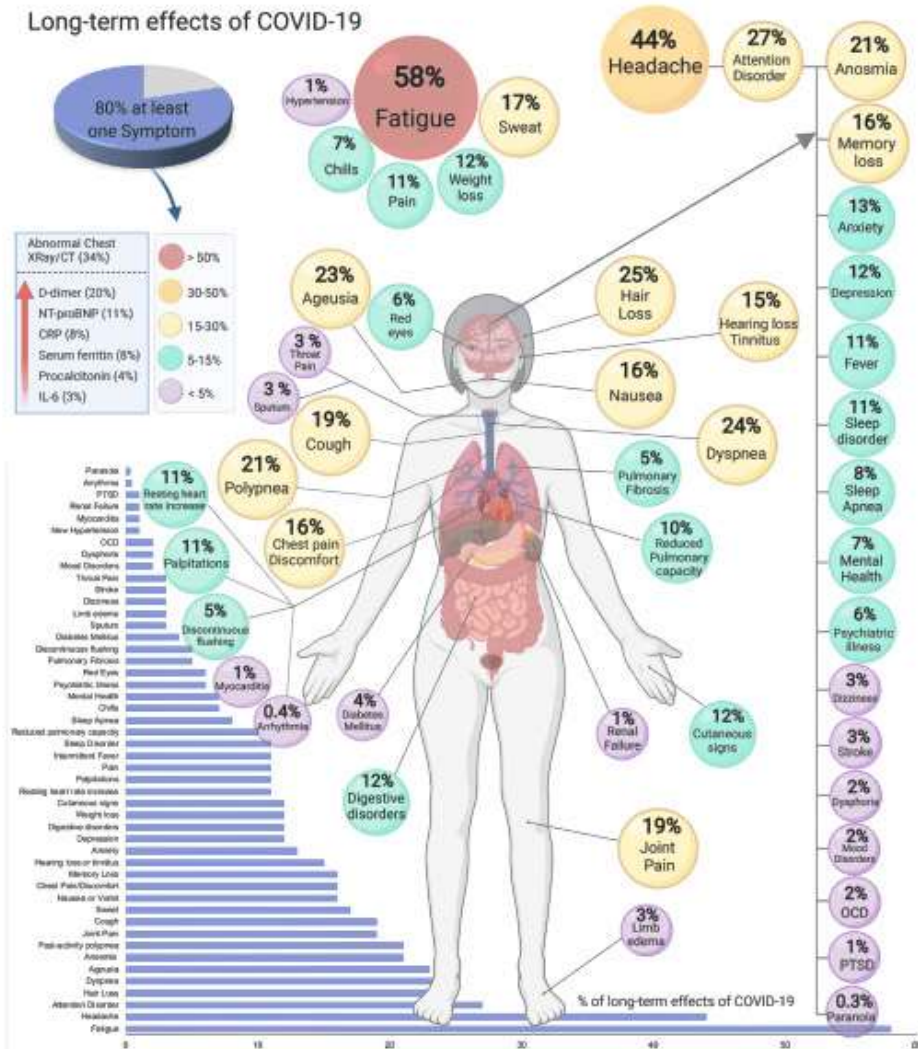


# Siguen añadiéndose y persistiendo nuevos síntomas al Síndrome Post-COVID-19



## More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis

Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo P.A, Cuapio A, Villapol S. medRxiv 2021. doi: <https://doi.org/10.1101/2021.01.27.21250617>.

**Antecedentes:** en demasiadas ocasiones persisten síntomas, signos y/o alteraciones analíticas tras superar la fase aguda de la COVID-19 que, aunque más frecuentes e intensos en aquellos con evoluciones más graves de la enfermedad, también pueden presentarse en aquellos con síntomas leves de la enfermedad. Aunque con diferentes denominaciones (Covid-19 prolongada, síntomas persistentes de la COVID-19, manifestaciones post-COVID-19, el hecho es que este síndrome persiste 3 semanas después de aparecer los síntomas COVID-19, desconociéndose aún el desenlace final de muchos de ellos (en cuanto a tiempo de persistencia y secuela definitivas). Dado el gran porcentaje de pacientes sometidos a él (se han llegado a registrar una prevalencia de hasta el 86% de los supervivientes) nuevos síntomas y alteraciones siguen agregándose a los ya conocidos.

**Objetivo:** revisar la prevalencia de los signos, síntomas y las alteraciones analíticas que persisten más allá de la fase aguda de la COVID-19.

**Material y método:** se hizo una búsqueda de estudios publicados en inglés que refirieran síntomas, signos o alteraciones analíticas en el estadio post-COVID-19 ( $\geq 3$  semanas después de la presentación de los síntomas en la fase aguda), y que refirieran datos de al menos 100 pacientes. La mayoría de los estudios incluidos analizaban síntomas específicos incluidos en un cuestionario y que previamente eran rellenados por los pacientes.

### Resultados:

- Finalmente, en la revisión se incluyeron 15 estudios realizados en diferentes partes del mundo (Reino Unido/Europa, USA, Australia, China, Egipto, México) y que incluían un total de 47.910 pacientes.
- El seguimiento de los pacientes, en los diferentes estudios, oscilaba entre 15-110 días.
- Los pacientes incluidos correspondían tanto a pacientes hospitalizados como no hospitalizados, a la vez que en varios de los estudios se clasificaban según la gravedad de la COVID-19 (leve, moderada o grave).
- Las alteraciones persistentes detectadas (signos, síntomas o alteraciones analíticas) con mayor frecuencia son los siguientes:

Alteraciones Radiológicas y Analíticas Persistentes	
Alteraciones	Prevalencia % (IC 95%)
Radiología Pulmón anormales (RX y/o TAC)	34 (27-42)
Dímero D elevado	20 (6-39)
NT- proBNP elevado	11 (6-17)
Proteína C reactiva elevada	8 (5-12)
Ferritina sérica elevada	8 (4-14)
Procalcitonina elevada	4 (2-9)
IL-6 elevada	3 (1-7)

Síntomas persistentes. Prevalencia >20%	
Manifestaciones Clínicas	Prevalencia % (IC 95%)
$\geq 1$ Síntoma	80 (65-92)
Fatiga	58 (42-73)
Cefalea	44 (13-78)
Trastornos de la atención	27 (19-36)
Pérdida cabello	25 (17-34)
Disnea	24 (14-36)
Ageusia	23 (14-33)
Anosmia	21 (12-32)
Polipnea post ejercicio	21 (18-25)

Síntomas persistentes. Prevalencia < 10%	
Manifestaciones Clínicas	Prevalencia % (IC 95%)
Apnea del Sueño	8 (6-12))
Escalofríos	7 (1-18)
Cuidados por alteración mental	7 (5-10)
Enfermedad Mental	6 (6-6)
Ojo Rojo	6 (3-11)
Fibrosis Pulmonar	5 (3-8)
Sofocos intermitentes	5 (3-7)
Diabetes Mellitus	4 (2-7)
Expectoración	3 (2-5)
Edema Piernas	3 (1-4)
Mareos	3 (1-4)
Ictus	3 (1-5)
Odinodinia	3 (2-5)
Alteraciones del Humor	2 (2-2)
Disforia	2 (1-3)
Trastorno obsesivo compulsivo	2 (0-8)
Hipertensión nueva aparición	1 (1-3)
Miocarditis	1 (0-4)
Fallo Renal	1 (0-4)
Stress post-traumático	1 (0-2)
Arritmia	0,4 (0-2)
Paranoia	0,3 (0-2)

Síntomas persistentes. Prevalencia 10-20%	
Manifestaciones Clínicas	Prevalencia % (IC 95%)
Dolor articular	19 (7-34)
Tos	19 (7-34)
Sudoración	17 (6-30)
Nauseas o vómitos	16 (10-23)
Dolor torácico/Disconfort	16 (10-22)
Pérdida Memoria	16 (0-55)
Pérdida audición/Tinnitus	15 (10-20)
Ansiedad	13 (3-26)
Depresión	12 (3-23)
Pérdida de Peso	12 (7-18)
Signos Cutáneos	12 (7-18)
Aumento Pulsaciones en reposo	11 (9-14)
Palpitaciones	11 (6-17)
Dolor	11 (7-18)
Fiebre Intermitente	11 (8-15)
Alteraciones del Sueño	11 (3-24)
Capacidad de Difusión Pulmonar reducida	10 (6-16)

#### A destacar:

- La persistencia de signos, síntomas y/o alteraciones radiológicas o analíticas tras superar la fase aguda de la COVID-19 es muy prevalente, superando el 80% de los pacientes en los que se puede detectar al menos 1 de ellos.

- Se desconoce, en el momento actual, cómo evolucionarán las manifestaciones de este síndrome post-COVID-19, ni la duración del mismo o las secuelas crónicas que pudieran persistir.

- Ante lo desconocido de este nuevo síndrome será necesario<sup>1</sup>:

- Establecer los medios necesarios que permitan monitorizar la evolución de los pacientes, detectando los cambios o las nuevas alteraciones que pudieran surgir.

- Detectar de manera precoz las alteraciones que pudieran agravar la situación del paciente, evolucionar a grandes déficits en las funciones del paciente o poner en peligro su vida.

- Procurar los medios que permitan acceder de forma precoz al tratamiento rehabilitador según las necesidades del paciente<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> WHO. COVID-19 Clinical management Living guidance 25 January 2021. [\\*WHO guideline COVID192021.1-eng.pdf](#)

· Constituir equipos multidisciplinarios que aborden los aspectos específicos, entre los que la Atención Primaria juegue un papel pivotal.

- No se dispone de un tratamiento consensuado con evidencia contrastada sobre el abordaje de la sintomatología persistente, por lo que será preciso individualizar y adaptar el tratamiento a cada paciente<sup>3</sup>.

- La patofisiología del síndrome post-COVID-19 sigue siendo desconocida, aunque se intuye una persistente alteración de la inmunidad, existiendo numerosos estudios que intentan profundizar en estos aspectos<sup>4,5</sup>.

**Etiquetas: Manifestaciones clínicas y complicaciones**

---

<sup>2</sup> A. Demeco, N. Marotta, M. Barletta, I. Pino, C. Marinaro, A. Petraroli Rehabilitation of patients post-COVID-19 infection: a literature review. *Journal of International Medical Research* 2020; 48(8) 1–10. DOI: 10.1177/0300060520948382.

<sup>3</sup> Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ* 2020; 370:m3026. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3026>.

<sup>4</sup> Townsend L, Dyer A.H, Jones K, Dunne J, Mooney A, Gaffney F, et al. Persistent fatigue following SARS-CoV-2 infection is common and independent of severity of initial infection. *PLOS ONE* 2020. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240784>.

<sup>5</sup> Mera Cordero F.M. Montelukast Clinical Trial in Mild-moderate Respiratory Symptoms in Patients With Long-COVID (ESPERANZA COVID) (ESPERANZACOVID). <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04695704>.

---