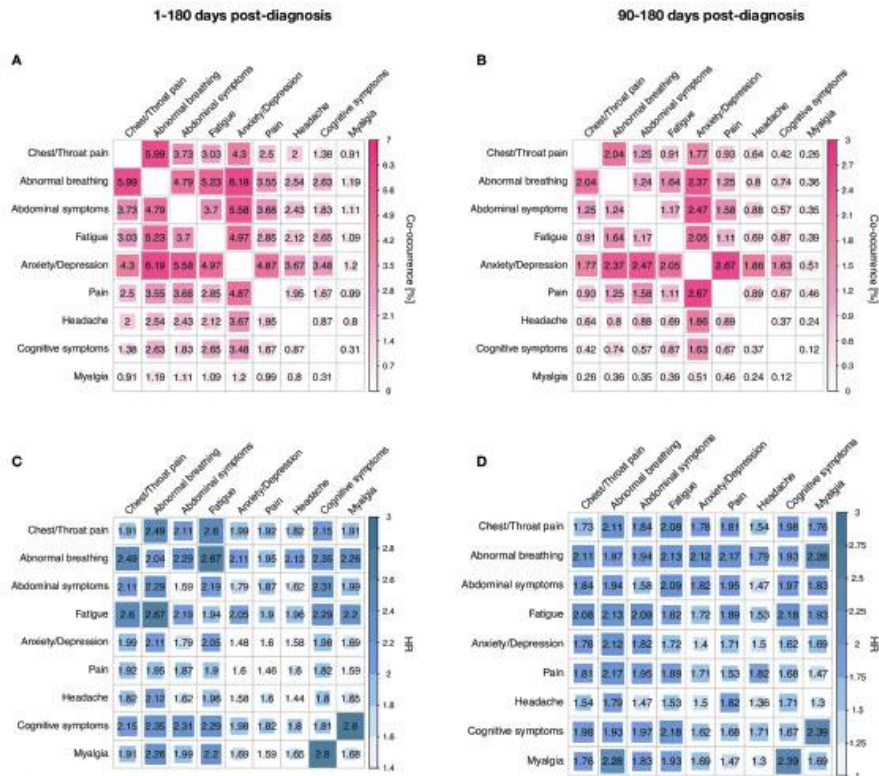


Fig 3. Co-occurrence of pairs of long-COVID symptoms (panels A and B, figures are percentages) and HRs for the co-occurrences relative to a matched cohort with influenza (panels C and D) for the whole 6 months (panels A and C) and the 3–6-month period (panels B and D). Higher values are shown by intensity of pink and blue shading. For example, the co-occurrence of myalgia and cognitive symptoms in the 1–180-day follow-up has a HR of 2.8, whereas the occurrence of each symptom has a HR of 1.68 and 1.81, respectively (see Fig 1). For 95% CIs, see Tables E–H in S1 Tables. CI, confidence interval; HR, hazard ratio.

Incidence, co-occurrence, and evolution of long-COVID features: A 6-month retrospective cohort study of 273,618 survivors of COVID-19.

Taquetl M, Derconl Q, Luciano S, Geddes J R, Husainl M, Harrison P J.

PLoS Med. 2021; 18(9): e1003773. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003773>.

Antecedentes: algunos pacientes no presentan una rápida y total recuperación tras la COVID-19. Algunos síntomas pueden persistir y otros pueden ir apareciendo o reapareciendo en el denominado “Long Covid”, periodo que puede prolongarse durante más de 6 meses. No se han establecido comparaciones entre la “Long Covid” y la persistencia de síntomas tras la Gripe.

Objetivo: calcular la incidencia y la coexistencia de ciertos síntomas “Long Covid” en los 6 meses y entre el 3º y 6º mes y su comparación con los ocasionados por la Gripe.

Material y método: estudio retrospectivo realizado en los EE.UU utilizando los datos registrados de más de 81 millones de pacientes. Se establecieron 2 cohortes diferenciadas, una de ellas por pacientes que habían sido diagnosticados de COVID-19 que se emparejó con otra constituida por pacientes diagnosticados de Gripe, sin que en estos últimos existiera una diagnóstico de COVID-19 ni una prueba positiva frente al SARS-CoV-2, todos ellos de más de 10 años de edad. Se determinó la presencia de alguno de los síntomas frecuentemente relacionados con la COVID-19 (dolor torácico u orofaríngeo, dificultad respiratoria, síntomas abdominales, fatiga o malestar, ansiedad o depresión, dolor, cefalea, alteraciones cognitivas y mialgia). Se analizaron la existencia de esos síntomas en 3 grupos en función del momento en que estuvieran presentes: cuando sólo persistían entre los días 0-90 tras el COVID-19, sólo entre los días 90-180, o cuando estuvieran presentes tanto entre los días 0-90 como 90-180 tras el COVID-19.

Resultados:

- Más de 1 de cada 3 pacientes tenían 1 o más características del “Long Covid” a los 3-6 meses.
- El 40% de los pacientes con síntomas “Long Covid” entre los 3-6 meses no habían registrado esos síntomas entre los días 0-90.
- El riesgo de presentar síntomas “Long Covid” era mayor entre los que padecieron formas graves de la COVID-19 y ligeramente superior en mujeres y jóvenes adultos.

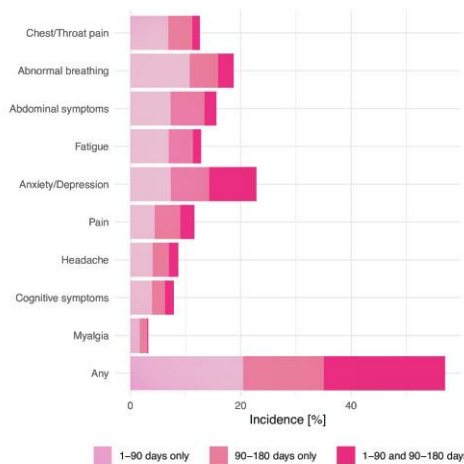
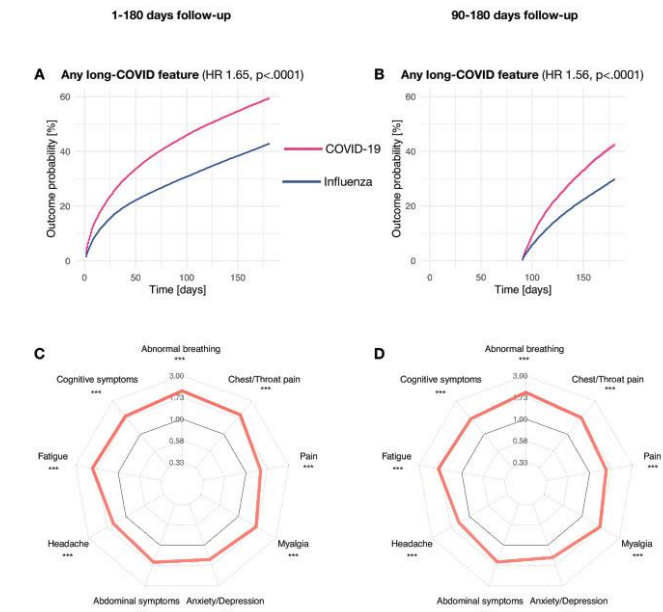


Fig 1. Incidence of each long-COVID feature in the 180 days after COVID-19.

· La existencia de estos síntomas era significativamente mayor tras la COVID-19 que tras la Gripe.



A destacar:

- Los resultados obtenidos inclinan a pensar en un papel específico del SARS-CoV-2 en la persistencia de síntomas más allá del ocasionado por el simple proceso infeccioso.
- La identificación de los grupos de riesgo en el desarrollo del “Long Covid” (enfermedad más grave, mujeres, adultos jóvenes y los que presentan síntomas entre los días 0-90 tras el COVID-19) permitirá planificar los recursos existentes.
- Existen ciertas limitaciones a estos resultados como la no inclusión en el análisis de otros síntomas detectados en la “Long Covid”, los posibles olvidos en el registro de síntomas por parte de los pacientes, o el desconocimiento de la duración y gravedad de los síntomas.

Etiquetas: COVID-19; Long Covid; Clínica.