



Medicina de Familia SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



EDITORIAL

Gestión prolongada de COVID en Atención Primaria

Long COVID management in Primary Care



El síndrome respiratorio agudo severo por SARS-CoV-2 es el agente responsable de la propagación de la enfermedad por COVID-19, la cual ha provocado alrededor de 775 millones de casos (infecciones) confirmados y más de siete millones de muertes en todo el mundo¹. Una vez que se ha controlado la pandemia desde el punto de vista epidemiológico, el mundo se enfrenta a una segunda «pandemia», los síntomas pos-COVID. En esta editorial hablaremos de síntomas pos-COVID para evitar términos que puedan dar lugar a confusión.

Así, el estudio *global burden of disease long COVID*, que incluyó a 1,2 millones de sujetos que sufrieron una infección aguda por SARS-CoV-2, encontró que el 51% de los supervivientes de COVID-19 sufren al menos un síntoma pos-COVID los primeros tres meses tras la infección y que hasta el 15,1% de los pacientes seguían experimentando síntomas 12 meses después². Un reciente metaanálisis ha demostrado que la presencia de síntomas pos-COVID sigue siendo elevada, hasta en un 25% de pacientes, a los dos años tras la infección³. La presencia de síntomas pos-COVID está asociada a una peor calidad de vida relacionada con la salud⁴ y a un mayor uso de recursos sanitarios con el consiguiente aumento de los costes médicos directos e indirectos⁵.

La presencia de síntomas pos-COVID es muy heterogénea y se han descrito más de 100 síntomas pos-COVID⁶. De hecho, la afectación es multisistémica, pudiendo afectar al sistema cardiovascular, respiratorio, neurológico o musculoesquelético⁶. Se ha planteado la hipótesis de que esta heterogeneidad de síntomas puede estar relacionado con el mecanismo fisiopatológico predominante en cada paciente o grupo de pacientes, por lo que comprender los mecanismos intrínsecos detrás de los síntomas pos-COVID es crucial para su gestión en Atención Primaria, tema de este número de la revista.

Ahmed et al.⁷ revisan brevemente los distintos mecanismos fisiopatológicos que se proponen para explicar el desarrollo de síntomas pos-COVID desde la persistencia viral, disfunción endotelial, autoinmunidad, desregulación neurológica hasta la presencia de disbiosis gastrointestinal. A su vez, se enumeran aquellos factores de riesgo que

han mostrado mayor relación, aunque no definitiva, con los síntomas pos-COVID, tales como edad, sexo femenino, comorbilidades médicas preexistentes, sobre todo la obesidad y la gravedad aguda de la infección (aunque este último factor de riesgo no es concluyente a día de hoy). Todo ello con objeto de integrar el trabajo de la medicina de familia en el abordaje multidisciplinar del paciente con síntomas pos-COVID.

Suárez et al.⁸ presentan de nuevo una revisión de los síntomas pos-COVID y sus distintas causas patogénicas, pero enfocándose en la discapacidad y el gasto laboral y sanitario que provoca esta afección. Este trabajo propone el uso de escalas que intenten evaluar de forma objetiva los distintos síntomas de los pacientes para que la medicina del trabajo pueda determinar el impacto laboral y social de la misma. El objetivo es ofrecer a estos pacientes las mejores alternativas sociales y laborales posibles para hacer frente al manejo de su situación.

Finalmente, Yagüe et al.⁹, como no podía ser de otra forma, revisan el papel del ejercicio y actividad física en el tratamiento del paciente con síntomas pos-COVID. El tema del ejercicio físico en este tipo de pacientes es un tema en boga ya que no todos van a responder a este tipo de terapia por la presencia de fatiga extrema pos-ejercicio con una respuesta ortostática errática¹⁰; una respuesta contraria al ejercicio, que también presentan los pacientes con síndrome de fatiga crónica¹¹. Es por ello que la prescripción de programas de ejercicio en el paciente con síntomas pos-COVID debe ser individualizada y supervisada por el profesional sanitario pertinente.

En conclusión, estamos en los inicios de un mejor entendimiento del paciente con síntomas pos-COVID, lo que sí está claro es que necesita de un abordaje multidisciplinar donde la medicina de familia podría servir de puente para ello.

Financiación

No se ha recibido financiación para la realización de esta editorial.

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2024.102240>

1138-3593/© 2024 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Bibliografía

1. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. [consultado 1 Mar 2024]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
2. Wulf Hanson S, Abbafati C, Aerts JG, Al-Aly Z, Ashbaugh C, Ballouz T, et al., Global Burden of Disease Long COVID Collaborators. Estimated global proportions of individuals with persistent fatigue, cognitive, and respiratory symptom clusters following symptomatic COVID-19 in 2020 and 2021. *JAMA*. 2022;328:1604–15.
3. Fernández-de-las-Peñas C, Notarte KI, Macasaet R, Velasco JV, Catahay JA, Therese Ver A, et al. Persistence of post-COVID symptoms in the general population two years after SARS-CoV-2 infection: A systematic review and meta-analysis. *J Infect*. 2024;88:77–88.
4. Amdal CD, Pe M, Falk RS, Piccinin C, Bottomley A, Arraras JI, et al. Health-related quality of life issues, including symptoms, in patients with active COVID-19 or post COVID-19; a systematic literature review. *Qual Life Res*. 2021;30:3367–81.
5. Tene L, Bergroth T, Eisenberg A, David SSB, Chodick G. Risk factors, health outcomes, healthcare services utilization, and direct medical costs of patients with long COVID. *Int J Infect Dis*. 2023;128:3–10.
6. Hayes LD, Ingram J, Sculthorpe NF. More Than 100 Persistent Symptoms of SARS-CoV-2 (Long COVID): A Scoping Review. *Front Med (Lausanne)*. 2021;8:750378.
7. Ahmed S, Ahmad A, Ahmad B, Arif MH, Ilyas HMA, Hashmi N, et al. Long COVID-19 and primary care: challenges, management and recommendations. *Semergen*. 2024;50:102188.
8. Suárez D, Pascual E, Soravilla JR. Covid persistente y la discapacidad laboral. *Semergen*. 2024;50:102189.
9. Yagüe Sebastián MM, Sánchez Quintanilla S. Prescripción de ejercicio físico en condición pos-COVID. Un reto en Atención Primaria. *Semergen*. 2024;50:102190.
10. Arienti C, Cordani C, Lazzarini SG, Del Furia MJ, Negrini S, Kiekens C. Fatigue, post-exertional malaise and orthostatic intolerance: a map of Cochrane evidence relevant to rehabilitation for people with post COVID-19 condition. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2022;58:857–63.
11. Sukocheva OA, Maksoud R, Beeraka NM, Madhunapantula SV, Sinelnikov M, Nikolenko VN, et al. Analysis of post COVID-19 condition and its overlap with myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome. *J Adv Res*. 2022;40:179–96.

C. Fernández-de-las-Peñas*

Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Rehabilitación y Medicina Física, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cesar.fernandez@urjc.es