



## Clínica cotidiana

# Enfermedad por coronavirus: ¿podemos hablar de formas crónicas?

Laura Pérez Rubio\*, Judit Fraile Simón, Ricardo Cereceda García, Tomás Martínez Campos

Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 11 de enero de 2022

Aceptado el 8 de mayo de 2022

On-line el 19 de julio de 2022

#### Palabras clave:

COVID-19

COVID persistente

Pandemia

#### Keywords:

COVID-19

Persistent COVID

Pandemic

### R E S U M E N

Los síntomas persistentes en la enfermedad por coronavirus son una forma de evolución de la enfermedad aguda de reciente comunicación en el mundo sanitario. Supone una importante repercusión en la vida diaria del paciente y, por ende, en el trabajo de atención primaria, puesto que es en este nivel asistencial donde se están resolviendo la mayoría de estos procesos.

Presentamos un caso en una mujer de mediana edad, que puede corresponder con el del paciente tipo de esta nueva forma de evolución.

© 2022 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

### Coronavirus disease: can we speak of chronic forms?

### A B S T R A C T

The persistent symptoms in coronavirus disease are coronavirus a recently reported form of evolution of the acute disease in the health care setting. It entails a significant repercussion in the daily life of the patient and, therefore, in primary care activity, since this is the case level there most of these processes are being resolved.

We present a case of a middle-aged woman, who can correspond with the patient-type of this new evolution form.

© 2022 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [arual.p.rubio@gmail.com](mailto:arual.p.rubio@gmail.com) (L. Pérez Rubio).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2022.021>

2254-5506 / © 2022 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Mujer de 40 años de edad, sin antecedentes personales de interés, que comienza de forma aguda con cefalea frontal, congestión nasal y sensación de mareo tipo inestabilidad, sintomatología compatible con enfermedad por coronavirus (COVID-19). La prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) nasofaríngea resulta positiva.

En los días siguientes presenta anosmia y astenia con mialgias. En ningún momento aparecen fiebre, tos, disnea ni síntomas digestivos. Durante los meses siguientes la paciente refiere persistencia de cefalea, mareo y una astenia intensa que dificulta el desempeño de sus actividades habituales.

La exploración física en sucesivas ocasiones es normal. No encontramos signos de focalidad neurológica ni de atrofia muscular; se encuentra afebril y con buena saturación capilar de oxígeno.

La analítica sanguínea muestra valores normales en el hemograma, las pruebas de coagulación, las hormonas tiroideas y la creatina-cinasa. Dos pruebas más de PCR, con 15 días de diferencia entre ellas, son positivas.

Ante la persistencia de PCR positiva se realiza un test serológico por metodología ELISA que muestra IgG positivo con valor de 2,68 (positivo > 1,4).

La paciente comienza a referir mejoría tras más de 75 días desde el inicio del cuadro. La infección se considera resuelta tras los resultados de las pruebas diagnósticas realizadas.

A día de hoy se encuentra reincorporada a la vida laboral. Ocasionalmente presenta cuadros de cansancio y mareo que no le impiden desarrollar sus actividades con normalidad.

## Comentario

En diciembre de 2019 la República Popular China reportó casos de pacientes que rápidamente desarrollaron un síndrome respiratorio agudo grave de origen desconocido. Tras las investigaciones iniciales, se identificó al agente causal como un virus ARN perteneciente a la familia *Coronaviridae*, bautizado como coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo (SARS-CoV-2); se trataba de un microorganismo desconocido hasta entonces, cuyo cuadro clínico puede producir síntomas respiratorios, gastrointestinales, hepáticos y neurológicos<sup>1</sup>. El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la situación de pandemia.

Son múltiples las publicaciones que describen los síntomas de la infección aguda, así como los factores que confieren mayor vulnerabilidad para desarrollar una forma más grave de la enfermedad. La tríada sintomática clásica de la infección aguda la componen tos, fiebre y disnea, sin menospreciar la alta incidencia de otros síntomas como anosmia, disgeusia, astenia, mialgias, cefalea, odinofagia, diarrea, náuseas o vómitos. Aunque la mayor parte de los casos confirmados cursan con sintomatología leve o moderada, un 14 % aproximadamente desarrollan formas graves y el 6 % presenta un curso crítico (insuficiencia respiratoria, shock séptico o fallo multiorgánico)<sup>2</sup>.

Cada vez son más los estudios y artículos publicados acerca de un síndrome denominado "COVID persistente"<sup>3</sup>, definido como "caso confirmado en el que persisten síntomas más allá de las 2 o 3 semanas, que pueden ser leves o moderados-graves"<sup>2</sup>. Estudios recientes demuestran que existe un porcentaje importante de pacientes en los que persisten uno o varios síntomas tras varios meses desde la infección aguda.

En el ámbito nacional, la encuesta realizada por la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) sobre la "COVID persistente"<sup>3</sup> muestra que a los 6,2 meses de evolución, el 86,5 % de los pacientes encuestados presentan síntomas compatibles de COVID-19 persistente o de larga duración. Los síntomas más frecuentemente descritos son astenia, malestar general, cefalea, bajo estado de ánimo y, con menor frecuencia, mialgias, disnea, artralgias, opresión torácica, mareos y parestesias.

Acerca de la persistencia de síntomas en pacientes ingresados en un hospital de Granada, Rosales-Castillo y cols.<sup>4</sup> reflejan que, tras una media de 50,8 días, un 62,5 % de los mismos aún presenta algún síntoma y un 28 % manifiestan dos o más síntomas.

En el panorama internacional los datos publicados siguen la misma línea. Carfi y cols.<sup>5</sup> describen que el 87,4 % de pacientes hospitalizados por COVID-19 presentan al menos un síntoma 60,3 días después de la infección aguda. Garrigues y cols.<sup>6</sup> concluyen que la mayoría de los pacientes que requieren hospitalización tienen síntomas persistentes, incluso 110 días después de ser dados de alta.

Aunque la mayoría de los datos descritos hacen referencia a pacientes que han requerido hospitalización, algunos autores han publicado persistencia de síntomas de diversa índole a largo plazo (2-3 meses después) en pacientes que desarrollaron inicialmente formas leves o moderadas<sup>4,7,8</sup>, como sucede en el caso que describimos.

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social ha descrito una serie de secuelas de la COVID-19<sup>2</sup>. La más importante es la fibrosis pulmonar, que aparece en el 40 % de los pacientes asociada a las formas más graves. En la esfera neurológica las complicaciones más importantes son accidentes cerebrovasculares y deterioro cognitivo, así como síntomas neuropáticos y miopáticos. La anosmia y la disgeusia son síntomas persistentes muy frecuentes, en algunos casos hasta 95 días después del cuadro agudo. La presencia de daño miocárdico conlleva el desarrollo de insuficiencia cardíaca. En el sistema musculoesquelético se han descrito síntomas persistentes como mialgias y artralgias. Por último, también son importantes las secuelas psiquiátricas, cuya manifestación más frecuente son cuadros de depresión y ansiedad.

Estos síntomas persistentes repercuten a medio-largo plazo en la calidad de vida de los pacientes y producen importantes limitaciones en sus actividades diarias<sup>2</sup>; en el caso de la población activa, un aumento de las situaciones de Incapacidad Temporal que persisten meses después de la infección<sup>3,8</sup>.

En el informe elaborado por la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA) se describen los factores que pueden suponer un mayor riesgo para el desarrollo de síntomas persistentes<sup>9</sup>. Entre ellos se incluyen: hospitalización durante la fase aguda; comorbilidades; presencia de alteraciones radiológicas en el momento del alta; persistencia de insuficiencia respiratoria con necesidad de oxigenoterapia en el momento del alta; secuelas neurológicas graves tras el ingreso, ingreso en UCI y ventilación invasiva o de alto flujo durante el ingreso.

A la luz de la información disponible, podemos afirmar que la COVID-19 no finaliza con la resolución de la fase aguda, ya que un importante porcentaje de pacientes presenta algún síntoma persistente tras dicha etapa.

Teniendo esto en cuenta, ¿podemos entonces hablar de formas crónicas de la enfermedad? Esta categorización puede

tener gran relevancia, ya que los síntomas persistentes más frecuentemente observados (astenia, algias y disnea) suponen una importante afectación de la calidad de vida de dichos pacientes y un aumento en la carga asistencial, principalmente en atención primaria. Por este motivo, es esencial el planteamiento de un abordaje multidisciplinar e integral tras padecer COVID-19 aguda y prestar especial atención a los enfermos que, por sus condiciones personales, presentan características que les confieren mayor riesgo de desarrollar complicaciones.

---

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### BIBLIOGRAFÍA

---

1. Zhang J, Dong X, Cao Y, Yuan Y, Yang Y, Yan Y, et al. Clinical Characteristics of 140 Patients Infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. *Allergy*. 2020; 75(7): 1730-41.
2. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Información Científicatécnica, enfermedad por coronavirus, COVID-19 [Internet]. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; [Revisado 12 Nov 2020; Consultado 22 Nov 2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/>
3. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) en colaboración con Long COVID Acts Spain. Presentación de Resultados Encuesta COVID Persistente. [Internet] [Revisado 11 Nov 2020; Consultado 24 Nov 2020]. Disponible en: [https://www.semg.es/images/2020/Noticias/2020111\\_notia\\_prensa.pdf](https://www.semg.es/images/2020/Noticias/2020111_notia_prensa.pdf)
4. Rosales-Castillo A, García de los Ríos C, Mediavilla García JD. Persistencia de manifestaciones clínicas tras la infección COVID-19: importancia del seguimiento. *Med Clin (Barc)*. 2020; 156(1): 35-6.
5. Carfi A, Bernabei R, Landi F. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA*. 2020; 324(6): 603-5.
6. Garrigues E, Janvier P, Kherabi Y, Le Bot A, Hamon A, Gouze H, et al. Villejuif, France. Post-discharge persistent symptoms and health-related quality of life after hospitalization for COVID-19. *J Infect*. 2020; 81(6): e4-6.
7. Carvalho-Schneider C, Laurent E, Lemaigen A, Beaufils E, Bourbao-Tournois C, Laribi S, et al. Follow-up of adults with non-critical COVID-19 two months after symptoms' onset. *Clin Microbiol Infect*. 2021; 27(2): 258-63.
8. Townsend L, Dyer AH, Jones K, Dunne J, Mooney A, Gaffney F, et al. Persistent fatigue following SARS-CoV-2 infection is common and independent of severity of initial infection. *PLoS One*. 2020; 15(11): e0240784.
9. Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA). Documento para la atención integral al paciente post-covid [Internet]. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG); [Revisado Oct 2020; Consultado 22 Nov 2020]. Disponible en: <https://www.semg.es/index.php/consensos-guias-y-protocolos/357-documento-paralaatencion-integral-al-paciente-post-covid>