

Al comienzo de la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), anunciada en marzo de 2020 por la OMS, casi nadie hubiera pensado que la enfermedad pudiera ser crónica. El agente causal de COVID-19 es el nuevo coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo tipo 2 (SARS-CoV-2).

Como la "A" en esas siglas lo indica, la enfermedad respiratoria es aguda . Sin embargo, los casos de COVID-19 prolongado comenzaron a ganar la atención entre los grupos de apoyo social. Al principio, los médicos consideraron que ciertos síntomas estaban relacionados con la salud, como la ansiedad o el estrés. Sin embargo, pronto cambió. El término COVID prolongado (síndrome post-COVID o COVID-19 prolongado) comenzó a ganar reconocimiento en las comunidades científicas y médicas.

Ya se han descrito diferentes cuadros de COVID prolongado. La descripción más común es que los síntomas continúan 3 meses después de haberse iniciado. Una definición que surgió a partir de una revisión dice que los síntomas más frecuentes de COVID prolongado son la fatiga y la disnea.

Otros síntomas menos típicos son: trastornos cognitivos y mentales, cefalea, mialgia, dolores torácicos y artralgias, anosmia y agusia, tos, caída del cabello, insomnio, sibilancias, rinorrea, esputo y problemas cardíacos y gastrointestinales. Estos síntomas pueden persistir hasta 6 meses a partir del alta hospitalaria o del inicio de los síntomas. Los síntomas menos comunes son: escalofríos, rubor, otalgia y deficiencias visuales.

Esto ilustra la naturaleza multifacética de COVID prolongado, que involucra múltiples sistemas de órganos. Evidentemente, los estudios también han reportado síntomas persistentes de diferentes duraciones y frecuencias entre los supervivientes de COVID. Esto puede deberse a distintas características de la muestra y el método de recopilación de los datos que cada estudio empleó. o al hecho de que COVID es una enfermedad muy heterogénea. Por lo tanto,

las manifestaciones sintomáticas precisas de COVID prolongado siguen siendo esquivas y pueden involucrar múltiples subtipos o fenotipos.

Una característica desconcertante del COVID prolongado es que afecta a los sobrevivientes de COVID-19, independientemente de la gravedad de la enfermedad.

Algunos estudios han descubierto que el COVID prolongado afecta, incluso, en forma leve a moderada a los adultos más jóvenes que no requirieron soporte respiratorio u hospitalario, o de cuidados intensivos. Los pacientes que no dieron positivo para el SARS-CoV-2 y fueron dados de alta del hospital, así como los pacientes ambulatorios, también pueden desarrollar COVID prolongado.

Más preocupantemente es que COVID prolongado también afecta a los niños, incluidos los que tenían COVID-19 asintomático, lo que resultó en síntomas tales como disnea, fatiga, mialgia, deficiencias cognitivas, cefaleas, palpitaciones y dolor en el pecho, con una duración de al menos 6 meses.

Un aspecto conocido del COVID prolongado es que simula un cuadro post viral, como se observó en el síndrome por coronavirus humano previo. Por ejemplo, en los supervivientes del síndrome respiratorio de Oriente Medio y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) se observó fatiga, mialgia y afecciones psiquiátricas, hasta por 4 años. Incluso en los seguimientos de 7 y 15 años de supervivientes de SARS (mayoría de menores de 40 años), aún eran evidentes la enfermedad pulmonar y las complicaciones radiológicas óseas. Esto es inquietante, ya que implica que el COVID prolongado puede extenderse más allá de unos pocos meses, hasta años.

Actualmente, hay pocos trabajos de investigación limitados que se hayan ocupado de discutir sobre la posible fisiopatología, factores de riesgo y tratamientos para COVID prolongado. En esta revisión bibliográfica, el autor busca llenar estas lagunas.

<https://www.intramed.net/99387>