

## Enfrentando al COVID prolongado

*Nota editorial de The Lancet*

Los síntomas multiorgánicos posteriores al COVID-19 están siendo reportados por un número creciente de pacientes. Van desde tos y dificultad para respirar hasta fatiga, dolor de cabeza, palpitaciones, dolor en el pecho, dolor en las articulaciones, limitaciones físicas, depresión e insomnio, y afectan a personas de diferentes edades.

En la conferencia Lancet-Chinese Academy of Medical Sciences el 23 de noviembre, Bin Cao presentó datos (en prensa en The Lancet) sobre las consecuencias a largo plazo del COVID-19 para los pacientes en Wuhan, y advirtió que las disfunciones y complicaciones podrían persistir en algunos pacientes dados de alta durante al menos 6 meses. El llamado COVID prolongado es un problema de salud creciente y es necesario actuar ahora para abordarlo.

La aparición de complicaciones multiorgánicas no es inesperada, dado que el receptor de entrada ACE2 del SARS-CoV-2 se expresa en múltiples tejidos. A nivel mundial, hay una respuesta creciente al COVID prolongado. Del 3 al 4 de diciembre, el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de EE. UU. celebró el primer taller del gobierno federal sobre COVID prolongado. En el Reino Unido, el NHS anunció el lanzamiento de 40 clínicas de COVID de larga duración para abordar los síntomas persistentes y NICE lanzará sus primeras pautas clínicas en breve. La OMS tiene previsto actualizar su guía y recursos para el tratamiento clínico de COVID-19 para incluir COVID prolongado.

Sin embargo, hay mucho que se desconoce y la respuesta al COVID prolongado aún está en su infancia. ¿Cuáles son los diagnósticos, definiciones y fenotipos de enfermedades que se agrupan bajo el término COVID prolongado? ¿Cuánto dura? ¿Quiénes corren el riesgo de sufrir secuelas graves o prolongadas? ¿Cuáles son las causas y los mecanismos subyacentes? ¿Cómo prevenimos o reducimos los efectos de tales secuelas en la salud y el bienestar del paciente? ¿Existen tratamientos eficaces para ayudar a la recuperación del paciente y recuperar la función completa? ¿Qué rehabilitación se necesita?

Los datos sólidos y la evidencia científica son esenciales para responder a estas preguntas. Se necesitan con urgencia estudios de cohortes grandes y a largo plazo para ayudar a comprender mejor la trayectoria, las complicaciones y los mecanismos biológicos que impulsan las consecuencias para la salud a largo plazo del COVID-19. Estos estudios deben incluir poblaciones diversas, con pacientes hospitalizados y no hospitalizados, pacientes de atención primaria y secundaria, y pacientes de una variedad de países de ingresos altos, bajos y medianos. Los grupos étnicos minoritarios y las personas mayores se han visto afectados de manera desproporcionada

por la pandemia, por lo que los factores étnicos y demográficos también deben tenerse en cuenta durante el reclutamiento de pacientes. Las perspectivas de los pacientes con respecto a la terminología de los síntomas y la recuperación deben incorporarse en los diseños de los estudios para garantizar preguntas y resultados de investigación clínicamente significativos. Se requieren colaboraciones y enfoques multidisciplinarios, multicéntricos y multinacionales para la recopilación de datos. Los servicios y sistemas digitales deberían poder recopilar datos sobre los síntomas en tiempo real.

Mientras tanto, ¿cómo abordamos el COVID prolongado?

En primer lugar, los profesionales de la salud deben escuchar a los pacientes para comprender sus preocupaciones, validar sus experiencias y manejar sus síntomas y comorbilidades, derivando a los pacientes según sea necesario. Muchos pacientes ya se sienten rechazados o ignorados.

Sin definiciones clínicas claras de COVID prolongado, y en ausencia de una prueba de diagnóstico o un tratamiento eficaz, los profesionales de la salud se encuentran en una posición difícil para ayudar a sus pacientes. El conocimiento que evoluciona lentamente de otras afecciones poco comprendidas (como el dolor crónico y los trastornos funcionales) muestra los riesgos para los pacientes que sienten que sus síntomas están siendo minimizados o ignorados.

Sin un reconocimiento claro, una comunicación honesta y una cuidadosa investigación centrada en el paciente, los pacientes se enfrentan a resultados insatisfactorios. Tales errores no deben repetirse para el COVID prolongado.

En segundo lugar, los pacientes dados de alta deben tener acceso a largo plazo a la atención médica multidisciplinaria, incluidos los servicios de rehabilitación y telesalud, así como apoyo social y financiero.

En tercer lugar, el COVID prolongado afecta incluso a los adultos jóvenes, por lo que se justifica la transmisión de mensajes de salud pública eficaces para estas personas sobre los riesgos de infección.

En cuarto lugar, los servicios de atención primaria necesitan disponer de la capacidad para tratar con pacientes con COVID prolongado.

Por último, es probable que los propios trabajadores de la salud padezcan una gran carga de COVID durante mucho tiempo y deban contar con una atención sanitaria laboral adecuada.

Aunque la vacunación se ha convertido en el foco inmediato de la respuesta pandémica para muchos países, no se debe olvidar ni dejar de lado a los pacientes con COVID prolongado mientras los países comienzan a considerar el fin de la pandemia. Reconocer la escala potencial del problema ahora y las complejidades y variabilidades del curso de la enfermedad, y presionar por una mejor investigación y atención, podría evitar años de lucha y mala gestión para los pacientes con COVID prolongado.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32662-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32662-3/fulltext)