

# DOCTOR, ¿QUÉ ES LO QUE ME PASA?

## CÓMO AYUDAR AL PACIENTE CON SÍNTOMAS PERSISTENTES DE COVID-19

[www.medscape.org/case/symptoms-long-covid-spanish](http://www.medscape.org/case/symptoms-long-covid-spanish)

**Médico clínico:** Buen día, Alessia.

**Paciente:** Buen día, doctor.

**Médico clínico:** Entiendo que no se ha estado sintiendo bien últimamente.

**Paciente:** No. No me he sentido bien desde que tuve COVID.

**Médico clínico:** ¿Eso fue hace 4 meses?

**Paciente:** Ehh... sí.

**Médico clínico:** ¿Cuáles son sus síntomas?

**Paciente:** Bueno, en primer lugar, estoy muy cansada. Exhausta. Todo el tiempo. Y el cerebro... no lo sé... no me funciona bien.

**Médico clínico:** ¿Qué quiere decir?

**Paciente:** Tengo problemas para concentrarme. No puedo enfocarme. Y siempre olvido las cosas. Cosas sencillas.

**Médico clínico:** ¿Puede darme un ejemplo?

**Paciente:** Bueno, la semana pasada, estaba en una reunión del equipo docente y le juro que no podía recordar la palabra "currículo". He sido maestra por 20 años. ¡La palabra más importante en la enseñanza es "currículo"!

**Médico clínico:** ¿Algún otro síntoma?

**Paciente:** Me falta el aire con mucha frecuencia.

**Médico clínico:** ¿Cuándo realiza esfuerzo físico?

**Paciente:** Cuando hago cualquier actividad física. Caminar por la calle... subir un piso de escaleras. Esto no es normal en mí... antes de tener COVID, era corredora.

**Médico clínico:** ¿Tiene tos?

**Paciente:** No, ya no. Tuve mucha tos cuando tuve COVID por primera vez, pero desapareció.

**Médico clínico:** ¿Dolor torácico u opresión?

**Paciente:** No.

**Médico clínico:** ¿Palpitaciones?

**Paciente:** No.

**Médico clínico:** ¿Qué hay del dolor de cabeza y los mareos?

**Paciente:** A veces tengo dolores de cabeza.

**Médico clínico:** ¿Qué hay de los síntomas digestivos, como diarrea... náuseas... vómitos?

**Paciente:** No.

**Médico clínico:** ¿Pérdida del gusto o del olfato?

**Paciente:** Al principio, sí, pero ya no.

**Médico clínico:** ¿Cómo duerme?

**Paciente:** No muy bien. Y cuando sí duermo, no me siento descansada.

**Médico clínico:** ¿Sus síntomas son los mismos durante el día o la semana? ¿O varían?

**Paciente:** Pueden variar. Algunos días siento que estoy mejorando, ya sabe, como que finalmente me estoy poniendo bien. Luego, uno, dos o tres días después, no puedo levantarme del sillón. Es increíblemente frustrante. ¿Qué es lo que me pasa, doctor?

**Kamlesh Khunti, MD, PhD:** Hola, me llamo Kamlesh Khunti. Soy profesor de Diabetes y Medicina Vascular en Atención Primaria, y he estado haciendo algunos trabajos en COVID persistente y COVID también. Así que Alessia acudió con síntomas que no estaban presentes antes, y comenzaron cuando contrajo COVID-19, y ha continuado con ellos durante unos 4 meses. Bueno, parece que esto es en gran medida lo que podríamos clasificar como afección pos-COVID-19. Hay varias definiciones. Hay una definición de la OMS, que es que la afección post-COVID se produce en personas con antecedentes de infección probable o confirmada por SARS-CoV-2, por lo general 3 meses después de la aparición de COVID-19 con síntomas que duran por lo menos 2 meses, y no se puede explicar por ningún otro diagnóstico alternativo. Esto incluye muchos de los síntomas que Alessia ha mencionado como astenia, dificultad para respirar, también tienen disfunción cognitiva, y muchos de estos síntomas son muy, muy nuevos. Los pacientes no los han tenido antes, pueden haber empezado durante la propia infección, o pueden aparecer después, y entonces, persistir tras la enfermedad inicial.

Los síntomas también pueden fluctuar y experimentar una recaída con el tiempo, por lo que también aparecen y desaparecen. No hay un número mínimo de síntomas que se requieran para el diagnóstico, aunque se han descrito cuadros clínicos que implican diferentes signos y síntomas, y grupos, y también hay una serie de definiciones para esto. También hay una definición del National Institute for Health and Care Excellence (NICE), y este lo llama COVID-19 aguda. Se trata de signos y síntomas de COVID-19 que duran hasta 4 semanas. También hay síntomas continuos de COVID-19. Estos son signos y síntomas de COVID-19 que duran de 4 a 12 semanas. Y luego el NICE tiene una definición de síndrome post-COVID. Se trata de signos y síntomas que comienzan a aparecer durante o después de la infección compatible con COVID-19, y continúan durante más de 12 semanas, y no se explican por ningún diagnóstico alternativo.

Y de nuevo, de forma similar a la OMS, estos están presentes dentro de grupos de síntomas, a menudo superpuestos, y fluctúan, y pueden cambiar con el tiempo. Además, el NICE también tiene una definición de COVID prolongada. Se utiliza habitualmente para describir los signos y síntomas que continúan presentándose después de la COVID-19 aguda. Incluye síntomas continuos de COVID-19 de 4 a 12 semanas, y síndromes post-COVID-19, de 12 semanas o más.

Si nos fijamos en los síntomas, hay una serie de estudios que se han hecho en esta área. Por ejemplo, el estudio REACT-2 mostró la persistencia de los síntomas hasta los 158 días, y lo que vemos aquí en este estudio es que uno o más síntomas son muy comunes hasta los 150 días, alrededor del 25% o más de los pacientes los presentan. Pero si nos fijamos en 5 o más síntomas, es probable que estén presentes en alrededor del 5%. Todos los estudios han demostrado que la prevalencia de los síntomas parece ser mayor en las mujeres que en los hombres. Y, de nuevo, REACT-2 nos ha proporcionado la prevalencia de los síntomas, que coincide con la de muchos otros estudios. Los síntomas más comunes son cansancio, dolores musculares, dificultad para dormir, dolores de cabeza, dificultad para respirar y opresión en el pecho, y los pacientes también pueden tener otros problemas de salud mental, ansiedad y depresión.

Ahora bien, dependiendo del estudio que se mire, los síntomas varían enormemente, y la prevalencia varía en función de los pacientes que han elegido, la edad de los pacientes, las afecciones que han tenido, si han estado

en la clínica o han estado en la comunidad. Recientemente hemos llevado a cabo una gran revisión sistemática de casi 200 estudios, y la prevalencia conjunta de los síntomas fue de alrededor del 37% para los pacientes que tenían al menos 1 síntoma en el seguimiento, y de nuevo, los síntomas más comunes eran exactamente los mismos, cansancio, dificultad para dormir, astenia, etcétera.

En lo que respecta a la prevención de la COVID prolongada, la Base de Datos Nacional de Salud del Departamento de Asuntos de Veteranos de EE. UU. anunció datos sobre casos de personas con infecciones posvacunación en comparación con aquellas sin antecedentes de vacunación contra la COVID-19. Esto demostró que había un menor riesgo de muerte en las personas que se habían vacunado, y bajo riesgo de secuelas posagudas, o COVID prolongada, y esto se redujo en aproximadamente un 15%. Así que la vacunación es algo muy importante para prevenir el síndrome post-COVID o la COVID prolongada. Los demás factores que se asocian con esto son personas que son mayores, personas que son más propensas a contraer la COVID, por ejemplo, las personas con otras enfermedades como la diabetes, EPOC, y también las personas que se hospitalizan, también son más propensas a contraer esta infección también. Volvamos a la clínica y veamos qué está pasando ahora con nuestra paciente.

**Médico clínico:** ¿Está familiarizada con el término “COVID prolongada”?

**Paciente:** Sí, lo he oído. ¿Acaso existe eso?

**Médico clínico:** Sí, es muy real. Se caracteriza por síntomas persistentes mucho después de que la infección inicial ha desaparecido.

**Paciente:** ¿Eso es lo que tengo? ¿COVID prolongada?

**Médico clínico:** Bien, no podemos estar seguros hasta que realicemos algunas pruebas para descartar otros trastornos que podrían estar causando los síntomas, pero tiene los síntomas característicos de la COVID prolongada.

**Paciente:** Bueno. En cierto modo, ayuda saber que algo me está pasando. Estaba empezando a pensar que sólo era mi imaginación.

**Médico clínico:** Parece que sus síntomas son tan graves que están afectando significativamente su vida.

**Paciente:** Sí. Literalmente afecta a todo lo que hago.

**Médico clínico:** ¿Puede trabajar?

**Paciente:** Sí, pero ha sido difícil. He tenido que tomarme muchos días libres. Sigo intentando superarlo, pero cuanto más lo intento, más parece empeorar.

**Médico clínico:** ¿Y en casa? Tiene hijos pequeños, ¿verdad?

**Paciente:** Sí, un niño y una niña. 6 y 7 años. Afortunadamente, mi marido tiene un horario de trabajo flexible y ha podido asumir muchas de las responsabilidades de la crianza. Sin embargo, me parte el corazón no tener energía para jugar con mis hijos o leerles.

**Médico clínico:** Alessia, me gustaría comentarle la opción de remitirla a una clínica de COVID prolongada. Ellos tienen la experiencia y el personal para poner en marcha un programa de atención diseñado para ayudar a aliviar sus síntomas tanto a corto como a largo plazo. ¿Qué le parece?

**Paciente:** Estoy abierta a cualquier cosa que me ayude a superar esto. ¿Cree que realmente voy a mejorar?

**Médico clínico:** Sí, lo creo. La mayoría de los pacientes con COVID prolongada mejoran con el tiempo.

**Paciente:** Es un alivio oír que puede terminar esta pesadilla.

**Médico clínico:** La clínica de COVID prolongada también puede confirmar su diagnóstico.

**Dr. Khunti:** En el caso de Alessia, parecía tener síntomas de COVID prolongada, así que tenemos que evaluarla. Tenemos que preguntar sobre los antecedentes de la enfermedad aguda. ¿Se sospechaba? ¿Se confirmó? ¿Tuvo una prueba positiva? ¿Fue leve? ¿Fue hospitalizada? La gravedad de la infección que tuvo. También, la gravedad de los síntomas actuales. Debemos preguntar sobre el momento de aparición y la duración de los síntomas desde el inicio de la COVID-19 aguda. Antecedentes de otras afecciones. Como he mencionado, si tienen otras enfermedades crónicas, son más propensos a tener COVID prolongada, y también el agravamiento de cualquier afección preexistente que puedan tener. Así que necesitamos una evaluación realmente exhaustiva. Tenemos que utilizar un enfoque integral centrado en la persona, incluyendo una historia clínica completa, así como una exploración física adecuada.

En este escenario de paciente, lo que tenemos que hacer es hablar sobre la experiencia de la paciente, como hemos hecho con los síntomas, y de cómo se ven afectadas su vida y sus actividades. A Alessia le afecta enormemente. Es una mujer ocupada. Trabaja, tiene hijos, y evidentemente está afectando a su trabajo y también a su vida diaria. Tenemos que averiguar si tiene problemas de movilidad, si es independiente, y también tenemos que preguntarle por su preocupación y su angustia. Los problemas psicológicos son muy comunes. Y hemos de escuchar al paciente, dedicarle tiempo, escucharle con empatía y reconocer las repercusiones que la enfermedad tiene en su vida diaria.

Una vez que hemos indagado muy bien los antecedentes, debemos empezar a pensar en la posibilidad de realizar pruebas y estudios diagnósticos, y adaptarlos a los signos y síntomas que presenta el paciente para descartar complicaciones agudas o potencialmente mortales y para ver si es probable que los síntomas sean causados por la COVID-19 o si no están relacionados en absoluto con la COVID. También tenemos que hablar con el paciente sobre la posibilidad de remitirlo a los servicios agudos pertinentes si tiene síntomas graves o sospecha de síndrome post-COVID-19. Y esto podría ser de forma aguda a ciertas especialidades y evaluaríamos cuál es la urgencia de esto dependiendo de los síntomas que tenga.

Así, por ejemplo, si tienen hipoxemia, desaturación de oxígeno en el ejercicio, tienen signos de enfermedad pulmonar grave, tienen dolor torácico cardíaco, síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico, entonces realmente se trata de derivaciones urgentes. Yo derivaría a estos pacientes el mismo día, quizás incluso llamaría por teléfono al especialista y a los servicios del hospital para ingresarlos, también el mismo día. Si se sospecha otro diagnóstico no relacionado con la COVID-19, entonces tenemos que ofrecer estudios diagnósticos y al efectuar derivaciones en línea con los especialistas pertinentes estaríamos siguiendo las guías nacionales.

En lo referente a los análisis de sangre que hacemos, todo depende de los síntomas que presente el paciente. Como he dicho, si está relacionado con la COVID, hay determinados síntomas; si no está relacionado con la COVID, podemos hacer estudios diagnósticos adicionales también. Pero en la práctica habitual, si hay indicaciones clínicas, los análisis de sangre que podemos incluir para la COVID prolongada incluyen un hemograma completo, pruebas de función renal y hepática, proteína C reactiva. Se ha demostrado que esto se asocia con la COVID prolongada a partir de una serie de estudios. Tratamos de determinar si el corazón está afectado, por lo que podemos obtener un péptido natriurético de tipo B, BNP, HBMC y pruebas de función tiroidea. Estas son las pruebas mínimas que haríamos.

Cuando el paciente está delante de nosotros también podemos querer hacer otros exámenes, dependiendo de los síntomas que tenga. Normalmente, yo tomaría la presión arterial, sobre todo si el paciente tiene síntomas posturales, mareos, especialmente al ponerse de pie. Luego, recostado, sentado, control de la presión arterial y registro de la frecuencia cardíaca. Se trata de la prueba de bipedestación activa de 3 minutos para la hipertensión ortostática, o de 10 minutos si sospechamos un síndrome de taquicardia postural, y también otras formas de intolerancia ortostática. En pacientes que tienen síntomas respiratorios particularmente, ofreceríamos radiografías de tórax alrededor de las 12 semanas si sospechamos de COVID-19 solamente. Y si continúan teniendo síntomas respiratorios, entonces realmente necesitamos buscar ciertos determinantes en la región del

tórax como las opacidades en vidrio deslustrado que se han demostrado en personas con COVID prolongada también.

**Médico clínico:** Hola, Alessia. Un gusto verla de nuevo.

**Paciente:** Hola, doctor.

**Médico clínico:** ¿Cómo ha estado?

**Paciente:** Bien. Mucho mejor desde la última vez que me vio hace 3 meses.

**Médico clínico:** Me alegra oírlo. ¿Cómo van las cosas en la clínica de COVID prolongada?

**Paciente:** Bien. Me han estado dando muchos buenos consejos sobre el ejercicio... técnicas de respiración... sueño... cosas por el estilo.

**Médico clínico:** Parece que está haciendo buenos progresos.

**Paciente:** Creo que sí. Probablemente solo he vuelto a... no sé... quizás dos tercios de mi yo antes de la COVID. Todavía me quedo sin aliento y fatigada si hago demasiado. Pero estoy aprendiendo a llevar mejor el ritmo... ya sabe, a ajustar mis expectativas y a contentarme con pequeñas mejoras.

**Médico clínico:** ¿Hace ejercicio regularmente?

**Paciente:** Sí. He estado dando largos paseos. Levantando pesas livianas. Todavía no estoy lista para empezar a correr de nuevo, pero tal vez algún día. Espero que pronto.

**Médico clínico:** ¿Sigue dando clases a tiempo completo?

**Paciente:** No. He estado dando clases 3 días a la semana.

**Médico clínico:** ¿Qué hay de su estado mental? ¿Su estado de ánimo?

**Paciente:** Bueno, está mejor que antes, pero la verdad es que últimamente me siento muy ansiosa.

**Médico clínico:** ¿Ansiosa por qué?

**Paciente:** Recaer. Ahora que he recuperado un poco de mi vida normal, estoy absolutamente aterrorizada de perderla. Cada síntoma me hace pensar que va a volver.

**Médico clínico:** Bueno, puedo derivarla a un asesor de salud mental, que puede ayudarla con la ansiedad. También puedo recetarle ansiolíticos.

**Paciente:** Sí, tal vez sea una buena idea. ¿Cree que debería ponerme una vacuna de refuerzo?

**Médico clínico:** ¿Cuándo se vacunó por última vez?

**Paciente:** Hace... casi un año y medio.

**Médico clínico:** Solo recibió la serie de vacunación inicial de 2 dosis, ¿verdad?

**Paciente:** Sí.

**Médico clínico:** Le recomiendo que se ponga una vacuna de refuerzo. En el último año han surgido nuevas variantes de COVID, y la vacuna de refuerzo reducirá el riesgo de una nueva infección con otra variante.

**Paciente:** ¿Me ayudará la vacuna de refuerzo con mis síntomas actuales?

**Dr. Khunti:** Así que, al ver a Alessia, es estupendo ver que está de vuelta. Ella fue derivada a las clínicas de síndrome post-COVID y se siente mucho mejor. Comenzó a trabajar. Empezó a recibir sus vacunas de refuerzo contra la COVID-19 también.

Este es el caso normal. Si nos fijamos en todos los estudios que se han publicado, la mayoría de las personas mejoran con el tiempo. Si solo nos fijamos en los síntomas, muchos de los estudios muestran que entre 40% y 50% de las personas pueden tener síntomas a los 12 meses y entre 40% y 50% incluso a los 2 años, pero suelen ser leves. La mayoría de los síntomas mejoran con el tiempo, y la buena noticia es que la mayoría de los pacientes vuelven a trabajar. Por lo general, en un plazo de 12 a 24 meses, vuelven a trabajar y eso es lo que han demostrado los estudios.

Además, la vacunación es muy importante. Como Alessia mencionó, ella ha recibido sus vacunas contra la COVID-19. Esto es muy, muy importante. Por ejemplo, la revisión sistemática de 11 estudios ha mostrado que hay mejoría de los síntomas de la COVID prolongada después de la vacunación en muchos de los estudios. Hemos demostrado que en las personas que han tenido COVID prolongada, la primera dosis de vacunación se asocia con alrededor de un 13% de disminución en las probabilidades de COVID prolongada. Una segunda dosis se asocia con una disminución de alrededor del 9% en las probabilidades de COVID prolongada, por lo que es muy, muy importante que se vacunen y tenemos que hacer hincapié en ello en cada consulta que tengamos.

Así que espero que hayan aprendido de este caso, que el síndrome post-COVID es común. Afecta a los pacientes de forma notable en todos los sentidos, no solo en su vida cotidiana, su vida diaria, su salud mental, sino también en otros síntomas, pero hay muchas cosas que podemos hacer por ellos. La clave está en indagar adecuadamente los antecedentes, examinar al paciente de forma apropiada, realizar las pruebas adecuadas y, si procede, derivarlo a clínicas de síndrome post-COVID.

Y como han visto con Alessia, la mayoría de los síntomas mejoran y eso es lo importante, que tenemos que tranquilizar a los pacientes, que sus síntomas mejorarán con el tiempo, pero es posible que tengamos que derivarlos para determinados tratamientos. Muchas gracias por participar en esta actividad hoy. A continuación, sírvanse responder a las preguntas que siguen y completar la evaluación.

*Esta transcripción no ha sido editada y corregida.*

### **Exención de responsabilidad**

Este documento es solo para fines educativos. No se otorgarán créditos de Formación médica continua (Continuing Medical Education, CME) por leer el contenido del presente documento. Para participar en esta actividad, visite [www.medscape.org/viewarticle/988524](http://www.medscape.org/viewarticle/988524)

Para preguntas relacionadas con el contenido de la presente actividad, comuníquese con el proveedor de esta actividad educativa a [CME@webmd.net](mailto:CME@webmd.net).

Para asistencia técnica, póngase en contacto con [CME@medscape.net](mailto:CME@medscape.net)

La actividad educativa aquí presentada puede incluir situaciones simuladas basadas en casos. Los pacientes que se describen en esas situaciones son ficticios y no se pretende establecer ni se debe inferir ninguna relación con pacientes reales, ya sea vivos o fallecidos.

El material aquí presentado no refleja necesariamente las opiniones de WebMD, LLC, o de las personas o entidades comerciales que apoyan a las empresas que patrocinan los programas educativos en [medscape.org](http://medscape.org). Estos materiales pueden incluir el análisis de productos terapéuticos que no han sido autorizados por la Agencia Europea de Medicamentos para uso en Europa, usos fuera de indicación de productos aprobados o datos que se presentaron en forma de resumen. Estos datos deben considerarse preliminares hasta que se publiquen en una

revista con revisión externa. Los lectores deben verificar toda la información y los datos antes de tratar a pacientes o aplicar cualquiera de los tratamientos que se describen en esta o cualquier otra actividad educativa. Antes de utilizar cualquiera de los productos terapéuticos que aquí se comentan, se debe consultar a un profesional sanitario cualificado.