

Contribución breve

Síntomas durante el período de convalecencia posterior a COVID-19

Symptoms During Convalescence After COVID-19

Janet Seoane Piedra^{1*} <https://orcid.org/000-0003-1404-8403>Elisa Isabel Rodríguez Hernández¹ <https://orcid.org/0000-0002-9704-8988>¹Centro Internacional de Salud La Pradera (CIS La Pradera). La Habana, Cuba.*Autor para la correspondencia: seoanejanet@gmail.com

Recibido: 19/02/2024

Aceptado: 13/03/2024

La COVID-19 como enfermedad sistémica afecta a varios órganos y sistemas con manifestaciones según las diferentes etapas de la enfermedad y sus síntomas pueden experimentarse a mediano y largo plazo tras haber sufrido la fase aguda.^(1,2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS)^(1,2) designó a partir del seis de octubre del año 2021 a este período como síndrome poscovid, al estimar que entre el 10 y el 20 % de sus afectados manifiestan una serie de efectos prolongados, cuyos síntomas pueden persistir desde el inicio de la enfermedad o ser de nueva aparición y pueden fluctuar o recaer con el tiempo.

Tortolero y otros⁽³⁾ describen síntomas neurológicos acompañados con otros en diferentes sistemas. Mientras que *Fang* y otros⁽⁴⁾ señalan la frecuencia de trastornos de atención (57,3 %), ageusia/hipogeusia y anosmia/hiposmia (45,3 %), cefalea (34,6 %), síndrome postraumático, ansiedad, miedo, depresión, fatiga y trastornos del sueño y se observan con mayor frecuencia en personas que padecen

otras comorbilidades (hipertensión, obesidad, diabetes y enfermedades cardiopulmonares).

En la muestra investigada por los autores de 100 pacientes tratados por síndrome de poscovid hubo predominio del sexo masculino y del rango de edades entre 40 y 65 años, y es coincidente con los resultados de un estudio realizado por *Mangia* y otros⁽⁵⁾ con fines epidemiológicos, aunque *Herrera* y otros⁽⁶⁾ señalen que son las mujeres las más vulnerables a la infección por COVID-19 en el grupo de edades de 30 a 60 años.

El tabaquismo no resultó una comorbilidad significativa en los 100 pacientes estudiados, aunque algunos investigadores⁽⁷⁾ alegan al tabaquismo como un factor de vulnerabilidad ante la infección por SARS-CoV-2 o de evolución desfavorable una vez hayan desarrollado la COVID-19.

La hipertensión arterial (HTA), el asma bronquial, la diabetes *mellitus* (DM) y la obesidad, son las comorbilidades más frecuentes en pacientes con COVID-19, asociándose la mayor mortalidad por esta causa.^(8,9)

En los 100 pacientes convalecientes post COVID-19, el 79 % tenían como antecedentes padecer enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial (HTA) 46 %, asma bronquial 18 % y diabetes *mellitus* 6 %.

Entre los pacientes estudiados se detectaron 24 síntomas, según su frecuencia e intensidad, y resultó ser acorde con los síntomas reportadas por *Yan* y otros⁽¹⁰⁾ como tos, sensación de falta de aire, fatiga al esfuerzo físico, debilidad muscular, insomnio, trastornos cognitivos (falta de concentración y memoria a corto plazo), dolor (articular y muscular), calambres en extremidades inferiores, ansiedad y depresión.

Las complicaciones más frecuentes reportadas en la fase aguda fueron el síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) y la neumonía⁽¹¹⁾ y coincide con la casuística encontrada por estas autoras, quienes además coinciden con lo reportado por *Grasselli* y otros⁽¹²⁾ al señalar que los pacientes que sufrieron complicaciones en la etapa aguda de la enfermedad fueron aquellos que presentaron mayor cantidad de secuelas.

Los síntomas que afectaron a la mayor cantidad de pacientes fueron:

- Trastornos del sueño (91 %).
- Artralgias (83 %).
- Tos (82 %).
- Ansiedad y miedos (81 %).
- Palpitaciones (63 %).

Los pacientes que refirieron sensación de fatiga asociados a otros síntomas, y que cumplieron los criterios necesarios para padecer un síndrome de encefalitis miálgica (EM) o un síndrome de fatiga crónica (SFC), en el 80 % de ellos se presentaron síntomas poscovid.

Del total de 24 síntomas registrados en los 100 pacientes estudiados tras año y medio de evolución poscovid, solo 30 pacientes acudieron a consulta de seguimiento al mantener aún los síntomas siguientes:

- fatiga (12 %),
- trastorno de sueño (sueño no reparador) (11,29 %),
- calambres en extremidades inferiores (9,6 %),
- ansiedad (6,45%),
- pérdida de concentración y olvidos a corto plazo (6,45 %),
- tos, solo dos pacientes con diagnóstico de fibrosis pulmonar, (4,8 %).

Por lo que se puede concluir que en el período de convalecencia posterior a la COVID-19 se presentaron síntomas heterogéneos, multisistémicos, influenciados por comorbilidades, complicación de la fase aguda y la edad. Los síntomas más frecuentes fueron el agotamiento físico, fatiga, trastorno del sueño, concentración, ansiedad, dificultad respiratoria y tos, con una frecuencia e intensidad significativa en la evaluación inicial del paciente con persistencia en el tiempo por más de un año. Las manifestaciones neurológicas fueron las de mayor expresión clínica y permanencia.

Referencias bibliográficas

1. Krishnan A, Hamilton JP, Alqahtani SA, A Woreta T. A narrative review of coronavirus disease 2019 (COVID-19): clinical, epidemiological characteristics, and systemic manifestations. *Intern Emerg Med*. 2021;16(4):815-830. DOI: [10.1007/s11739-020-02616-5](https://doi.org/10.1007/s11739-020-02616-5).
2. Diaz JV, Soriano JB. A Delphi consensus to advance on a clinical case definition for post COVID-19 condition: a WHO protocol. *Protocol Exchange*. 2021. DOI: [10.21203/rs.3.pex-1480/v1](https://doi.org/10.21203/rs.3.pex-1480/v1)
3. Tortolero G, Nechat C, Martinez M, Chavarria B, Cudas J, Saez I, *et al*. Acute and Long-Lasting Neurological Symptoms in SARS CoV-2 Infected Patients. *Journal of Behavioral and Brain Science*. 2021;11(03):73-81 DOI: [10.4236/jbbs.2021.113006](https://doi.org/10.4236/jbbs.2021.113006)
4. Fang X, Li S, Yu H, Wang P, Zhang Y, Chen Z, *et al*. Epidemiological, comorbidity factors with severity and prognosis of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Meta-Analysis Aging (Albany NY)*. 2020;13;12(13):12493-503 DOI: [10.18632/aging.103579](https://doi.org/10.18632/aging.103579).
5. Mangia C, Russo A, Civitelli S, Gianicolo EAL. Differenze sesso/genere nella letalità COVID-19: cosa dicono e non dicono i dati [Sex/gender differences in COVID-19 lethality: what the data say, and do not say]. *Epidemiol Prev*. 44(5-6 Suppl 2):400-6. DOI: [10.19191/EP20.5-6.S2.145](https://doi.org/10.19191/EP20.5-6.S2.145)
6. Herrera C, Lage A, Betancourt J, Barreto E, Sánchez L, Hernández L. La edad como variable asociada a la gravedad en pacientes con la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2022 [acceso 02/04/2022];51(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000100004
7. Piñera H, Ruiz L. Implicaciones del tabaquismo en el contexto de la COVID-19. *Rev Cub de Medicina Militar*. 2021 [acceso 09/03/2022];51(1) Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1457>
8. Salazar M, Barochiner J, Espeche W, Ennis I. COVID-19, hipertensión y enfermedad cardiovascular. *Hipertensión Riesgo Vascular*. 2020;37(4):176-80. DOI: [10.1016/j.hipert.2020.06.003](https://doi.org/10.1016/j.hipert.2020.06.003)

9. Lim S, Bae JH, Kwon HS, Nauck MA. COVID-19 and diabetes mellitus: from pathophysiology to clinical management. *Nat Rev Endocrinol*. 2021;17(1):11-30. DOI: [10.1038/s41574-020-00435-4](https://doi.org/10.1038/s41574-020-00435-4)
10. Yan Z, Yang M, Lai CL. Long COVID-19 Syndrome: A Comprehensive Review of Its Effect on Various Organ Systems and Recommendation on Rehabilitation Plans. *Biomedicines* 2021;9, 966. DOI: [10.3390/biomedicines9080966](https://doi.org/10.3390/biomedicines9080966)
11. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, *et al*. Risk Factors Associated with Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients with Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med*. 2020;180(7):934-43. DOI: [10.1001/jamainternmed.2020.0994](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.0994)
12. Grasselli G, Zangrillo A, Zanella A, Antonelli M, Cabrini L, Castelli A, *et al*. Lombardy ICU Network. Baseline Characteristics and Outcomes of 1591 Patients Infected With SARS-CoV-2 Admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. *JAMA*. 2020; 323(16):1574-81. DOI: [10.1001/jama.2020.5394](https://doi.org/10.1001/jama.2020.5394)

Conflicto de intereses

Los autores declaran no existe conflicto de intereses.