

Centro Provincial de Información Ciencias Médicas Ciego de Ávila

SECUELAS DEL COVID-19

Los coronavirus son un grupo de virus comunes. Se llaman así por sus puntas en forma de corona en la superficie del virus. Algunos coronavirus solo afectan a los animales, pero otros también pueden afectar a los humanos. La mayoría de las personas se infectan con estos virus en algún momento de su vida. Generalmente causan infecciones leves a moderadas en las vías respiratorias superiores, como el resfriado común. Pero también pueden causar enfermedades más graves, como bronquitis y neumonía.

Existen varios tipos diferentes de coronavirus humanos, incluyendo el nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV), el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo grave (SARS).

La pandemia SARS-CoV2 (COVID-19) ha representado la peor pesadilla para muchas familias que han perdido a un ser querido y para los pacientes que han sobrevivido pero presentan déficits importantes debido a la enfermedad.

Es por ello que las secuelas y consecuencias de la COVID-19 son múltiples y engloban diferentes aspectos físicos, emocionales, organizativos y económicos, con mucha carga de motivación, voluntarismo y optimización de recursos ante la inminente crisis financiera para lograr poner freno o reducir la mortalidad asociada.

Con el trabajo que se ha llevado desde el inicio del virus COVID-19 en el control y manejo de la misma se ha venido conociendo algunas de las

secuelas que nos deja y afecta entre las que podemos nombrar:

Vía aérea respiratoria superior:

- Deja grado residual de anosmia y/o ageusia
- Tos

Vía aérea respiratoria inferior:

- Disnea de esfuerzo
- Tos, secreción mucosa
- Dificultad para inspiración profunda
- Dolor torácico

Muscular

- Debilidad generalizada
- Dolores erráticos

Neurocognitivo

- Falta de atención
- Pérdida de memoria
- Mala calidad del sueño
- Insomnio

Psicológico

- Ansiedad
- Depresión

Digestivo

- Atragantamiento
- Cambio en el ritmo deposicional
- Sensación de plenitud

Otros

- Pérdida de peso

Los síntomas dependen del tipo de coronavirus y de la gravedad de la infección. Si tiene una infección de las vías respiratorias superiores leve a moderada, como el resfriado común, sus síntomas pueden incluir:

- Secreción nasal
- Dolor de cabeza
- Tos
- Dolor de garganta
- Fiebre
- Malestar general



Algunos coronavirus pueden causar síntomas graves. Las infecciones pueden convertirse en bronquitis y neumonía, las que causan síntomas como:

- Fiebre, que puede ser bastante alta si tiene neumonía
- Tos con flema
- Falta de aliento
- Dolor u opresión en el pecho cuando respira y tose

Las infecciones severas son más comunes en personas con enfermedades cardíacas o pulmonares, personas con sistemas inmunitarios debilitados, bebés y adultos mayores.

La COVID-19 es una enfermedad pandémica emergente provocada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. Aunque la mayoría de los pacientes que se infectan con este virus son asintomáticos o tienen síntomas leves, algunos desarrollan manifestaciones severas que pueden perjudicar permanentemente su calidad de vida.

El SARS-CoV-2 está estrechamente relacionado con el SARS-CoV-1, que causó el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en el año 2002. Ambos virus infectan el sistema respiratorio, y existen efectos directos e indirectos de esta infección en múltiples sistemas de órganos, incluido el sistema musculoesquelético.

Los datos epidemiológicos de la pandemia de SARS de 2002 a 2004 identificaron mialgias, disfunción muscular, osteoporosis y osteonecrosis como secuelas comunes en pacientes con formas moderadas y graves de esta enfermedad.

Los primeros estudios realizados sobre el tema han indicado que también hay una disfunción musculoesquelética considerable en algunos pacientes con la COVID-19, aunque todavía no se han realizado estudios de seguimiento a largo plazo. El propósito de este artículo fue resumir las afecciones musculoesqueléticas conocidas en pacientes con SARS o COVID-19 y

combinar estos resultados con modelos computacionales y estudios de señalización bioquímica para predecir objetivos celulares musculoesqueléticos y las consecuencias a largo plazo de la infección por SARS-CoV-2.

La fibrosis puede ser provocada por una inflamación intensa y extensa que el organismo causa al tratar de expulsar al virus. En este caso, es una consecuencia del proceso natural de reparación del tejido dañado. Pero también puede ser resultado del tratamiento en sí mismo, cuando el paciente está intubado, por ejemplo. Esta afección se denomina “lesión pulmonar inducida por la ventilación mecánica”, y puede derivar en fibrosis.

Lejos de ser exclusivo de la COVID-19, este tipo de daño caracteriza a otros muchos síndromes respiratorios severos. Pero dado el hecho de que el intervalo de hospitalización para pacientes contagiados de esta enfermedad es habitualmente mayor, aumenta la probabilidad de la aparición de este tipo de secuela.

En los casos más severos, es posible que se produzcan secuelas permanentes, como fibrosis pulmonar, una enfermedad crónica caracterizada por el daño al tejido pulmonar y la formación de cicatrices. Junto a la discapacidad respiratoria reducida, se produce la disnea y la fatiga.



Padecer esta afección implica que el paciente, una vez superada la infección por coronavirus, necesitará oxígeno domiciliario permanente. Por todo ello, los médicos advierten de que los peores casos, se podría requerir de un trasplante pulmonar para paliar estos efectos irreparables.

El también conocido como “síndrome post-UCI” puede incluir la pérdida de fuerza muscular, cambios en la fuerza

motora o sensibilidad, debido a la disfunción de los nervios, a la depresión, ansiedad, cambios cognitivos, deterioro de la memoria y de la capacidad para razonar.

Los pulmones son una suerte de “zona cero” para el SARS-CoV-2. Una vez que el virus consigue cruzar la barrera inmunológica y se establece en los pulmones, no se detiene hasta dañar otros órganos.

En el caso de los riñones, la evidencia muestra una alta incidencia de agotamiento entre los casos más graves de COVID-19. Se ha reportado que hasta un tercio de los pacientes recuperados había desarrollado insuficiencia renal aguda. Ello implica que muchos pacientes acaban necesitando hemodiálisis.



Cerebro

La incidencia de una serie de síntomas neurológicos, que van desde la confusión mental al deterioro cognitivo o el delirio, también ha sido documentada entre pacientes con el nuevo coronavirus. Investigaciones sobre el tema se llevan a cabo fundamentalmente en Brasil y Gran Bretaña.

Los especialistas señalan que entre las secuelas más graves están las convulsiones, los casos del síndrome Guillain-Barré (que ataca el sistema nervioso y causa debilidad y hormigueo en las extremidades) y encefalitis. Hay reportes también de la encefalomiелitis diseminada aguda.

Otra complicación neurológica que los médicos han identificado en pacientes con casos severos es la incidencia de apoplejías.

Estudios recientes demostraron que muchos pacientes que sufrieron la COVID-19 hoy padecen trastornos psiquiátricos como el estrés postraumático, ansiedad, insomnio y depresión. Los resultados de estos estudios muestran que las mujeres son más propensas a sufrir ansiedad

y depresión, a pesar de que la gravedad de la infección provocada en ellas por el coronavirus suele ser menor.

Los especialistas explican que las consecuencias psiquiátricas que deja la enfermedad provocada por el SARS-CoV-2 pueden deberse a la respuesta inmune del cuerpo humano hacia el virus y también a otros factores de estrés como el estigma social, el aislamiento e incluso, la preocupación de infectar a personas cercanas.

Otros resultados muestran la existencia en pacientes recuperados de trastorno por estrés postraumático, insomnio y síntomas obsesivo-compulsivos.

Sistema vascular

Por alguna razón que aún no está clara, el SARS-CoV-2 aumenta la tendencia de la sangre a coagularse. Esta situación ha propiciado que un fragmento de proteína utilizado para el diagnóstico de la trombosis, el dímero D, se convirtiera también en

una señal de gravedad en los pacientes con COVID-19.

Niveles elevados de D, pronostican una posible evolución a un estado más grave.

La coagulación incontrolada puede llevar a la trombosis venosa o bloqueo de una vía sanguínea, que a su vez puede provocar un derrame cerebral, una embolia pulmonar o necrosis de las extremidades, llevando a la necesidad de amputación, hecho ya reportado en pacientes con COVID-19.

Sistema osteomuscular

La larga estancia en las UCI también genera secuelas evidentes. El paciente que se recupera de este estado, prácticamente tiene que aprenderlo todo de nuevo. Caminar, comer o incluso, hablar. Las consecuencias de un proceso vírico tan prolongado generan secuelas musculares en todo el tronco y en las extremidades, incluyendo pérdida de masa muscular y de masa muscular respiratoria. Por ello, la recuperación

requiere que todo esto se tenga que rehabilitar.

También son alarmantes los casos de niños que no han llegado a ser hospitalizados por no presentar variantes graves de la enfermedad, y que han sido diagnosticados con fatiga posviral después de la COVID-19. Otras de las secuelas observadas en los niños son: dificultad para respirar, dolores en el pecho, diarrea y «dedos de covid». Ante esta situación, aún hay poca información disponible para ayudar a guiar su recuperación, aún más preocupante dado el inminente regreso a escuela para muchos.



Implicación de estos hallazgos

Ante esta situación, los médicos alertan sobre la necesidad de hablar de la rehabilitación de los que se recuperan, y no de pacientes

recuperados de la COVID-19. El amplio abanico de posibles secuelas del nuevo coronavirus y la cantidad de población afectada, debería convertir el proceso de recuperación en un asunto más amplio, con una estrategia de salud pública y asistencia social que incluya, incluso, al personal sanitario de diferentes ámbitos.

Es importante tener en cuenta que, ante una pandemia de estas características, un porcentaje pequeño puede resultar en un altísimo número de afectados en total. Es decir, entre los alrededor de 20 millones de afectados, por ejemplo, un 5% se convierte en 1 millón de personas que necesitarán ser monitoreadas por un tiempo. La mayoría de estos pacientes aún pertenecen a la población económicamente activa por lo que es impostergable desmitificar la idea de que los afectados solo son los mayores con comorbilidades.

Si bien los síntomas de la COVID-19 son generalmente más leves en niños que en adultos, con una probabilidad

mucho menor de que requieran hospitalización, el virus aún puede representar un riesgo para la salud de los niños pues no se conoce el alcance de las secuelas en ellos.

La COVID-19 es una enfermedad multisistémica provocada por el virus SARS-CoV-2. Todos conocemos ya los síntomas pero, ¿qué pasa con las secuelas que aparecen, con cada vez más frecuencia, incluso meses después? No todos los pacientes recuperados de la covid se encuentran bien. Muchos acusan fatiga crónica, física y mental.

¿Dolor de cabeza? ¿Fatiga? ¿No puedes saborear la comida? Muy probablemente éstas puedan ser secuelas de covid-19, la enfermedad que ha dejado miles de muertos en todo el mundo y que no solo podrían incluir estas manifestaciones, sino más de 50 secuelas que van desde la pérdida de audición hasta caída de cabello.

En un estudio, en donde participaron dos científicas mexicanas, se hizo una revisión de más de 18 mil publicaciones en donde se detallaran

cuáles eran las secuelas por covid-19, entre ellas, se encontró que los cinco más frecuentes fueron fatiga, dolor de cabeza, falta de atención, caída de cabello, disnea, entre otras.

Dentro de todas las mencionadas, la “niebla mental” representa uno de los fenómenos más reportados alrededor del mundo. Se trata de un síntoma cognitivo que, de acuerdo a la evidencia colectada a la fecha --como relatan los especialistas-- podría asociarse a la pérdida de memoria, a problemas de concentración, mareos, dolor de cabeza y confusiones frecuentes. Las descripciones de los individuos que la afrontan son tan variopintas que, hasta el momento, cuesta definir a ciencia cierta en presencia de qué fenómeno se está. El virus invade el sistema nervioso central y periférico y desencadena una respuesta inflamatoria inmune y propia del organismo que puede contribuir a la emergencia de los síntomas neuropsiquiátricos. Hay diversos cuadros, desde encefalitis (inflamación cerebral) hasta enfermedades cerebrovasculares.

Es que, en contraposición a lo que se creía al comienzo, el Sars CoV-2 no solo afecta a los pulmones sino también a las neuronas. Ese concepto fue expuesto por un equipo de la Universidad de Yale que publicó un preprint en bioRxiv (aún no fue certificado por pares), un repositorio en línea de acceso abierto. Aún no queda muy claro cómo llega ni con qué frecuencia ataca al cerebro; pero según indican los especialistas a cargo del estudio, la obnubilación podría perjudicar las rutinas personales y laborales de aquellos individuos que sobrevivieron a la enfermedad e, incluso, en muchos casos, la atravesaron sin la presencia de síntomas evidentes.

Las secuelas que deja la covid no se vinculan tanto con los efectos que deja el virus sino con el grado en que se manifiesta la actividad del sistema inmune del propio cuerpo. “Muchos de los anticuerpos que se generan como respuesta para superar al Sars CoV-2 son capaces de atacar a nuestros propios tejidos, con lo cual, las defensas pueden ocasionar efectos deletéreos. A nivel molecular,

esto explica un poco por qué algunos sujetos que resuelven el cuadro agudo y tienen su alta todavía no se sienten bien”. Esta situación no es novedosa, por el contrario, puede advertirse en otras patologías infecciosas. “Cuando uno despierta una respuesta inmune antiinfecciosa, normalmente, no ataca tejidos propios; pero con infecciones virales y bacterianas, a veces, como estamos viendo con Sars CoV-2, nuestras propias defensas pueden atacarnos”.

La ciencia requerirá de mayor evidencia para poder afirmar con cierto grado de certeza los efectos que la covid podría dejar en los cuerpos durante semanas y meses. Vale destacar, una vez más, que aunque parezca mentira, se trata de una enfermedad reciente y --si bien ya existen vacunas para intentar frenar su acelerada propagación-- aún es mucho lo que se desconoce al respecto. Más allá de los debates discursivos --si se trata de “secuelas” o de “covid persistente”-- el asunto, desde el punto de vista de Geffner, será comprender que “son

manifestaciones que no guardan relación con la intensidad del cuadro inicial y se presentan luego de superado. No se sabe si duran semanas, meses o más tiempo, aunque lo bueno es que por lo que se está viendo tienden a superarse. Tampoco sabemos de qué dependen, no hay acuerdos sobre los porcentajes de gente que podría tener este tipo de problemas. Falta evidencia, mientras tanto, no hay que exagerar pero tampoco minimizar las secuelas”, afirma.

Además, cualquier intento de sistematización que parta de un organismo de salud nacional o internacional, deberá tener en cuenta que la caracterización de las secuelas y la recopilación de datos depende del método de diagnóstico, del seguimiento que se realice e, incluso, de la subjetividad del profesional que siga la trayectoria clínica de la persona recuperada de la enfermedad. “Pienso que podría haber un 10 o un 20 por ciento de individuos a los que les cuesta recuperarse pero no lo sabemos”, agrega Geffner. “Es todo muy

reciente, es todo muy nuevo y, por el momento, tenemos más preguntas que respuestas”, remata Moiz.

Bibliografía.

1. Medline Plus en español. Colapso pulmonary (neumotorax) [Internet]. Bethesda (MD: Biblioteca Nacional de Medicina (EE.UU). [actualizada 10 Nov 2019]; [citado 16 de Nov 2020]. [aprox. 5 pantallas. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000087.htm>
2. Cinesi Gómez C, Peñuelas Rodriguez O, Luján Torné M, etal. Recomendaciones de consenso respecto al soporte respiratorio no invasivo en el paciente adulto con insuficiencia respiratoria aguda secundaria a infección por SARS-CoV-1.
3. Uhal BD, Dang M, Dang V, et al. Cell cycle dependence of ACE-2 explains downregulation in idiopathic pulmonary fibrosis. Eur Respir J. 2013;42(1):198-210.