

Visión integral de las secuelas de la COVID-19

Comprehensive view of the aftermath of COVID-19

Osmel Daniel Chacón Reyes^{1*} <http://orcid.org/0000-0001-9902-0746>

Daniela de la Caridad Rodríguez Campos¹ <http://orcid.org/0000-0003-3940-7855>

Martha Campos Muñoz¹ <http://orcid.org/0000-0002-7039-5218>

¹Policlínico “Carlos Juan Finlay Barres”. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia: odchr@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: La humanidad ha sido sorprendida en el año 2020 por la proliferación de una pandemia global producida por el SARS-CoV-2. La COVID-19 fue definida por la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad infecciosa con un alto nivel de contagio. Muchos son los impactos que ha generado esta enfermedad en el ámbito de la salud, la sociedad y la economía; sin embargo, las secuelas que produce en las personas que logran sobrevivir al virus es mucho mayor.

Objetivo: Identificar los conocimientos que posee el personal médico sobre las principales secuelas que padecen los pacientes que superan la COVID-19.

Métodos: Se consultaron las bases de datos incluidas en los servicios LILACS, EBSCO e HINARI; se alcanzó muy buena cobertura tanto en Cuba, Latinoamérica y el Caribe, como en el resto del mundo. También se visitaron sitios web en Internet de obligada consulta por su prestigio y liderazgo sobre el tema.

Conclusiones: Al ser una pandemia en progreso, determinar los efectos a largo plazo que puede ocasionar esta enfermedad es un desafío, aunque las secuelas inmediatas en pacientes recuperados luego de haber sido sometidos a tratamiento se evidencian en múltiples investigaciones.

Palabras clave: secuelas; COVID-19; consecuencias de la enfermedad; SARS-CoV-2; características de los pacientes afectados.

ABSTRACT

Introduction: Humanity has been surprised in 2020 by the proliferation of a global pandemic produced by SARS-CoV-2. The COVID-19 is a disease defined by the World Health Organization as an infectious disease with a high level of contagion. There are

many impacts that this disease has generated in the field of health, society and the economy, however, the impact for those who cannot survive the virus due to various risk factors is much greater.

Objective: To identify the knowledge of medical personnel of the main sequelae faced by patients who overcome COVID-19.

Methods: The databases included in the LILACS, EBSCO and HINARI services were consulted, and very good coverage was achieved, both in Cuba, Latin America and the Caribbean. as in the rest of the world. Web sites on the Internet that should be consulted were also visited due to their prestige and leadership on the subject.

Conclusions: Being a pandemic in progress, determining the long-term effects that this disease can cause is a challenge, although the immediate sequelae in patients recovered after having undergone treatment are evidenced in multiple investigations.

Keywords: sequelae; COVID-19 consequences of the SARS-CoV-2; disease; general characteristics of patients affected by COVID-19.

Recibido: 08/01/2021

Aceptado: 02/04/2021

Introducción

En el mes de diciembre de 2019, un brote de casos de una neumonía grave se inició en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. Los estudios epidemiológicos iniciales mostraron que la enfermedad se expandía rápidamente, que se comportaba más agresivamente en adultos entre los 30 y 79 años, con una letalidad global del 2,3 %. La mayoría de los primeros casos correspondían a personas que trabajaban o frecuentaban el *Huanan Seafood Wholesale Market*, un mercado de comidas de mar, el cual también distribuía otros tipos de carne, que incluye la de animales silvestres, tradicionalmente consumidos por la población local.⁽¹⁾

Los estudios etiológicos iniciales dirigidos a los agentes comunes de la infección respiratoria aguda, incluyen los agentes de la influenza aviar, del síndrome respiratorio agudo severo (SARS, del inglés, *Severe Acute Respiratory Syndrome*) y del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS, del inglés, *Middle East Respiratory Syndrome*), mostraron resultados negativos. El uso de métodos de secuenciación profunda, que no requieren información previa sobre el agente que se busca, así como el aislamiento en cultivo de células, seguido de microscopía electrónica y de secuenciación profunda, demostró que se trataba de un agente viral nuevo, perteneciente al grupo de los coronavirus, y fue inicialmente llamado 2019-nCoV (novel coronavirus de 2019), genéticamente relacionado, pero distinto al agente del SARS.⁽¹⁾

El brote se extendió rápidamente en número de casos y en diferentes regiones de China durante los meses de enero y febrero de 2020. La enfermedad, ahora conocida como COVID-19 (del inglés, *Coronavirus disease-2019*), continuó propagándose a otros países asiáticos y luego a otros continentes. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la ocurrencia de la pandemia de COVID-19, y exhortó a todos los países a tomar medidas y aunar esfuerzos de control en lo que parece ser la mayor emergencia en la salud pública mundial de los tiempos modernos.⁽²⁾

La humanidad ha sido sorprendida en el año 2020 por la proliferación de una pandemia global producida por el SARS-CoV-2. La COVID-19 es una enfermedad definida por la OMS como una “enfermedad infecciosa” que se caracteriza por que sus síntomas más habituales son la fiebre, la tos seca y el cansancio”, y tiene además un alto nivel de contagio. Muchos son los impactos que ha generado esta enfermedad en el ámbito de la salud, la sociedad y la economía. Sin embargo, el impacto para aquellos que no logran sobrevivir al virus por diversos factores de riesgo es mucho mayor, al igual que para aquellos que logran recuperarse, pues deben enfrentar las consecuencias que deja la enfermedad en su integridad física, emocional y psicológica.⁽²⁾

El auge de esta enfermedad durante el primer semestre de 2020, y el hecho de que América Latina sea uno de los epicentros mundiales de la pandemia, obliga a investigar sobre las distintas variantes y aristas de la COVID-19. En su mayoría las políticas públicas en materia de salud se centran en evitar la propagación y la atención a los casos, y dejan de lado el proceso de recuperación y el tratamiento de las secuelas en aquellos que han sobrevivido al virus, que a su vez son susceptibles de desarrollar nuevas enfermedades como secuela.⁽³⁾

En la presente investigación se abordará el problema de las secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID-19, con el objetivo de identificar los conocimientos que posee el personal médico sobre las principales secuelas que padecen los pacientes que superan la COVID-19. La finalidad principal se centra en, desde una visión integral, aportar al debate científico información relevante y sintetizada de las principales afecciones tras el paso de esta entidad.

Métodos

Para efectuar esta revisión y ofrecer a los lectores una actualización sobre el tema en cuestión, se consultaron las bases de datos incluidas en los servicios LILACS, EBSCO e HINARI. Se alcanzó muy buena cobertura tanto en Cuba, Latinoamérica y el Caribe, como en el resto del mundo. También se visitaron sitios web en Internet de obligada consulta por su prestigio y liderazgo sobre el tema. Se utilizaron los siguientes términos de búsqueda: secuelas post-COVID, consecuencias de la enfermedad por el SARS-CoV-2 y características generales de los pacientes afectados por la COVID-19. Para la elaboración de las estrategias de búsquedas se consultó el lenguaje controlado DeCS y se incluyeron los operadores booleanos correspondientes. Se seleccionaron los documentos correspondientes al periodo 2019-2020.

Desarrollo

Las consecuencias del coronavirus van más allá de la propia enfermedad, pues pueden afectar la calidad de vida de los pacientes una vez superada. La pandemia de la COVID-19 ha revolucionado la esfera asistencial a partir de que se notificara el primer caso positivo en diciembre de 2019. Desde que la enfermedad llegara a España, los especialistas no han cesado de investigar y de aprender sobre cada uno de los aspectos que provoca en las personas que la padecen. En este apartado se encuentran las secuelas que, por afectación directa o no del SARS-CoV-2, han transformado la vida de aquellos que contrajeron el virus y superaron la enfermedad.⁽⁴⁾

Diversos autores han dibujado para Economía de la Salud un mapa para situar las consecuencias de la COVID-19 que pasan por consulta. Dicha sociedad apunta, en primer lugar, a las secuelas a corto plazo producidas por el daño directo de la infección aguda, sobre todo en casos graves. Una de ellas es la fibrosis pulmonar, en la que parte del pulmón se convierte en cicatriz y no tiene capacidad de hacer un transporte de oxígeno y gases. Además, nada más salir del hospital también se presenta la pérdida de masa muscular como una consecuencia común en pacientes que han permanecido intubados y tenido una larga estancia en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).^(5,6)

De igual forma, las secuelas cardiovasculares y los trombos se han convertido en secuelas características de esta fase. En el caso de los segundos, se apunta a una predominancia en el sistema venoso. Se plantea que pueden soltarse esos trombos e ir al pulmón y provocar una embolia pulmonar. En cuanto a la anosmia se ha convertido en un síntoma bastante específico de esta infección, se plantea que hasta un 20 % de los pacientes registran una anosmia de meses.^(7,8)

Las complicaciones psicológicas, con cuadros similares al estrés postraumático, se han convertido en una de las más relevantes, según el portavoz de SEMI, en la fase subaguda. En ella, algunos pacientes han presentado dificultades semanas después de superar la COVID-19. A este respecto, *Sánchez*⁽⁹⁾ apunta que a algunos “les cuesta semanas recuperar la funcionalidad del riñón, recuperar del todo una diarrea, o siguen presentando febrícula y fiebre”, además de cuadros inflamatorios con dolores musculares.

Por otro lado, tras superar la COVID-19 algunos pacientes han permanecido con una respuesta inmunitaria en que las defensas se quedan alteradas. Por ejemplo, existen pacientes que padecieron la enfermedad en marzo y les persiste una debilidad muscular, dolores, alteraciones gastrointestinales, pasados varios meses. De igual manera, pueden aparecer casos de infecciones oportunistas. Esto, solo se presenta en una persona sana si las defensas están muy bajas. Por ejemplo, alguien que tuvo una tuberculosis de joven y se reactiva o infecciones típicas de pacientes trasplantados o inmunosuprimidos.⁽¹⁰⁾

Secuelas respiratorias

Araque y otros⁽⁵⁾ expresan en su artículo que la secuela más importante en el ámbito respiratorio es la disnea principalmente, los pacientes presentan sensación de falta

de aire después de haber sido dados de alta. Cuando un paciente llega a consulta con esta clínica, generalmente es derivado desde Atención Primaria. La mayoría de las veces se observa que no existe una causa concreta, sino que es multifactorial. Sin embargo, se debe recordar la afectación muscular que sufren muchos de estos pacientes con COVID-19 que pudiera ser la causa de la disnea. Por esta razón se han creado hipótesis de que realmente la disnea no es un síntoma propiamente respiratorio, pero el enfermo sí lo percibe como una sensación de dificultad para respirar.

Castellón y del Busto⁽⁶⁾ apuntan también a la inactividad provocada por la enfermedad como posible causa de esta secuela, en ocasiones ayudada por el período de confinamiento y materializada en un conjunto músculo-esquelético debilitado. En este orden, las secuelas neurológicas también pueden contribuir a un déficit de la fuerza muscular. Asimismo, en algunos casos hay secuela cardiológica por la COVID-19; se han descrito lesiones de miocardio, arritmias que pueden condicionar un déficit de la función cardíaca y ser una causa más de la disnea.

La disnea puede producirse también por propia causa respiratoria, aunque solamente puede suceder en los pacientes graves, que han estado con neumonías graves en las UCI, con tratamientos largo de ventilación mecánica, estancias prolongadas, con neumonías bilaterales muy extensas, entre otros. En algunos casos, la propia inflamación de la neumonía deriva en una cicatrización de tipo fibrosis en las radiografías o en las pruebas de TAC que se hacen en el seguimiento. En cuanto a estas fibrosis pulmonares, a veces son extensas y se asocian a la disnea como una de las causas y a veces no, pues en ocasiones son localizadas y no tienen consecuencia sobre los síntomas si no tienen disnea.⁽¹¹⁾

Los servicios de neumología también registran algunos pacientes que reflejan dolores torácicos localizados y no constantes, aunque no se ha hallado ninguna causa relevante que le dé importancia a este síntoma. También se ha encontrado tos, que tiene persistencia algún tiempo después de la neumonía. En pacientes con una cierta predisposición asmática existe la posibilidad de que haya quedado un bronquio más sensible y tenga una hipersensibilidad bronquial con la tos.⁽¹²⁾

Estudios realizados revelan que el haber padecido una enfermedad respiratoria previa a la COVID-19 no ha sido condicionante a la hora de presentar o no secuelas. En este caso, ha sido indicador de un peor pronóstico y mayor gravedad de la infección provocada por el virus. Así, las consecuencias respiratorias una vez superada la enfermedad han estado más relacionadas con la extensión de la neumonía durante la fase aguda de la enfermedad.

Muchas de las neumonías graves que se producen en las UCI han estado en tratamiento con ventilación mecánica, que en sí misma puede ser una fuente de daño pulmonar, conocida como VILI (*Ventilator-Induced Lung Injury*), Lesión Pulmonar Inducida por el Ventilador. Este daño está bien identificado desde antes del coronavirus y es característico de pacientes graves que han permanecido durante estancias prolongadas en las UCI, y con mucho tiempo de respirador y ventilación mecánica. Esto puede provocar en su vertiente más grave, lesiones de fibrosis de los pulmones y disminuye la capacidad pulmonar, en algunos casos de manera dramática, con la función pulmonar por debajo de 50 % a los 2-3 meses de haber tenido la neumonía.⁽¹³⁾

De igual manera, el oxígeno a altas concentraciones también puede inducir daño pulmonar. Se podría juntar entonces la toxicidad del oxígeno, el daño de la ventilación mecánica y la propia infección del coronavirus como factores que pueden agravar las consecuencias de la lesión pulmonar.⁽¹⁴⁾

Secuelas neurológicas

Afortunadamente, los cuadros leves de secuelas en este campo son los más frecuentes. A este respecto, se pueden señalar fundamentalmente tres, con una fisiopatología probablemente distinta: anosmias, cefaleas y mialgias. En concreto, la primera de ellas o la pérdida de olfato puede llegar a afectar en torno al 40 % de los pacientes. Esto se debe probablemente a la afectación directa del virus, a las células de sostén que tienen en el olfato. La mayoría de los pacientes suele recuperarse entre las 2-4 primeras semanas, aunque en algunos puede permanecer un déficit prolongado. De hecho hay pacientes que todavía no han recuperado el olfato y fueron infectados a principios de marzo o finales de febrero.⁽⁶⁾

Por su parte, la cefalea afecta entre el 40 % y 60 % de los pacientes con COVID-19 sintomático. Suele empeorar con los esfuerzos, con los movimientos de la cabeza e incluso despertar por la noche. Afortunadamente, la mayoría de los pacientes solucionan este problema entre 1-2 semanas, pero del 2 % al 5 % de los pacientes pueden desarrollar una cefalea crónica de estas características. Se piensa que es bastante incapacitante y más que por la invasión directa, pues es producido por la liberación de citoquinas, que pueden producir inflamación secundariamente.⁽¹⁵⁾

El tercer síntoma leve pero frecuente que se plantea desde el punto de vista neurológico son las mialgias, que a diferencia de lo que ocurre con otros virus como el de la gripe, también se piensa que está más en el contexto de la liberación de las citoquinas por las que se va a producir este cuadro.⁽⁶⁾

En un orden menos frecuente y derivadas de una sintomatología más grave, se sitúan las crisis epilépticas y los déficits neurológicos. Estos son debidos a la invasión directa del virus del espacio meníngeo, lo que sería una meningitis, o incluso del sistema nervioso central o de constituir una encefalitis. Afortunadamente es muy poco probable y en la mayoría de los casos no se ha detectado el virus en el líquido cefalorraquídeo.⁽⁸⁾

Se describe la existencia de secuelas más graves en el ámbito neurológico. Algunos de estos cuadros son las encefalopatías necrotizantes agudas, situaciones de trombofilia que pueden derivar en ictus, vasculopatías infecciosas en tanto que el virus afecte al endotelio o encefalomiелitis agudas diseminadas.⁽⁸⁾

Por otro lado, a consecuencia de la llamada inmunidad cruzada, pueden producirse síndromes de Guillain-Barré o de Miller Fisher, las más frecuentes entre las secuelas graves junto a los ictus derivadas de la COVID-19. El de Guillain-Barré puede producir al paciente secuelas y dificultarle moverse, pues afecta al sistema motor y al sensitivo, y hay pacientes que tardan hasta años en recuperar la capacidad de andar otra vez. El cuadro de Miller Fisher hace que el paciente no pueda mover los ojos y que esté con una inestabilidad tan marcada que en ocasiones no pueden andar tampoco.⁽⁹⁾

Factores externos (confinamiento y estancia en Unidades de Cuidados Intensivos)

Se plantea que la coyuntura sobrevenida por la COVID-19 y sus características también ha contribuido a que, más allá del propio virus, se produzcan secuelas que afectan al espectro neurológico. Así, algunos pacientes han empeorado por el confinamiento. Por ejemplo, los pacientes con deterioro cognitivo y los pacientes con Parkinson han permanecido prácticamente sin estímulos sociales para no infectarse, pues no han podido salir a hacer ejercicio que es algo fundamental para ellos. Todo esto, junto, probablemente, a hábitos de dieta diferentes a los habituales por la escasez, han ocasionado “francos deterioros”.⁽¹⁶⁾

Muchos de los pacientes que han estado en la UCI salen con cuadros encefalopáticos multifactoriales, en los que influye el tiempo de estadía o el periodo en que han tenido bajas tasas de oxígeno, entre otros. También se ha observado una tasa un poco más alta de lo normal de cuadros de neuromiopatía del paciente crítico, derivado de una larga estancia o una situación grave. A estos pacientes se les afectan los nervios y los músculos, y luego tienen que recuperar la capacidad de andar.⁽¹⁷⁾

Secuelas dermatológicas

Campanati y Brisigotti⁽¹⁸⁾ plantean que aunque las manifestaciones en la piel no son constantes, existen y son de diferente gravedad e intensidad. Esto hace que algunas puedan tener secuelas y que puedan ser más o menos importantes.

Cuando la piel sufre las consecuencias de la afectación vascular se produce lo que se llama necrosis. Esta secuela puede producirse en diversidad de grados, pueden ir desde pequeñas cicatrices, si se han necrosado puntos pequeños, o si se han producido necrosis más extensas, como un dedo entero o todos los de un pie o de una mano. Las consecuencias son tan intensas como quedarse sin ellos.⁽¹⁹⁾

Por otra parte, y debido al fenómeno inflamatorio y la hiperreactividad, los servicios de dermatología registran muchas urticarias. Esta inflamación aparece ante un roce mínimo, y hay pacientes en los que persiste una vez se han curado de la COVID-19. Asimismo, un tipo de caída de pelo, el efluvio telógeno, se ha convertido también en una secuela propia de la COVID-19 que puede aparecer semanas después de haber superado la enfermedad.

Se trata, además, de una secuela muy común en el ámbito dermatológico, junto a las urticarias. Es muy parecida a la caída de cabello que pueden tener muchas mujeres unas semanas después del parto. Se trata de una secuela que no es importante desde el punto de vista de la salud pero es una de las que más asusta a los pacientes. Se produce porque el pelo de la cabeza tiene una duración determinada, estos tienen un ciclo, el cual sufre una parálisis y provoca que muchos pelos lleguen al estado de vejez a la vez, por lo que se tienen que caer de una manera muy brusca. Añadido a esto existe otra consecuencia más del efluvio telógeno cuando aparece en una persona de cierta edad, y es que si esta persona tendría que tener canas en un período de unos 2-3 años, cuando se recupera aparece entonces un encanecimiento muy brusco.⁽²⁰⁾

Reacciones medicamentosas y equipos de protección individual

Muchas de las reacciones cutáneas que se han visto asociadas a la COVID-19 las ha producido un medicamento. Debido al desconocimiento ante la aparición de un nuevo virus se han utilizado muchos medicamentos cuya utilidad no se podía conocer de antemano. Muchos de ellos tienen efectos secundarios. Incluso estos efectos pueden estar causados por el uso de varios medicamentos al mismo tiempo. Entre estos, están los que afectan a la piel, unido al mal uso o uso indebido de los medicamentos o productos químicos por parte de algunos grupos de población, que no han sido aconsejados ni vigilados por los profesionales de la salud. Por ejemplo, durante mucho tiempo se ha usado hidroxiclороquina que tiene efectos secundarios cardíacos pero también los tiene en la piel como la hiperpigmentación, un oscurecimiento muy brusco o reacciones generalizadas en la piel. Este fármaco es uno de los que se ha usado de forma indebida como auto-prescripción durante tiempo muy prolongado y sin ningún control médico.⁽²¹⁾

Se han observado casos de hiperpigmentación generalizada, que probablemente además de un efecto secundario a un fármaco, también podría estar causada por el virus, en caso de que hubiera afectado a la glándula suprarrenal y provocar una insuficiencia suprarrenal o enfermedad de Addison, que como se sabe puede suceder en algunas infecciones importantes y producir este signo cutáneo.^(18,19)

En los servicios de dermatología se han observado otra clase de secuela no directamente relacionada con el SARS-CoV-2, son las producidas por los equipos de protección individual (EPIS). Estos han generado una auténtica epidemia de dermatitis de manos por continuo lavado y uso de gel hidroalcohólico y de brotes de rosácea, acné y de eczemas en la cara, incluso de úlceras por el apoyo de los EPIS llevados durante muchas horas. Se ha planteado que una mano que ha tenido una dermatitis tan intensa ya se queda sensibilizada durante mucho tiempo, hasta que esa piel recupera su capacidad de defenderse de las agresiones externas. Lo mismo ocurre con las mascarillas, que favorece estos brotes de rosácea y eczemas.⁽¹⁷⁾

Secuelas cardiológicas

La afectación cardiológica ha sido una de las cuestiones que más ha preocupado en el ámbito de la COVID-19. Aún así, y debido a que todavía se trata de una enfermedad nueva que precisa de una mayor experiencia clínica, el impacto de la misma a mediano y largo plazo aún es una incógnita. No se conoce si estos pacientes tendrán más insuficiencia cardíaca, si serán pacientes con riesgo de tener más arritmias y con riesgo de muerte súbita, de poder presentar más accidentes coronario, entre otros. Por lo que la ciencia está obligada a hacer un seguimiento muy estrecho, con técnicas de imagen, con ecocardiogramas y con resonancias.⁽¹²⁾

Se apunta a una mayor precisión del conocimiento de las complicaciones que han aparecido en la fase aguda en la cual algunos pacientes han presentado miocarditis, otros incluso muerte súbita. También en esta fase, en algunos pacientes la enfermedad coronaria se ha inestabilizado y aparece el infarto agudo de miocardio o las insuficiencias cardíacas.⁽¹⁴⁾

Asociado al virus se conoce que se produce una afectación muy frecuente en pacientes ingresados por COVID-19. De manera que, prácticamente una tercera parte o un poco más de los pacientes que son hospitalizados tienen un aumento de los marcadores de daño miocárdico, las llamadas troponinas. Los enfermos que tienen elevaciones más importantes durante su estancia en el hospital son los que tienen mayor riesgo de mortalidad o presentar complicaciones más complejas.^(12,14)

Este aspecto es muy importante porque es una afectación del corazón causada indirectamente por el virus, que no se sabe muy bien cuál va a ser el significado a mediano y largo plazo. Se desconoce cómo va a evolucionar este daño miocárdico, pero su afectación puede ser incluso mayor que la tercera parte. *Zheng* y otros⁽¹⁵⁾ plantean en su estudio que con el uso de técnicas de resonancia se ha detectado que hasta 60-70 % de los pacientes tiene algún tipo de alteración miocárdica en relación con la COVID-19 unido a elevaciones de troponinas. Este fenómeno es muy frecuente en pacientes hospitalizados y probablemente una de las mayores preocupaciones pues se ha observado en esta fase aguda la aparición de miocarditis.

Tromboembolismo a causa de la COVID-19

Se apunta a un mayor riesgo de fenómenos trombóticos tanto arteriales como venosos, derivados del estado de hiperinflamación que causa la COVID-19. Los pacientes que han sido sometidos a un tratamiento anticoagulante durante la hospitalización evolucionan más favorablemente en las primeras semanas que los que no lo han recibido. La incidencia de tromboembolismo venoso, que incluyen trombosis venosa profunda de extremidades inferiores, puede alcanzar hasta el 30 % en pacientes hospitalizados por COVID-19.

Por esta razón, las dos secuelas a prevenir a mediano plazo son el síndrome posttrombótico y la hipertensión pulmonar tromboembólica. Por ello, es importante mantener la profilaxis antitrombótica hasta 7-14 días tras el alta hospitalaria en estos pacientes. En el caso de la trombosis venosa los signos y síntomas que pueden indicar un síndrome posttrombótico son dolor, edema, enrojecimiento y tumefacción de la extremidad afecta. En cuanto a los que han sufrido embolia de pulmón, el síntoma principal es la dificultad respiratoria, que podría venir acompañada o no de dolor torácico.^(14,15)

Impacto sobre la salud mental

Las implicaciones que sobre la salud mental ha producido la pandemia de la COVID-19 son incuestionables. Entre las secuelas más comunes que los servicios especializados detectan se observa, de forma muy frecuente, un estado de apatía y desmotivación. Se perciben también cuadros disejecutivos con pérdida de capacidad cognitiva y planificación, secuenciación en personas que han estado gravemente afectadas, ingresadas en UCI y en camas de cuidados intensivos. Afecta las funciones cognitivas de las personas; en muchos casos estas se recuperan, aunque no en todos es total.⁽⁸⁾

Asociado a la propia enfermedad de la COVID-19, y en relación con no conocer el pronóstico, se observa la existencia de cuadros de ansiedad en algunos pacientes. También la inseguridad y los problemas de sueño son algunas de las clínicas

detectadas debido a estar solo en el hospital y no poder ser visitado por familiares, así como al miedo a que haya podido contagiar a otras personas o familiares.⁽¹⁶⁾

Con una incidencia mucho mayor a lo habitual, se ha observado en casos de fallecimiento que hasta en el 25 % de las personas hacen duelos complicados si no han podido ver al fallecido y despedirse de él. No se ha producido esa transición hacia la pérdida y todavía piensan que la persona no ha fallecido (estado de negación).⁽²²⁾

Existe un aumento importante de síntomas de ansiedad, depresión, estrés postraumático, entre otros, en personas que están en situación de riesgo, que han sufrido confinamiento y que siguen sufriendolo, como personas de la tercera edad. Algunos estudios que se han realizado han mostrado el incremento de sintomatología depresiva entre el 15 % y 20 %.⁽²³⁾

Los servicios de psiquiatría apuntan también al diagnóstico de enfermedades específicas, como el trastorno obsesivo-compulsivo, debido al miedo de contaminación por la enfermedad. *Beata* y otros⁽¹⁹⁾ expresan que algunas personas lo han pasado muy mal, pues habitualmente tienen miedo cuando no hay un agente patógeno real, o si lo hay le dan más importancia de la que tiene. Además, se observa, por ejemplo, en personas con discapacidad intelectual que no entienden el riesgo y varían sus conductas de la vida diaria por otras mucho más rígidas. Esta problemática igualmente se observa en personas con autismo, pues les cuesta más adaptarse a los cambios. Se espera por tanto un incremento de sintomatologías, pero también una reagudización y empeoramiento en personas que ya lo tenían de base.

Al ser una pandemia en progreso, determinar los efectos a largo plazo que puede ocasionar esta enfermedad es un desafío. Aunque las secuelas inmediatas en pacientes recuperados luego de haber sido sometidos a tratamiento se evidencian en múltiples investigaciones.

Los efectos en algunas áreas particulares como el ámbito neurológico requieren de mayor documentación e investigación. De igual forma, muchos pacientes sienten debilidad muscular después de estar acostados y, además, el daño en el sistema nervioso puede generar como resultado problemas musculares, que se manifiestan al caminar y levantar objetos.

El sistema respiratorio y circulatorio son los más afectados por la pandemia. Existe un número creciente de manifestaciones cardíacas que evidencia un fuerte vínculo con la citoquinas, el uso de monitoreo cardíaco y de imagenología. Las afectaciones del virus en el sistema sanguíneo permiten inferir que pueden esperarse secuelas importantes en pacientes con condiciones y antecedentes en este sentido. Algunas consecuencias psicológicas y emocionales se han evidenciado en los pacientes que han regresado a casa tras estar hospitalizados por fallas respiratorias graves.

Es necesario profundizar en la creación de protocolos de seguimiento y recuperación postratamiento de la COVID-19, para mitigar posibles daños que puedan comprometer en un futuro la vida de las personas que han logrado superar la enfermedad. Dichos protocolos deben realizarse desde un enfoque holístico que permita atender, monitorear y reforzar los diversos órganos y sistemas afectados por la COVID-19, con especial énfasis en lo psicológico y emocional.

Referencias bibliográficas

1. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A critical care perspective beyond China. [acceso: 28/04/2020]. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0S2352556820300333.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
2. COVID-19: A critical care perspective informed by lessons learnt from other viral epidemics. [acceso: 28/04/2020]. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0S2352556820300291.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
3. Guía sobre implicaciones cardíacas de COVID-19 (ACC 2020). [acceso: 28/04/2020]. Disponible en: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905272>
4. Alais E. Actualización de COVID-19 y mirada desde la fibrosis quística. [acceso: 28/04/2020]. Disponible en: <http://aamr.org.ar>
5. Araque LM, Bayuelo EA, Falla GAC, Escorcía FR. Enfoque y manejo clínico de pacientes con enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19) en unidad de cuidado intensivo. [acceso: 28/04/2020]. Disponible en: <http://unisanitas.edu.co>
6. Castellón RL, del Busto JEB. Afectación del sistema nervioso por la COVID19. Anales de la Academia. 2020. [acceso: 28/04/2020]. Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu>
7. de León JDLP, Marín PAC, González GCG. CORONAVIRUS-COVID 19: Más allá de la enfermedad pulmonar, qué es y qué sabemos del vínculo con el sistema cardiovascular. Revista Colombiana. 2020 [acceso: 28/04/2020]. Disponible en: <http://sciencedirect.com>
8. Feldman S, CamalRuggieri IN, CíceroAM. COVID 19. Seguimiento y tratamiento del paciente. 2020. [acceso: 28/04/2020]. Disponible en: <http://rephip.unr.edu.ar>
9. Sánchez HH. Coronavirus: centro de información para profesionales y pacientes. Proyectos de investigación relacionados al Coronavirus, COVID 19. 2020. [acceso: 28/04/2020]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe>
10. Duffy EY, Cainzos-Achirica M, Michos ED. Primary and Secondary Prevention of Cardiovascular Disease in the Era of the Coronavirus Pandemic. CIRCULATIONAHA. 2020 [acceso: 29/04/2020];17(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047194>
11. Avendaño C. Oxigenoterapia en pacientes adultos positivos para covid-19. G Healthcare. [acceso: 28/04/2020]. Disponible en: <http://distribuna.com>
12. Inciardi RM, Lupi L, Zaccone G, Italia L, Raffo M, Tomasoni D, et al. Afección cardíaca en un paciente con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)]. JAMA Cardiol. 2020 [acceso: 29/04/2020];5(7):819-24. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/fullarticle/2763843>
13. Brooks SK, Webster RK, Smith LE. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet. [Internet]. 2020 [acceso: 16/05/2020]. Disponible en:

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Osmel Daniel Chacón Reyes: Recogida de los datos, interpretación, conceptualización, y redacción del artículo, y aprobación de la versión final del manuscrito.

Daniela de la Caridad Rodríguez Campos: Recogida de los datos, diseño y edición del artículo, y aprobación de la versión final del manuscrito.

Martha Campos Muñoz: Recogida de los datos, revisión crítica del artículo y aprobación de la versión final del manuscrito.