Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste

Bulman, Mikaela I. y Col.; Rev. Fac. Med. UNNE XLII: 1, 4-11, 2022

Artículo original

"Secuelas de COVID-19 en población adulta de las ciudades de Corrientes y Resistencia durante el periodo diciembre 2020 - septiembre 2021"

Bulman, Mikaela I.; Chazarreta, Marilina;
Fernández Etelechea, Nadia; Luponio, María C.; Recio Blanco, Camila M.
Director: Balbachan, Silvia

RESUMEN

Introducción: La enfermedad por COVID-19 es una enfermedad respiratoria que resulta de la infección con SARS-COV-2. Los síntomas durante el periodo agudo han sido descriptos por numerosos autores, sin embargo, luego de la recuperación persisten síntomas distintos a los provocados por el COVID-19, de los cuales falta información.
Objetivos: Identificar y describir la signo-sintomatología persistentes en adultos recuperados de COVID-19 de la ciudad de Corrientes Capital y Resistencia durante el periodo Septiembre 2020-Octubre 2021; y analizar la correlación entre la presencia de comorbilidades y la gravedad de la enfermedad.
Metodología: Estudio descriptivo y retrospectivo, en base a 289 encuestas realizadas a adultos recuperados de COVID-19. Los criterios de inclusión fueron adultos de ambos sexos, mayores de 18 años, recuperados de COVID-19, residentes de las ciudades de Corrientes Capital y Resistencia durante el periodo septiembre 2020-octubre 2021.

Resultados: Dentro de las manifestaciones más prevalentes se encuentran la fatiga, mialgias y artralgias. Las referentes al aparato respiratorio, se observaron con mayor frecuencia anosmia, disgeusia y tos persistente. En cuanto a la salud mental se manifestaron emociones como tristeza, ansiedad, dificultad para concentrarse y dormir. Es llamativa la prevalencia de estas últimas, como así también las relacionadas con la esfera respiratoria, y la poca necesidad de apoyo psicológico que han manifestado los encuestados, como asimismo la pobre concurrencia a la consulta médica para tratamiento y seguimiento.
Conclusiones: La gran variabilidad de signo-sintomalotogía post COVID percibida por los encuestados, es consistente con la literatura actual. La pandemia por COVID-19 ha constituido un factor estresante impactando en la salud mental, en la sociedad, la política y la economía.

PALABRAS CLAVES: SARS-CoV2; COVID-19; coronavirus; pandemia; secuelas respiratorias; comorbilidad; post-COVID; neumonía post-COVID; COVID prolongado; COVID persistente.
KEY WORDS: SARS-CoV2; COVID-19; coronavirus; pandemic; respiratory sequelae; comorbidity; post-COVID; post-COVID pneumonia; Prolonged COVID; Persistent COVID.
PALAVRAS-CHAVE: SARS-CoV2; COVID-19; coronavírus; pandemia; sequelas respiratórias; comorbidade; pós-COVID; pneumonia pós-COVID; COVID prolongado; COVID persistente.

INTRODUCCIÓN:

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es una enfermedad respiratoria que resulta de la infección con el nuevo coronavirus *SARS-COV-2*. Ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una "enfermedad infecciosa" que se caracteriza por síntomas como fiebre, tos seca y cansancio, teniendo además un alto nivel de contagio, siendo este uno de los principales problemas relacionados a esta entidad, ya que millones de personas han sido infectadas en todo el mundo y hasta ahora se han registrado cientos de miles de muertes [(1)].

Hasta el día 10 de enero del año 2022, casi dos años desde que la OMS declaró la pandemia por COVID-19, se registraron 298.915.721 casos confirmados de COVID-19, incluyendo 5.469.303 muertes.

Si bien esta enfermedad ha generado diversos impactos en el ámbito de la salud, en la sociedad, la política y la economía, la mayor consecuencia han sido las muertes y secuelas que deja la enfermedad en la integridad física, emocional y psicológica [(2)].

Los síntomas durante el periodo agudo de la infección han sido descriptos por numerosos autores, como tos, fiebre, disnea, síntomas musculoesqueléticos (mialgias, mioartralgias, fatiga), síntomas gastrointestinales y anosmia/disgeusia, entre otros. Sin embargo, luego de la recuperación de la infección persisten síntomas distintos a los provocados por el COVID-19, de los cuales falta información.

El objetivo de este estudio es Identificar y describir la signo-sintomatología persistentes en adultos recuperados de COVID-19 de la ciudad de Corrientes Capital (Corrientes, Argentina) y Resistencia (Chaco, Argentina), durante el periodo Septiembre 2020-Octubre 2021; y analizar la correlación entre la presencia de comorbilidades y la gravedad de la enfermedad.

ANTECEDENTES SOBRE EL TEMA:

Rothan y Byrareddy [(3)] señalaron al COVID-19 como una infección viral causada por el SARS-CoV-2 que afecta principalmente al sistema respiratorio, con manifestaciones primarias como fiebre, tos y dificultad para respirar.

Numerosos estudios han trabajado en la descripción de las características epidemiológicas y clínicas, la patogenia y las complicaciones de los pacientes con COVID-19 en la fase aguda, como los trabajos de Wiersinga WJ y co. [(4)] y de Cevik M [(5)]. Xiang et al [(6)] destacaron los síntomas de infección aguda que incluye fiebre, hipoxia y tos seca, dificultad para respirar y los efectos adversos del tratamiento, como el insomnio inducido por corticosteroides, que pueden provocar empeoramiento de la ansiedad y angustia mental.

Según la oficina de Estadísticas Nacionales de UK, aproximadamente uno de cada cinco pacientes con COVID-19 desarrollan síntomas que duran ≥ semanas [(9)]. El “COVID-19 prolongado” es un término utilizado para describir la afección que presentan las personas que se han recuperado de la fase aguda de COVID-19, pero que aún padecen secuelas de la infección o que han tenido el cuadro clínico habitual durante mucho más tiempo de lo esperado, o que han desarrollado nuevos síntomas y signos. Se han observado dos presentaciones de esta condición: una forma severa, con la aparición de complicaciones tromboembólicas, por ejemplo; y una forma inespecífica, generalmente caracterizada por fatiga y disnea [(7)].

Sin embargo, aún no hay un acuerdo definitivo sobre la terminología utilizada para definir las secuelas de COVID-19, ya que estas van variando con el advenimiento de las mutaciones del virus y las nuevas cepas originadas. El Instituto Nacional de Excelencia en Salud y Atención (NICE), Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) y Royal College of General Practitioners (RCGP) han publicado en 2020 una guía rápida sobre el manejo de los efectos a largo plazo del COVID-19 [(9)], donde dividen al periodo sintomático “post-COVID-19” en tres fases basándose en un criterio temporal:

- Infección aguda por COVID-19: presencia de signos y síntomas de COVID-19 por cuatro semanas.
- COVID-19 sintomático en curso: signos y síntomas de COVID-19 presentes desde cuatro semanas hasta las 12 semanas.
- Síndrome post COVID-19: signos y síntomas que se desarrollan durante o después de una infección compatible con COVID-19, presentes durante más de 12 semanas y no son atribuibles a diagnósticos alternativos.
-

A pesar de ello, numerosas terminologías todavía son usadas en la literatura, como 'COVID-19 post-aguda', 'COVID-19 crónico', 'secuelas post-agudas de Covid-19 (PASC), COVID-19 de larga distancia, entre otras.

Fernández de las Peñas, en su artículo de reciente publicación en marzo del 2021, determina que la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) ha provocado una segunda pandemia, los "transportadores de larga distancia", es decir, individuos que presentan síntomas post-COVID. El autor define el período entre 12 y 24 semanas desde la recuperación clínica como post-COVID, y síntomas post-COVID persistentes aquellos que duran más de 24 semanas [(8)].

Cada vez más pacientes, desde el comienzo de la pandemia en diciembre de 2019, se han recuperado de la infección aguda por SARS-CoV-2. Sin embargo, las consecuencias a largo plazo de la enfermedad siguen sin estar claras en gran medida, habiendo pocos datos disponibles. Se requieren con urgencia estudios de seguimiento sobre síntomas persistentes, función pulmonar, problemas físicos y psicológicos de los pacientes dados de alta.

METODOLOGÍA, FUENTES DE DATOS A EMPLEAR:

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en el cual se trabajó con una muestra total de 289 encuestas, las cuales fueron diseñadas por los integrantes del equipo, y se realizaron a adultos recuperados de COVID-19 de la ciudad de Corrientes Capital (Corrientes, Argentina) y Resistencia (Chaco, Argentina) durante el periodo comprendido entre septiembre del 2020 y octubre del 2021. Las mismas tuvieron como objetivo la recopilación de datos relacionados a las manifestaciones posteriores al COVID-19.

Los criterios de inclusión fueron adultos de ambos sexos, mayores de 18 años, recuperados de COVID-19, residentes de las ciudades de Corrientes Capital y Resistencia durante el periodo septiembre 2020-octubre 2021. Se excluyó a toda la población que no hayan padecido la infección por SARS-COV-2.

Se consideraron las siguientes variables:

1) Datos demográficos: edad, sexo, nivel de educación, cobertura social, tabaquismo

2) Datos sobre el estado de COVID-19 y otras comorbilidades del sujeto: diagnóstico, hospitalización, tiempo de estancia hospitalaria/aislamiento domiciliario, presencia de otras enfermedades.

3) Datos sobre manifestaciones post-COVID-19: síntomas, duración, necesidad de control médico/psiquiátrico o psicológico, necesidad de uso de medicamentos para los síntomas post-COVID-19, necesidad de fisioterapia o rehabilitación, y nuevos hábitos adoptados después recuperación de los síntomas posteriores al COVID-19.

Para la comunicación de resultados se utilizaron tablas y gráficos de superficie diseñados en Excel.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Se resguardará la confidencialidad de los datos obtenidos en base a las normas éticas del Código Civil Argentino y a la Ley de Protección de Datos Personales 25326, respetando las normas del Ministerio de Salud de la Nación en base a normas internacionales (Declaración de Helsinki y Código de Nuremberg).

RESULTADOS

Se realizó una encuesta a 289 personas que han padecido la infección por COVID-19, dentro del periodo diciembre 2020 a septiembre 2021, de las cuales 209 (72,3%) fueron mujeres, y 80 (27,7%) de ellas fueron hombres. Entre las edades de los encuestados, el mayor porcentaje abarcaba el rango de 20 a 40 años, siendo un total de 205 personas (71,6%), seguidos por el grupo de 41 a 60 años, con 68 personas (23,52%), luego en igual medida quienes eran menores de 20 años, y mayores de 60, con 7 (2,4%) personas en cada uno de estos grupos.

En cuanto al nivel de educación de los encuestados, 109 (37,7%) poseen el universitario completo, 106 (36,7%) están cursando la universidad, 36 (12,5%) tienen el secundario completo, 29 (10%) el universitario incompleto, 5 (1,7%) primario completo y 3 (1%) se encuentran cursando el secundario.

Se les preguntó a los encuestados sobre antecedentes personales que pudieran resultar de interés. Respecto al hábito tabáquico, del total de los encuestados el mayor porcentaje declara que no es fumador, representado por 258 personas (89,3%). Mientras que las restantes 31 personas (10,7%) respondieron afirmativamente.

En consideración a las enfermedades crónicas conocidas padecidas por las personas encuestadas, 186 (52,6%) no tiene antecedentes conocidos de otras enfermedades. Mientras que 42 personas (12,4%) tiene obesidad, 27 (7,8%) refiere tener hipertensión arterial, 26 (8%) tiene hipo o hipertiroidismo, 16 personas (4,9%) padecen asma, 12 (3,4%) tiene diabetes, 11 (3,2%) refiere dislipidemia, 9 (3,2%) menciona arritmias, 6 (1,4%) artritis reumatoide, y 1 persona (0,3%) padece EPOC. Un restante de 12 personas (3,2%) mencionaron otras patologías, como ser enfermedad oncológica, epilepsia, cardiopatía congénita, ACV, anemia crónica, sinusitis recurrente, broncoespasmo, y hernia de disco.

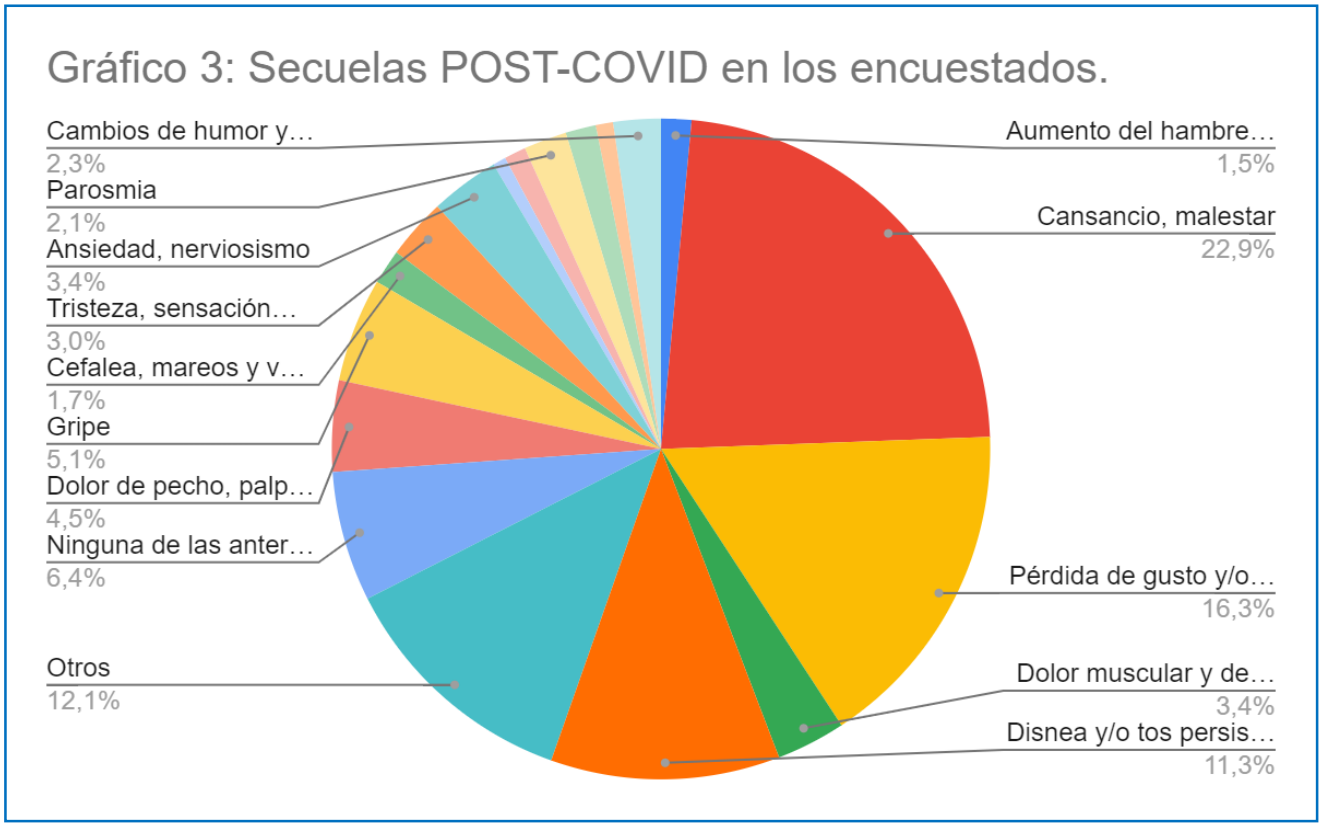
Revista de la Facultad de Medicina

Referente a las pruebas diagnósticas disponibles y su relación con la clínica de los encuestados, 215 personas (74,4%) tenían síntomas que sugerían infección por coronavirus y sus pruebas de PCR o test rápidos han resultado "positivos"; Por otro lado, 40 personas (13,8%) declararon que no tenían síntomas sugestivos de la enfermedad, pero habían sido contacto estrecho de personas positivas, por lo que sus pruebas de PCR o test rápidos resultaron "positivos". Unas 24 personas (8,3%) tenían síntomas de la enfermedad, pero no se realizaron ninguna prueba diagnóstica confirmatoria. Por último, 10 personas (3,5%) tenían síntomas, pero al realizarse PCR o test rápido estos resultaron "no detectables".

En lo que concierne a las medidas que tomaron los encuestados durante su infección por COVID 19, 273 (94,5%) cumplieron aislamiento domiciliario, 183 de ellos (63,3%) lo realizaron por 10 a 14 días y 106 (36,6%) por más de 14 días. En relación con los que requirieron hospitalización, que fueron 16 personas (5,5%), 12 (4,1%) permanecieron menos de 7 días en alguna institución, 7 personas (2,4%) estuvieron de 7 a 14 días, y 7 de ellos (2,45%) requirieron más de 14 días. Durante su estadía hospitalaria, sólo 2 personas (2,3%) necesitaron ingreso a unidad de cuidados intensivos.

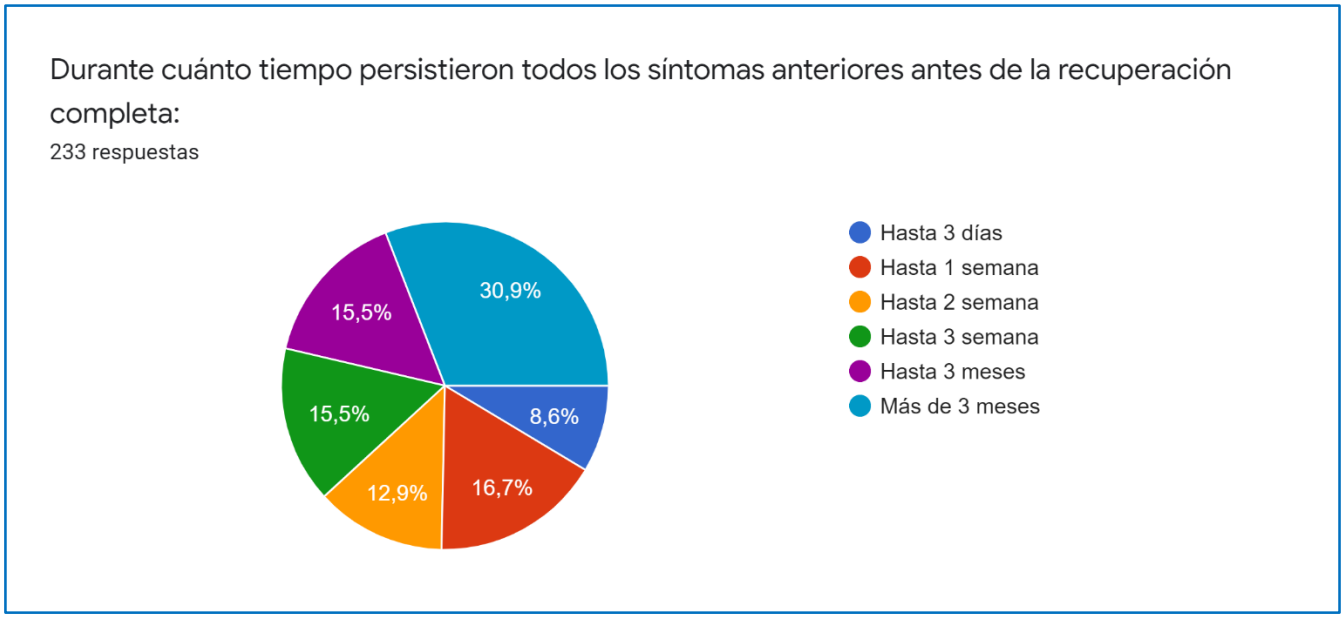
El análisis de las manifestaciones posteriores al COVID reveló que sólo 30 personas (6,4%) de todos los sujetos no presentan ninguna manifestación después de la recuperación de la enfermedad, mientras que un gran porcentaje de los sujetos padecía varios síntomas secuelares.

La mayoría de los encuestados sufrieron cansancio y/o malestar 108 (22,9%), anosmia y/o disgeusia 77 (16,3%), disnea y/o tos persistente 53 (11,3%), gripe 24 /5,1%), dolor de pecho y/o palpitaciones 21 (4,5%), mialgias y artralgias 16 (3,4%), ansiedad y nerviosismo 16 (3,4%), tristeza y sensación de vacío 14 (3%), y parosmia 10 (2,1%), como las manifestaciones más frecuentes. Y un porcentaje notablemente menos numeroso, pero no menos importante, refirió padecer fiebre, pérdida de cabello, erupción o alergias de nueva aparición, acné de nueva aparición o empeoramiento del acné anterior, dificultad para concentrarse, pérdida de la memoria. Estos últimos fueron agrupados bajo la insignia "Otros" para facilitar la representación visual de los resultados.



Específicamente en los hombres que realizaron la encuesta, los síntomas que persisten posterior al alta de COVID en 9 de ellos (11,3%) fue la disminución de la lívido y en 3 (3,8%) la disfunción eréctil mientras que la gran mayoría 70 (87,5%) refirió no padecer de estas secuelas después de la infección.
A la población femenina, de manera específica se les preguntó si padecieron un grupo de diferentes secuelas, de las cuales la gran mayoría equivalente a 130 mujeres (67,7%) declaró no haber padecido alguna de ellas, sin embargo, 29 personas (15,1%) indicó sufrir cambios en el ritmo del ciclo menstrual, 25 mujeres (13%) mencionan disminución de la lívido, 16 (8,3%) refirió dispareunia, 12 de ellas (6,3%) sintió aumento de la sequedad vaginal y por último, 11 (5,7%) mencionan dolor pélvico.

Con respecto a la persistencia de los síntomas posteriores al COVID antes de la recuperación completa, 72 personas (30,9%) afirmaron que los mismos duraron más de 3 meses, 39 (16,7%) sostienen hasta 1 semana, 36 (15,5%) hasta 3 meses, 36 (15,5%) hasta 3 semanas, 30 (12,9) hasta 2 semanas y 20 (8,6%) por 3 días.

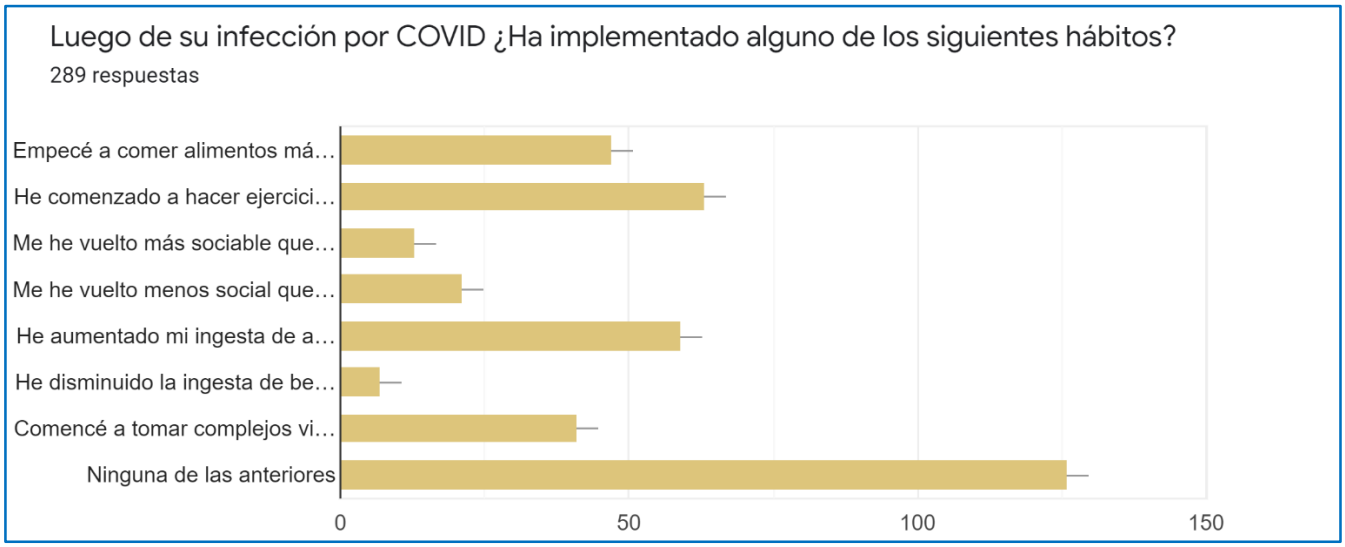


De las 189 personas encuestadas, 188 (65%) afirmó no requerir ningún medicamento para aliviar los síntomas post COVID-19, mientras que 101 encuestados (34,9%), si lo hicieron. Con lo que respecta al seguimiento posterior a la infección, un total de 149 (51,6%) adultos han realizado controles periódicos de su estado de salud.

Sobre la necesidad de apoyo psicológico o psiquiátrico, en su mayoría contestaron de forma negativa, unas 260 personas (90%), y las 29 personas restantes (10%), lo hicieron afirmativamente. Por último, 259 personas (89,6%) respondieron que no tuvieron necesidad de fisioterapia o rehabilitación después del alta de la infección, pero 30 personas (10,4%) si lo requirieron.

Por último, se interrogó acerca de la implementación de nuevos hábitos posterior a la infección por COVID, en esta instancia se arrojaron los siguientes resultados: 63 personas (21,8) refirieron que empezaron a realizar ejercicio con mayor frecuencia, 59 (20,4) aumentaron su ingesta de agua diaria, 47 (16,3%) optan por una alimentación más saludable, 41 (14,2%) comenzó a tomar complejos multivitamínicos, 21 (7,3%) se consideran menos sociables que antes, 13 (4,5%) se perciben más sociables que antes, 7 (2,4%) ha disminuido la ingesta de bebidas. Mientras que un gran número de encuestados, 126 (43,6%) menciona no haber introducido ninguno de estos hábitos.

Revista de la Facultad de Medicina



CONCLUSIÓN y DISCUSIÓN

El presente estudio describe las secuelas manifestadas en los pacientes recuperados de la infección por COVID-19. A partir del análisis de 289 encuestas obtenidas, fue posible describir la gran variabilidad de signos y síntomas percibidos por los encuestados, lo cual es consistente con la literatura actual disponible.

Dentro de las manifestaciones más prevalentes se encuentran las relacionadas al cansancio corporal como fatiga, mialgias y artralgias. Las referentes al aparato respiratorio, se observaron con mayor frecuencia signosintomatología asociada a anosmia, disgeusia y tos persistente. En cuanto al área de salud mental se manifestaron emociones como tristeza, ansiedad, dificultad para concentrarse y para dormir.

Es llamativa la gran prevalencia de las secuelas relacionadas a la salud mental y la poca necesidad de apoyo psicológico que han manifestado los encuestados. Esta discordancia también puede verse con respecto al resto de la signosintomatología respiratoria post-COVID, con su gran incidencia y la pobre concurrencia a la consulta médica para tratamiento y seguimiento.

Otros de los puntos a destacar son las secuelas en la salud sexual de los afectados, síntomas que afectan su calidad de vida posterior a la infección, los cuales no siempre son evaluados, indagados o tomados como parte de las secuelas.

La pandemia por COVID-19 ha constituido un factor estresante impactando en la salud mental, con respuestas emocionales como trastornos de ansiedad, nerviosismo, depresión y altos niveles de estrés. Fernández y col. (11) reportan en su estudio, como principal desencadenante, al aislamiento domiciliario obligatorio, implementado como medida de prevención de contagios.

Kong y col. (10) en su estudio de abril 2020 acerca de la depresión y la ansiedad en pacientes POST-COVID, hacen especial hincapié en que la salud mental y la intervención adecuada son partes esenciales de la atención clínica para quienes están en riesgo. Por lo tanto, nuestros resultados refuerzan la necesidad de que los equipos de salud presten más atención a la salud mental de los pacientes con COVID-19. A su vez, es importante elaborar estrategias que brinden apoyo psicológico oportuno para los casos más graves.

Con todo ello, las secuelas y consecuencias de la COVID-19 son múltiples y engloban diferentes aspectos físicos, emocionales, como así también organizativos y económicos, los cuales van a requerir un abordaje multidisciplinario, constante e individualizado para cada paciente.

Limitaciones del estudio

El estudio necesita una muestra más numerosa para obtener datos más sólidos y generalizables a la población general.

Agradecimientos

Todo el equipo de investigadoras quiere agradecerle encarecidamente a la doctora Silvia Balbachan por confiar en nosotras y acompañarnos en el arduo proceso para poder llevar a cabo este proyecto. También agradecemos a todas las personas que accedieron a participar de la investigación, respondiendo desinteresadamente la encuesta para ayudar a la recolección de datos.

Datos de autor

Título

"Secuelas de COVID-19 en población adulta de las ciudades de Corrientes y Resistencia durante el periodo diciembre 2020 - septiembre 2021"

Autores

Bulman, Mikaela I.;
Chazarreta, Marilina;
Fernández Etelechea, Nadia;
Luponio, María C.;
Recio Blanco, Camila M.
Director
Balbachan, Silvia;

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. CP: 3400

Revista de la Facultad de Medicina