

Red Informal de Documentación sobre la
Salud Psicosocial de la Familia

Covid-19 persistente

Documento nº 121

Noviembre 2020



Resumen elaborado por
el Dr. D. José Antonio Serrano.
Director del Área de Salud

La familia como agente de salud

Introducción

De la alocución de apertura del Director General de la OMS en la conferencia de prensa sobre la COVID-19 del 12 de octubre de 2020, destacamos los siguientes aspectos de interés:

- En primer lugar, no sabemos lo suficiente sobre la inmunidad al virus de la COVID-19. La mayoría de las personas infectadas con el virus causante de la COVID-19 desarrollan una respuesta inmunitaria durante los primeros días, pero no conocemos la intensidad ni la duración de esa respuesta, ni la forma en que varía de una persona a otra. Tenemos algunas pistas, pero no el panorama completo. Por otra parte, se han conocido casos de personas infectadas por segunda vez con el virus de la COVID-19.

No sabemos lo suficiente sobre la inmunidad al virus de la COVID-19

- En segundo lugar, un gran porcentaje de personas en la mayoría de los países sigue siendo susceptible a este virus. Los estudios de seroprevalencia sugieren que, en la mayoría de los países, las personas infectadas con el virus de la COVID-19 representan menos del 10% de la población. Por consiguiente, dejar que el virus circule descontroladamente supone infecciones, sufrimientos y muertes innecesarios. Además, si bien las personas mayores y las personas con enfermedades preexistentes son las más expuestas al riesgo de enfermedad grave y defunción, no son las únicas que corren ese riesgo.
- En tercer lugar, apenas estamos empezando a conocer las consecuencias de salud a largo plazo para las personas infectadas con el virus de la COVID-19. Me he reunido con grupos de

pacientes que padecen lo que se está describiendo actualmente como «COVID prolongado», a fin de comprender sus padecimientos y necesidades, de modo que podamos promover la investigación y la rehabilitación. Permitir que un virus peligroso cuyos mecanismos no conocemos cabalmente circule sin control es algo contrario a la ética. Esa no es una opción. Sin embargo, tenemos muchas opciones. Hay muchas cosas que los países pueden hacer y están haciendo para controlar la transmisión y salvar vidas.

En Nota de Prensa del pasado 11 de noviembre la “Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia” (SEMG) y los colectivos de afectados ‘LONG COVID ACTS’ han presentado los resultados de una Encuesta realizada entre el 13 de julio y el 14 de octubre de este año.

Durante esos tres meses, el sondeo fue contestado por un total de 2.120 personas, de las cuales, 1.834 son enfermos que presentan síntomas compatibles de COVID-19 persistente o de larga duración, con una media de 36 síntomas por persona. El perfil más frecuente del afectado por COVID persistente es el de una mujer de 43 años, que lleva más de 185 días con síntomas persistentes de COVID-19 tras haber sido contagiada de la enfermedad en la primera ola de la pandemia.

La mitad de los enfermos tenían edades comprendidas entre los 36 y los 50 años y procedían de las Comunidades Autónomas de Madrid (35%) y Cataluña (30%), que fueron las más castigadas al principio de la pandemia.

Al 78% de los encuestados se les hizo prueba diagnóstica, siendo las más frecuentes la PCR, que constató en un 73% resultado positivo. Del mismo modo, de la encuesta se desprende que al 59% del total se le hizo prueba de seguimiento. A pesar de que al inicio de la pandemia existía una evidente problemática a la hora de acceder a las pruebas, la persistencia de síntomas en esta

encuesta no ha presentado diferencias estadísticamente significativas entre aquellos que tuvieron acceso a las pruebas diagnósticas y no, ni tampoco entre los que los resultados fueron positivos o ya no lo fueron, probablemente porque se hicieron tarde.

En la encuesta se han registrado hasta un total de 200 síntomas persistentes que fluctúan en el tiempo, con una media de 36 síntomas por persona.

Los síntomas más frecuentes, según el porcentaje de cada síntoma en relación al total de respuestas (1.834), son cansancio/astenia (95,91%); malestar general (95,47%); dolores de cabeza (86,53%); bajo estado de ánimo (86,21%); dolores musculares o mialgias (82,77%); falta de aire o disnea (79,28%); dolores articulares (79,06%); falta de concentración/déficit atención (78,24%); dolor de espalda (77,70%); presión en el pecho (76,83%); ansiedad (75,46%); febrícula (75%); tos (73,2%); fallos de memoria (72,63%); dolor en el cuello/en las cervicales (71,32%); diarrea (70,83%); dolor torácico (70,12%); palpitaciones (69,85%); mareos (69,36%); y hormigueos en las extremidades o parestesias (67,28%).

En cuanto a la afectación de los órganos, el 50% de los encuestados tiene 7 áreas afectadas, siendo las más frecuentes los síntomas generales (95%), las alteraciones neurológicas (86%), los problemas psicológicos/emocionales (86%), los problemas del aparato locomotor (82%), los problemas respiratorios (79%), las alteraciones digestivas (70%), las alteraciones cardiovasculares (69%), las alteraciones otorrinolaringológicas (65%), las alteraciones oftalmológicas (56%), alteraciones dermatológicas (56%), alteraciones de la coagulación (38%) y las alteraciones nefro urológicas (25%).

Experiencia del paciente

Las preguntas de la Encuesta que hacían referencia a la experiencia del paciente sobre su estado de salud, el 50% lo puntuaba entre 0-5 sobre una puntuación de 0 a 10 (10 máximo nivel de salud). En cuanto al empeoramiento de su estado de salud, el 50% de lo calificaba entre 7-10 sobre 10 (10 máximo empeoramiento), y su incapacidad actual la sitúan la mitad de los encuestados entre el 5-10 sobre 10, siendo el 10 la máxima incapacidad.

Esto se traduce en una incapacidad notable a la hora de realizar las actividades de la vida diaria por parte de los afectados de COVID Persistente.

Por ejemplo, al 30,43% de los encuestados le supone un esfuerzo o les resulta imposible el aseo personal; al 67,99% la realización de las actividades de casa; al 72,52% trabajar fuera de casa; el 70,12% tienen dificultades para atender a las obligaciones familiares diarias y al 74,65% le supone un esfuerzo o imposible el ocio con los amigos y otras personas.

Pilar Rodríguez, vicepresidenta 1ª de la SEMG, ha apuntado que, si bien tras muchas infecciones se producen síndromes post virales, “en lo que no se parece a otros casos es que este síndrome dura meses y meses y además la afectación es multiorgánica”. También ha destacado que los síntomas más prevalentes (cansancio, dolor de cabeza) son los más incapacitantes. “La característica común, aparte de la edad y el género, es que son personas sanas, y quizás es una idea que tengamos que transmitir a los jóvenes. Es una afectación que va más allá de la salud: es un problema social, familiar, laboral y económico”.

Anna Kemp, portavoz del colectivo de enfermos, pedía reconocimiento oficial a la figura del paciente de Covid persistente y que empiece a figurar también las estadísticas:

“Nos enfrentamos cada día a una enfermedad desconocida, no reconocida y muy incapacitante. Da miedo y tiene mucho impacto, pierdes todo lo que te define y sostiene. En sociedad nos vemos a veces solos y bastante aislados, muchos tienen problemas de falta de comprensión por parte de sus jefes y compañeros de trabajo”.

En el ámbito sanitario “nos sentimos bastante incomprendidos, frustrados y no acompañados. Necesitamos ese reconocimiento, estamos hartos de tener que demostrar que estamos enfermos, llevamos 6-7 meses así”.

Líneas de investigación

Rodríguez ha apuntado que es necesario profundizar en la investigación, con la vista puesta más allá de dar tratamiento a los casos más graves. “El primer objetivo es salvar la vida de la gente, pero en el futuro tendremos como poco dos problemas: las personas en peligro vital y las que están vitalmente afectadas durante meses. Hay que intentar disminuir los síntomas o incluso curar a quienes tienen Covid persistente, revertir su situación para que puedan hacer una vida normal”.

Rodríguez ha adelantado que la SEMG empezará próximamente un ensayo para identificar las causas y detectar tratamientos específicos. Además, va a poner en marcha un registro clínico de pacientes afectados por Covid, independientemente de su gravedad. El registro tiene dos objetivos: caracterizar bien a los pacientes y hacer seguimiento a los que tengan mayor problemática y “estratificar a la población para saber quiénes tienen más riesgo de desarrollar una Covid persistente, porque se podrían de algún tratamiento precoz y así minimizar los riesgos”.

¿Qué hacer con la Covid-19 persistente?

Médicos de familia ultiman un nuevo protocolo.

Con el doble objetivo de orientar a los médicos en su manejo y de no dejar huérfanos de atención a estos pacientes, la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), en colaboración con los colectivos autonómicos de afectados de covid-19 persistente de Madrid, Cataluña, País Vasco, Andalucía y Valencia (Long Covid ACTS), está elaborando un protocolo de atención detallado a esta enfermedad.

Como avance del protocolo, se presenta el “Kit de atención básica al paciente COVID-19 persistente” que recopila los elementos diagnósticos y de seguimiento, destacando el papel de la Atención Primaria como la parte vertebradora del proceso de asistencia compartida de estos pacientes con otros especialistas hospitalarios.

Todo es tan nuevo en la Covid persistente que hasta han tenido que partir de una definición propia, puesto que no existe una definición normativa de esta entidad nosológica, ni su catalogación como enfermedad y/o síndrome. Por ello, con el único fin de tener una definición discriminatoria de esta patología, el documento define el término Covid persistente como el complejo sintomático multiorgánico que afecta a aquellos pacientes que han padecido la covid-19 (con diagnóstico confirmado o sin él) y que permanecen con sintomatología tras la considerada fase aguda de la enfermedad, persistiendo los mismos en el tiempo”.

El ‘Kit de atención básica’

Incluye siete puntos que recopilan una batería de estudios recomendados para este tipo de enfermos. Además de las pruebas de laboratorio, estudios de imagen y pruebas funcionales, se recomienda realizar una valoración del estado emocional, las comorbilidades asociadas y



Kit de Atención Básica al Paciente con enfermedad COVID-19 Persistente

COVID-19

Con este documento pretendemos dotar al médico de familia de un conjunto de herramientas diagnósticas básicas, que se considera pueden ser de utilidad para el seguimiento de pacientes con COVID-19 y sintomatología persistente. Ha sido elaborado por la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), en colaboración con los colectivos de pacientes afectados Long COVID ACTS.

DEFINICIÓN:

No existe una definición normativa de esta entidad nosológica, ni su catalogación como enfermedad y/o síndrome. Con el único fin de tener una definición discriminatoria de lo que consideramos esta patología, definimos el término **COVID-19 Persistente** como "el complejo sintomático multiorgánico que afecta a aquellos pacientes que han padecido la Covid 19 (con diagnóstico confirmado o sin él) y que permanecen con sintomatología tras la considerada fase aguda de la enfermedad, persistiendo los mismos en el tiempo".



ESTUDIOS ACONSEJADOS:

01

PRUEBAS DE LABORATORIO

04

VALORACIÓN DE ESTADO EMOCIONAL

07

CRITERIOS DE ASISTENCIA COMPARTIDA

02

PRUEBAS DE IMAGEN

05

VALORACIÓN DE COMORBILIDADES ASOCIADAS



SEMG
Sociedad Española de Médicos
Generales y de Familia

03

PRUEBAS FUNCIONALES

06

SITUACIÓN FUNCIONAL Y SOCIAL



LongCovidACTS
AUTONOMOUS COMMUNITIES TOGETHER SPAIN

(LongCovid: Covid persistente. ACTS: Autonomous Communities Together Spain)

de la situación funcional y social de los afectados.

No obstante, el objetivo es completar un protocolo mucho más ambicioso, "pero, ante la demanda de muchos profesionales, hemos elaborado este protocolo de acción rápida: tener una orientación sobre qué pruebas pedir para descartar o confirmar el diagnóstico, o bien para apoyar en este complejo sintomático determinados tratamientos".

Se estima que esta forma de la enfermedad podría afectar hasta a 10% de los infectados, lo que significa que en nuestro país se habrían sobrepasado los 90.000 afectados desde el inicio de la pandemia, muchos casos actualmente resueltos.

El Dr. Lorenzo Armenteros del Olmo, portavoz COVID-19 de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, y uno de los autores del protocolo, comentó: "El

avance operativo y eminentemente práctico que se acaba de publicar del protocolo en desarrollo se ha denominado Kit de Atención Básica al Paciente con COVID-19 persistente y su traducción al inglés, Primary Care Practical Guide for Long COVID-19, ha tenido gran repercusión internacional".

Los estudios aconsejados en el KIT'

1.- Un primer bloque hace referencia a los parámetros de laboratorio, donde además del hemograma se enumeran determinaciones bioquímicas (iones, proteína C reactiva, velocidad de sedimentación, metabolismo del hierro, vitaminas B12 y D, entre otras). A su vez, se contempla hacer pruebas de coagulación y determinar el dímero D. Por otro lado, se aconseja realizar una prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en los pacientes a quienes no se les realizó en su día para diagnosticar la COVID-19, en

los que también estaría indicada la determinación de anticuerpos con una técnica de alto rendimiento.

2.- En cuanto a las pruebas de imagen, lo más destacable sería que la radiografía de tórax no se aconseja de forma sistemática, aunque sí en hombres mayores de 50 años, sobre todo si son fumadores y, por supuesto, en los que luego de tres semanas de tratamiento persistan con síntomas de neumonía.

La tomografía computarizada de tórax está indicada en los síntomas cardiorrespiratorios persistentes o pruebas funcionales alteradas. La angiotomografía computarizada se reserva para la sospecha de tromboembolismo pulmonar o bien cuando el dímero D está elevado y existe sintomatología.

3.- El apartado de pruebas funcionales del kit contempla el electrocardiograma, la espirometría, la difusión pulmonar y la prueba de la marcha, según sintomatología y sospecha clínica.

4.- Otro aspecto importante es la

valoración del estado emocional, que incluiría los cribados de depresión, ansiedad e incertidumbre, así como la debida a la enfermedad, un estudio de la calidad del sueño y la evaluación de la adhesión a las recomendaciones sanitarias.

5.- Al momento de valorar las comorbilidades asociadas, el documento recomienda centrarse en análisis del estado nutricional, fragilidad en los pacientes mayores y sarcopenia, así como establecer las vacunas que precisan los afectados en ese momento.

6.- La determinación de la situación funcional y social, basada en la administración de ciertos cuestionarios que objetiven la calidad de vida, la actividad física y el estado general de salud se considera un aspecto importante. No deben

obviarse las valoraciones de los aspectos psicosociales y socioeconómicos.

7.- Un último punto considera la asistencia compartida con otras especialidades hospitalarias en campos como la prevención, y la rehabilitación respiratoria y muscular, así como el ámbito de la nutrición (dietas o suplementos), y reconocer los síntomas para saber cómo actuar ante signos de alarma específicos.

Las principales reivindicaciones de este recién nacido grupo son las siguientes:

- Recuento y reconocimiento institucional y sanitario del 'Long Covid' en España, como ya ha sucedido en otros países. En Inglaterra,

por ejemplo, el National Institute for Health Research (NIHR) ha puesto en marcha una investigación que estudiará los efectos a largo plazo del COVID-19 con 10.000 pacientes y más de ocho millones de euros de presupuesto.

Dotar de medios y personal en investigación y seguimiento/tratamiento del 'Long Covid'.

Referencias

1. Buenas prácticas de algunos países para controlar la transmisión del virus por la COVID19:

<https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--19-october-2020>

2. Presentación gráfica de los resultados de la encuesta de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEGM)

file:///D:/m%C3%A1s%20covi/Resultados_Encuesta_COVID_Persistente.pdf