

Consulta Post COVID: Implicaciones socio económicas y sanitarias

*Maritza Durán Castillo**

Recibido: 1 de Septiembre de 2022

Aceptado: 14 de Septiembre de 2022

A medida que han aumentado nuestros conocimientos sobre la COVID-19, hemos descubierto que es una enfermedad que, en algunos individuos, puede cursar con varias etapas. La etapa aguda habitualmente de 4 semanas, la post aguda también denominada COVID-19 sintomático en curso, que transcurre entre la semana cuatro a la doce y en algunos pacientes, independientemente de la gravedad del cuadro agudo, puede haber síntomas más allá de la semana doce, dando lugar a lo que hoy en día se conoce como Síndrome Post COVID-19.¹ Dado que esta enfermedad ha recibido múltiples denominaciones, la OMS el 6 de octubre de 2021 usando una metodología de consenso Delphi, emitió una definición donde destacan los siguientes aspectos:

- a) Ocurre tres meses después de la aparición de la COVID-19
- b) La duración de los síntomas es de al menos 2 meses
- c) Se destacan entre los síntomas la fatiga, la astenia y la disfunción cognitiva, entre otros.
- d) No puede ser atribuido a otra causa
- e) Los síntomas tienen un impacto negativo en el funcionamiento del individuo²

Un aspecto muy importante al hablar de

Síndrome post COVID es que no es solo una condición; por el contrario, pueden ser múltiples síndromes tales como: el Síndrome post cuidados intensivo (PICS) por sus siglas en inglés, la fatiga post viral y el COVID persistente entre otros.

La COVID persistente o post COVID tiene una sustancial carga de síntomas y puede involucrar a cualquier órgano, independientemente de la gravedad del cuadro agudo.³

Ver figura 1

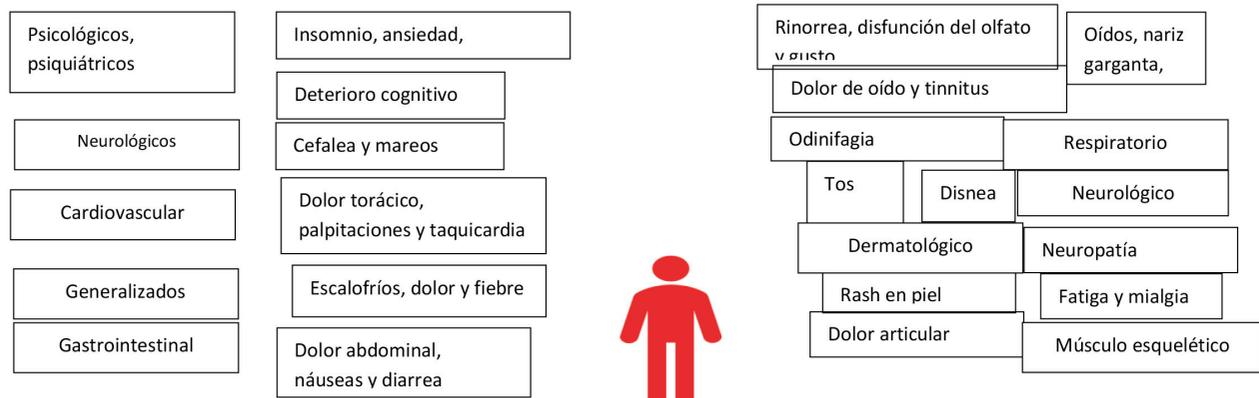
Así como hay múltiples definiciones, la prevalencia de post COVID varía dependiendo de la población estudiada. En series que estudiaron pacientes no hospitalizados, la prevalencia puede oscilar entre un 7% a un 41%. Cuando la muestra incluye hospitalizados y no hospitalizados va desde un 2,3% a un 53%.

Impacto en la esfera social y actividades de vida diaria (AVD):

Hablamos entonces, de una enfermedad crónica y multifactorial que tiene un gran impacto en la vida familiar y en el funcionamiento social del individuo. Una revisión paraguas de 23 revisiones sistemáticas y 102 estudios, encontró que en un 29% de los ensayos evaluados se encontraron alteraciones de la calidad de vida, de las AVD, en el desenvolvimiento en la vida familiar y social de las individuos afectados por sintomatología post COVID. El post COVID ha impuesto restricciones en la vida social de los individuos, limitaciones para ejercer sus roles habituales, cambios en el estilo de vida, en el nivel de actividad física y en

• Médico Internista, ex-presidente de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna.
• Correo: maritzamanueladaniela@gmail.com

Figura 1. Síntomas y órganos afectados en el Post Covid.



sus actividades rutinarias. Las manifestaciones neuropsiquiátricas tales como ansiedad, depresión y el deterioro cognitivo, tienen particular influencia en el deterioro de las AVD como cocinar, manejar dinero o medicinas, transportarse, usar el teléfono, ir de compras e incluso la limpieza de la ropa. La duración de estos síntomas es variable. Dos estudios de cohorte reportaron en 12 a 44% de sus participantes dificultades para llevar a cabo AVD, 2 meses después de la hospitalización. Otros estudios reportaron que tras 2 a 5 meses de un COVID leve o moderado hasta un 50% de los sujetos reportaron deterioro en las AVD y a los 8 meses de enfermedad un 15% presentaba interrupciones sociales y en el hogar.⁴

En un estudio realizado en Suiza en pacientes que habían estado hospitalizados, 11 a 16% presentaba pérdida de la independencia con disminución de la capacidad de autocuidado⁵ y en un estudio español el 56% de los pacientes que habían estado en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 17,9% de los hospitalizados presentaban alguna forma de dependencia por limitaciones en las AVD.⁶

Impacto en el trabajo y sobre el sistema de salud:

El COVID prolongado también interfiere en la esfera laboral. Se ha demostrado ausentismo laboral tanto en pacientes que han sido hospitalizados previamente como en aquellos que fueron tratados en forma ambulatoria. En pacientes previamente

hospitalizados, se ha reportado falta de reincorporación al trabajo 2 a 3 meses después entre 9 a 40% de estos pacientes. En aquellos que presentaron un covid leve a moderado, 12 a 32% de los pacientes que tenían síntomas post COVID, 3 a 7 meses después de la enfermedad aguda, estaban ausentes de sus trabajos. Estudios que incluyeron población tanto ambulatoria como hospitalizada, evidenciaron que a las 13 semanas de transcurrida la enfermedad o a las 6 semanas, 70 o 31% de los participantes estaban aún fuera de sus trabajos. Otros estudios evaluaron la necesidad de ajuste de la jornada laboral por los síntomas asociados al COVID persistente y encontraron que entre 15 a 40% de los pacientes previamente hospitalizados tuvieron que ajustar la jornada laboral a sus circunstancias a los 2 meses, y a los 8 meses entre un 8% a 45%. A los 2 meses de la enfermedad aguda entre 11 a 13,8% de los participantes perdieron de manera permanente su empleo por deterioro de su salud.⁴

No hay clara evidencia de las implicaciones económicas del COVID prolongado, pero si la hay de que este afecta a una población previamente sana y productiva, lo cual debe tener consecuencias económicas e impacto sobre el sistema de salud. Las consecuencias económicas emergerán en el tiempo así como el impacto sobre los costos en el sistema de salud.

También en los niños y adolescentes se han evidenciado consecuencias como la falta de concentración,

CONSULTA POST COVID: IMPLICACIONES SOCIO ECONÓMICAS Y SANITARIAS

disminución de memoria de corto plazo y dificultad para realizar las tareas .¹

¿Cómo implementar una consulta Post COVID?

La red de atención primaria de salud debería ser el lugar donde se atiende a la mayoría de estos pacientes, dejando las condiciones más complejas para el tratamiento multidisciplinario. Esto debería llevarse a cabo con recursos participativos, implementando redes de seguridad y estructuras de apoyo.

El objetivo inicial de esta consulta es identificar aquellas personas que padecieron la enfermedad y necesitan más evaluación. Se pueden considerar usar cuestionarios que permitan el tamizaje de estos pacientes para evaluar el impacto de los diversos síntomas y por supuesto realizar una evaluación clínica completa. La historia clínica debe incluir detalles sobre el COVID-19 agudo, la naturaleza y gravedad de los síntomas previos y los actuales, historia de otras condiciones de salud y búsqueda de exacerbación de las condiciones pre existentes.

Se deben discutir los síntomas y la manera como los experimenta la persona, se puede pedir apoyo de algún familiar, interrogar cómo afecta su vida en las diferentes esferas, laboral, educativa, familiar, social, si altera su movilidad o su independencia. Preguntar sobre sentimientos de preocupación o estrés asociado a los síntomas. Hacer un examen físico completo. La historia debe tener una aproximación holística.

El post COVID puede tener en algunos individuos un efecto debilitante, un impacto negativo sobre la calidad de vida y la salud mental. Se toman como banderas rojas o signos de alarma el peor desempeño en las actividades cotidianas, el ausentismo en el trabajo, en la escuela o en el entrenamiento.

Por esta razón es de vital importancia tomar en cuenta el impacto de los síntomas sobre la persona y sus actividades habituales, hacer una evaluación cognitiva, psicológica y psiquiátrica, escogiendo

las herramientas que nos sean más útiles. Debemos siempre recordar que los síntomas pueden ser fluctuantes por lo que es importante evaluar su trayectoria. El personal de salud posee un riesgo elevado de contraer la COVID-19 y por ende de presentar efectos a largo plazo, incluyendo discapacidad, con las consiguientes implicaciones en el sistema.³

Si está clínicamente indicado, solicitar: hematología completa, funcionalismo renal y hepático, PCR, BNP, HbA1c y funcionalismo tiroideo. No existe un perfil post COVID, los exámenes complementarios se solicitan de acuerdo a las necesidades del paciente.

¿Cómo organizar una consulta post COVID?

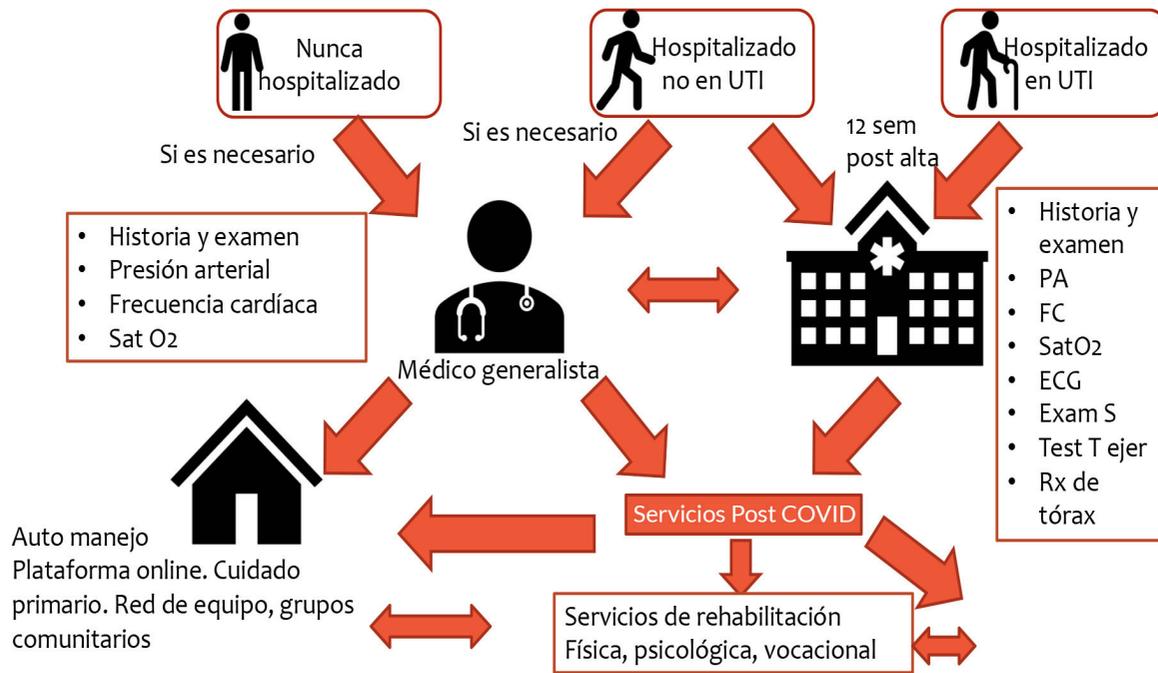
Figura 2

El líder de esta consulta debe ser un médico internista generalista, el cual en primer lugar debe realizar una cuidadosa historia clínica en cuyo examen físico, señalar si durante la fase aguda el paciente se trató en forma ambulatoria u hospitalizado y de haber sido hospitalizado si fue en sala o en la UTI. El paciente ambulatorio y algunos de los hospitalizados en sala, se evalúan solo si es necesario, otros pacientes que fueron tratados en hospitalización o en la UTI, deben ser evaluados al menos 12 semanas después del alta, en la consulta ambulatoria. En esa consulta se debe realizar una historia y examen físico completos con énfasis en PA, FC, Saturación de O₂, examen psiquiátrico, prueba de ejercicio, ECG, Rx de tórax. Podrá ser evaluado de manera presencial o vía telemedicina y de acuerdo con los resultados, al paciente se le darán herramientas para el automanejo, podrá permanecer en la red de cuidado primario con el apoyo de grupos comunitarios o recibirá un manejo multidisciplinario y se solicitará evaluación a servicios post COVID, de rehabilitación física, psicológica o vocacional.

Es importante proporcionar a las personas con síntomas Post COVID consejo e información sobre:

- o Cómo manejar los síntomas
- o Establecer metas
- o A quién contactar en caso de necesidad

Figura 2: Organización de una consulta Post-COVID



- o Fuentes de consejo y grupos de apoyo: grupos de soporte, foros en línea, apps.
- o Cómo obtener apoyo de otros servicios: trabajo social
- o Información sobre síntomas nuevos o continuos de COVID-19^{1,7}

El manejo multidisciplinario va a depender, en primer lugar de la evaluación de los síntomas, en forma virtual o presencial entre las semanas 4 y 12 después del alta. Dependiendo de los síntomas se van a involucrar diferentes sub especialidades en el cuidado del paciente y se realizarán otros exámenes complementarios.⁸ Ver tabla 1

Influencia de los determinantes sociales:

La COVID-19 ocurrió en un transfondo de inequidades de atención en las enfermedades no transmisibles condicionado por desigualdades, consecuencias de los determinantes sociales de salud. La prevalencia y la gravedad de la COVID se han visto magnificadas por las epidemias pre-existentes de enfermedades crónicas. A esta suma de dos o más epidemias o brotes de enfermedades concurrentes o secuenciales en una población con

interacciones biológicas que afectan de manera significativa el estatus de salud y la carga de enfermedad en una población, se le denomina sindemia. La COVID-19 es experimentada como una sindemia que interactúa y exacerba las enfermedades no transmisibles pre existentes y las condiciones sociales. Existen poblaciones más vulnerables a las inequidades en la atención de enfermedades crónicas y entre ellas se encuentran:

- * Privados de libertad, personas en deprivación social, con discapacidad, migrantes
- * Personas que viven en vecindarios pobres, domicilio lejano
- * Condiciones de trabajo desfavorables
- * Poco acceso a la salud

Estas poblaciones van a tener una carga desproporcionada de enfermedades crónicas, de infección por SARS-CoV-2 y de diagnósticos, hospitalización y mortalidad por COVID-19, por sus condiciones.⁹

Para afrontar estas inequidades debemos:

- * Apoyar el acceso a grupos de ayuda a aquellos desatendidos y más vulnerables,

CONSULTA POST COVID: IMPLICACIONES SOCIO ECONÓMICAS Y SANITARIAS

Tabla 1: exámenes complementarios en post COVID

SÍNTOMA/RIESGO	SISTEMA	COMPLEMENTARIOS/CONDUCTA
Disnea/requerimientos persistentes de oxígeno	Cardiología/Neumonología	Caminata de 6 min. Prueba de esfuerzo, Rx de tórax, Ecocardiograma, TAC Alta resolución. Plan de trabajo para EP
Ansiedad/depresión/Trastorno del sueño	Neuropsiquiatría	Escalas para descarte de ansiedad, depresión, estrés post traumático, evaluación de trastornos del sueño
Riesgo de trombosis	Hematología	Considerar trombotoprofilaxis extendida
IRA	Nefrología	Seguimiento temprano posterior al alta
Astenia	General	Rehabilitación temprana, educación, grupos de apoyo

- * Aumentar el conocimiento en la comunidad a través de líderes y organizaciones comunitarias,
- * Poner especial énfasis en las condiciones mentales, en los problemas de movilidad y discapacidad.
- * Garantizar un adecuado seguimiento en cuidados primarios y en los servicios comunitarios de salud.

No podemos olvidar a los adultos mayores, a aquellos que viven solos, quienes deberían ser ubicados y ser objeto de un seguimiento proactivo, garantizándoles acceso a los servicios. Se deben identificar a aquellas personas en riesgo de complicaciones post COVID. Los adultos mayores en el post COVID pueden presentar deterioro global, desacondicionamiento, empeoramiento de la fragilidad o del deterioro cognitivo, pérdida de interés en alimentarse.¹

Papel de los servicios de rehabilitación:

Se debe contar con servicios multidisciplinarios de rehabilitación basados en las necesidades y en la disponibilidad de recursos locales. Los profesionales de la salud deberían tener herramientas que les permitan afrontar la astenia y los síntomas respiratorios.

En el equipo se debería contar con:

Terapia ocupacional, fisioterapia, psicología clínica y psiquiatría, medicina de rehabilitación.

De acuerdo a las necesidades podrían incluirse áreas como: reumatología, rehabilitación cognitiva, cardiología, pediatras, nutricionistas, terapeutas del lenguaje, atención de enfermería, farmacia, trabajo social y cuidados de soporte.¹

Impacto de la COVID-19 en el sistema de salud:

Sin duda las complicaciones a largo plazo, relacionadas al Post COVID, traerán consigo un mayor uso de los diversos recursos de salud asociados con el cuidado de esta condición. Así lo demuestra un estudio realizado en Lombardía, Italia, después de la primera ola de COVID-19. Su objetivo era evaluar el impacto de la condición post COVID en el cuidado de la salud, después de la primera ola. Para ello en primer lugar se revisó la evolución de 92.126 casos que estaban positivos para SARS-CoV-2 entre febrero y mayo de 2020, y se siguieron hasta junio de 2020. Se evaluaron 48.148 casos que estaban negativos, fueron excluidos 43.978 casos por muerte antes de negativizarse, por vivir en residencias de cuidado o por hacerse negativos después del 30 de junio de 2020. De los casos casos evaluados en el post COVID, el 13,8% requirió consultas de emergencia, 19,5% en aquellos que fueron hospitalizados y 16,1% en los que estuvieron en UTI. Reingresaron a hospitalización 5,3% y murieron 1,2%. Se comparó también la probabilidad de realizar estudios de imágenes, de función respiratoria y analítica, en un momento previo a la COVID-19, durante septiembre-octubre

2019 y después de la COVID-19. Se demostró que en aquellos que fueron hospitalizados en UTI hubo un aumento en la realización de espirometrías de un 0,6% a 2,2% (50 veces más), requirieron 5-6 veces más ECG, 32 veces más tomografías de tórax. En los egresados de hospitalización el aumento en la realización de tomografías fue 5 veces mayor. Tanto aquellos que estuvieron en hospitalización o fueron tratados en el hogar, mostraron aumento de los requerimientos en pruebas bioquímicas. En general, aumentó el uso de los servicios. Se concluyó que en casi 50.000 individuos recuperados de la primera ola de infección por SARS-CoV-2, la condición post COVID se asoció con: muerte, rehospitalización y utilización de recursos regionales de salud. Esta carga asociada es relevante para la salud pública.¹⁰

Recomendaciones:

Hemos visto entonces como la COVID-19 no termina en la fase aguda y causa un profundo impacto en diferentes aspectos de la vida del individuo así como en el sistema económico y de salud y es por eso que consideramos importante hacer las siguientes recomendaciones:

- * Fomentar la investigación local sobre el impacto económico del Post COVID
- * Elaborar protocolos de seguimiento
- * Crear o adecuar centros que ofrezcan
- * Consulta de Medicina Interna
- * Rehabilitación
- * Evaluación multidisciplinaria
- * Trabajar en conjunto con los líderes de la comunidad en la identificación de aquellas personas en situación de vulnerabilidad
- * Atención proactiva de estas personas
- * Acceso a los servicios de salud
- * Uso racional de los recursos
- * Adaptarlos a las necesidades del paciente

Llevar a cabo este proceso en nuestro país donde el sistema de salud presenta tantas deficiencias es todo un reto y requiere la participación activa del estado, la sociedad civil, las sociedades científicas, los organismos internacionales y la comunidad.

Referencias

1. Shah W, Hillman T, Playford ED, Hishmeh L. Managing the long term effects of covid-19: summary of NICE, SIGN, and RCGP rapid guideline [published correction appears in BMJ. 2022 Jan 19;376:o126]. *BMJ*. 2021;372:n136. Published 2021 Jan 22. doi:10.1136/bmj.n136
2. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. 6 octubre 2021. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1 https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1
3. Yong SJ, Liu S. Proposed subtypes of post-COVID-19 syndrome (or long-COVID) and their respective potential therapies. *Rev Med Virol*. 2022;32(4):e2315. doi:10.1002/rmv.2315
4. Nittas V, Gao M, West EA, et al. Long COVID Through a Public Health Lens: An Umbrella Review. *Public Health Rev*. 2022;43:1604501. Published 2022 Mar 15. doi:10.3389/phrs.2022.1604501
5. Havervall S, Rosell A, Phillipson M, et al. Symptoms and Functional Impairment Assessed 8 Months After Mild COVID-19 Among Health Care Workers. *JAMA*. 2021;325(19):2015-2016. doi:10.1001/jama.2021.5612
6. Taboada M, Cariñena A, Moreno E, et al. Post-COVID-19 functional status six-months after hospitalization. *J Infect*. 2021;82(4):e31-e33. doi:10.1016/j.jinf.2020.12.022
7. Staffolani S, Iencinella V, Cimatti M, Tavio M. Long COVID-19 syndrome as a fourth phase of SARS-CoV-2 infection. *Infez Med*. 2022;30(1):22-29. Published 2022 Mar 1. doi:10.53854/iim-3001-3
8. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med*. 2021;27(4):601-615. doi:10.1038/s41591-021-01283-z
9. Bamba C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health*. 2020;74(11):964-968. doi:10.1136/jech-2020-214401
10. Mannucci PM, Nobili A, Tettamanti M, et al. Impact of the post-COVID-19 condition on health care after the first disease wave in Lombardy. *J Intern Med*. 2022;292(3):450-462. doi:10.1111/joim.13493