“Primum non nocere”

Hippocrates

Introducción

El Long COVID (LC), también denominado COVID prolongado-persistente o post-COVID, es un trastorno multisistémico caracterizado por la persistencia o aparición de nuevos síntomas al menos tres meses después de la infección por SARS-CoV-2, con una duración mínima de dos meses y sin una causa alternativa identificable, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Sus manifestaciones son altamente variables e incluyen fatiga extrema, disnea, deterioro cognitivo, dolor musculoesquelético y una amplia gama de síntomas físicos y mentales, que afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes. Esta condición no distingue edad, género, raza ni antecedentes de salud, afectando tanto a niños como a adultos mayores.

Hasta la fecha, se han reportado más de 200 síntomas asociados al Long COVID, lo que dificulta su diagnóstico y tratamiento. Además, comparte similitudes con otros síndromes postinfecciosos, lo que refuerza la necesidad de adoptar un enfoque integral y multidisciplinario para su manejo.

Epidemiología

Desde el inicio de la pandemia, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) recomendó la identificación y seguimiento de los casos de SARS-CoV-2, desarrollando planes de contingencia para la atención primaria, hospitales y centros de atención a largo plazo. Sin embargo, la gestión del LC no ha recibido la misma atención coordinada, lo que ha generado diferencias significativas en su definición y tratamiento entre los distintos países europeos.

Las estimaciones indican que entre el 10 % - 20 % de las personas infectadas con SARS-CoV-2 desarrollan síntomas compatibles con LC. Se calcula que más de 17 millones de persona**s** en la región europea de la OMS han experimentado esta condición en los primeros dos años de la pandemia (2020-2021). A nivel global, se estima que entre 10 % - 30 % de los contagiados con COVID-19 presentan síntomas persistentes en las semanas y meses posteriores a la infección. En los países de la OCDE**,** esto equivale a más de 39 millones de personas afectadas.

Definición

La ausencia de una definición unificada y criterios diagnósticos homogéneos ha dificultado su reconocimiento, manejo, investigación y tratamiento en Europa. Un estudio que hemos realizado recientemente en 34 países europeos en el grupo EURODATA, aún pendiente de publicación, reveló una gran variabilidad. La mitad de los países combinan múltiples definiciones y sólo el 47 % utilizan la definición de la OMS. Los principales problemas incluyen inconsistencias terminológicas, variabilidad en los

criterios clínicos y dificultades en la implementación de códigos diagnósticos. Esta falta de consenso genera un desafío importante y urge establecer una definición unificada de LC.

Mecanismos fisiopatológicos

El LC es una condición heterogénea con múltiples subtipos, cada uno con diferentes factores de riesgo, mecanismos biológicos y trayectorias clínicas, lo que puede influir en la respuesta a los tratamientos. Sus causas aún están en estudio, pero es poco probable que un solo mecanismo explique su compleja sintomatología. Se han identificado varias vías fisiopatológicas que podrían contribuir a su desarrollo, incluyendo:

- Persistencia viral, con fragmentos del virus en el organismo que generan inflamación crónica.
- Disregulación inmunológica, incluyendo respuestas autoinmunes.
- Disfunción mitocondrial, asociada a la fatiga extrema.
- Inflamación pro-trombótica, con alteraciones en la coagulación.
- Disbiosis de la microbiota intestinal, que afecta la respuesta inmune y la inflamación.

Estos mecanismos pueden verse influidos por factores genéticos, la variante del virus, la carga viral, el estado inmunológico del paciente y los tratamientos recibidos durante la infección aguda. La persistencia del virus en ciertos tejidos puede provocar inflamación de bajo grado y daño tisular, lo que se correlaciona con los síntomas persistentes del LC

Impacto

El LC puede limitar gravemente la capacidad de las personas para realizar actividades básicas de la vida diaria, afectando de manera drástica su calidad de vida. Se estima que en los países de la OCDE, esta condición provoca la pérdida de más de 7 millones de años de vida ajustados por calidad (QALYs) anualmente. Se estima que 3 millones de trabajadores han tenido que abandonar la fuerza laboral debido a esta condición, con un costo económico de al menos 141 mil millones de dólares en salarios perdidos. Sumando las pérdidas en productividad, calidad de vida y participación laboral, el impacto económico se sitúa entre 864 mil millones y 1.04 billones de dólares anuales. Los costes asociados a esta condición incluyen no solo atención médica directa, sino también impacto en la protección social y reducción del bienestar financiero de los pacientes y sus familias.

El Papel de la Atención Primaria en el manejo del Long COVID

La atención primaria juega un papel fundamental en el diagnóstico temprano, la evaluación integral y la coordinación del manejo del LC. Además de ser el primer punto de contacto durante la fase aguda de la enfermedad, su labor es clave en seguimiento,

garantizando el acceso a cuidados especializados y evitando el agravamiento de desigualdades en salud.

La evaluación inicial debe incluir una historia clínica detallada y examen físico exhaustivo, considerando la medición de signos vitales en diferentes posiciones para detectar disautonomía. Asimismo, se debe facilitar el acceso a pruebas de laboratorio e imagen según la sintomatología del paciente, permitiendo agilizar el diagnóstico diferencial y una atención multidisciplinaria coordinada.

Tratamientos

Actualmente, no existe un tratamiento efectivo para el LC, por lo que el enfoque terapéutico se basa en el manejo personalizado de síntomas, con el objetivo de aliviarlos, mejorar la calidad de vida y minimizar su impacto funcional en los pacientes.

Se emplean estrategias como rehabilitación física y respiratoria para mejorar la fatiga y la disnea, además de terapias de estimulación cognitiva para la niebla mental. El manejo farmacológico incluye antiinflamatorios, ansiolíticos, antidepresivos y fármacos para la disautonomía, según el caso. Se están evaluando antivirales (Paxlovid, ensitrelvir), inmunomoduladores, anticoagulantes y metformina para reducir la inflamación y la persistencia viral. También se investiga la modulación del microbioma con probióticos y terapias innovadoras como la oxigenoterapia hiperbárica y la plasmaféresis en casos graves. La atención debe ser multidisciplinaria y adaptada a cada paciente para optimizar su recuperación.

El papel fundamental de los pacientes

Desde el inicio de la pandemia, los pacientes han liderado esfuerzos para visibilizar y reconocer la enfermedad, apoyarse mutuamente, articular sus necesidades y promover investigaciones. En muchos países, los gobiernos han respondido colaborando con grupos de pacientes para desarrollar servicios y apoyo adaptados a sus necesidades.

Conclusión

El LC es un desafío sanitario, económico y social de gran magnitud, con múltiples incertidumbres sobre su evolución y tratamiento. Es fundamental adoptar medidas urgentes para mejorar su diagnóstico, tratamiento y seguimiento, garantizando un enfoque basado en la evidencia científica y la coordinación multidisciplinaria. Para mitigar su impacto y fortalecer la respuesta de salud pública, se deben implementar políticas de apoyo para los afectados, mejorar la formación médica y asegurar el acceso equitativo a la atención sanitaria. La gestión eficaz del LC no solo beneficiará a quienes lo padecen, sino que también dejará aprendizajes valiosos para el manejo de futuras pandemias y enfermedades postinfecciosas.

PREGUNTAS:
1. Reconocimiento y impacto en la salud pública: ¿Cómo podemos homogeneizar el abordaje de LC?, ¿cuáles son las principales barreras en su reconocimiento y tratamiento, y cómo podrían superarse?, ¿debería ser reconocido como una condición crónica con criterios de incapacidad laboral adaptados? Y ¿cómo debería replantearse la estrategia de salud pública a largo plazo para su manejo?

2. Acceso a la atención: ¿Por qué el LC sigue siendo subestimado en muchos sistemas de salud? ¿a qué se debe?¿y cómo podemos garantizar un acceso equitativo al diagnóstico y tratamiento, especialmente en países con menos recursos?

3. Adaptación del mercado laboral: ¿Cómo deberían adaptarse el mercado laboral y los sistemas de seguridad social para apoyar a las personas con LC sin comprometer su calidad de vida ni su productividad?¿Deben implementarse medidas como teletrabajo, reducción de jornada o programas de readaptación laboral?

Referencias

Al-Aly, Z., Davis, H., McCorkell, L. et al. (2024). Long COVID science, research and policy. Nature Medicine, 30, 2148–2164. https://doi.org/10.1038/s41591-024-03173-6

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2024). The impacts of long COVID across OECD countries. OECD Publishing. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2024/06/the-impacts-of-long-covid-across-oecd-countries_f662b21c/8bd08383-en.pdf

Davis, H. E., Assaf, G. S., McCorkell, L., et al. (2023). Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. EClinicalMedicine, 38, 101019. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101019

World Health Organization (WHO). (2021). A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1

Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A., et al. (2021). Post-acute COVID-19 syndrome. Nature Medicine, 27, 601-615. https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z