

COVID-19: La nueva caja de Pandora

*Mariflor Vera**

En diciembre 2019 se detectó el séptimo coronavirus conocido en este siglo que infecta a los humanos. El coronavirus de tipo 2 asociado al síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) es el agente causal de la COVID-19. La falta de inmunidad previa originó un aumento rápido de personas infectadas en todo el mundo decretándose Pandemia en el primer trimestre del 2020.

Luego de la infección por coronavirus causante de la COVID-19, tras un periodo de latencia que va de 2 a 14 días, el individuo puede cursar con un amplio espectro de manifestaciones clínicas y que son expresión de los diferentes grados de severidad de la enfermedad, incluso ser asintomáticos. La presentación clínica más frecuente es la infección respiratoria aguda. La forma leve puede cursar con cefalea, fiebre, tos no productiva, anosmia/ageusia y mialgias. Pero puede presentarse solo con manifestaciones en otros órganos, aparatos o sistemas diferentes al respiratorio. La forma grave puede complicarse con un síndrome de distrés respiratorio, shock séptico y fallo multiorgánico.

A propósito de la pandemia, en nuestro sistema nacional de salud, organizado por niveles de atención, se designaron hospitales centinelas para la atención de pacientes con manifestaciones más severas de la enfermedad. La mayoría de estos hos-

pitales son sede de posgrado de Medicina Interna cuyos internistas adjuntos y residentes prestan atención en las diferentes áreas de su competencia. Desde el inicio de la pandemia, la atención de los pacientes con formas graves de COVID -19, tanto a nivel de emergencias como en las improvisadas “salas COVID” y dada la complejidad de la misma, ha estado a cargo de médicos internistas y residentes de posgrado de medicina interna en casi todos los hospitales centinelas. Los internistas y residentes de medicina interna apostados en estas áreas han cumplido un papel fundamental en la atención de estos pacientes, trabajando en áreas colapsadas, con recursos limitados para la atención del paciente, así como de equipos de bioseguridad.

A medida que nos acercamos a los 2 años de la pandemia por SARS-CoV-2, los impactos devastadores en la sociedad son cada vez más evidentes. El 2 de diciembre de 2021 la OMS reportó más de 260 millones de casos confirmados acumulados y más 5.1 millones de muertes a nivel global. En Latinoamérica, teniendo el 8,11% de la población mundial, según la PAOH, se superaron las 1.540.000 muertes. Pero esto no queda allí.

Desde diciembre de 2019, cuando se hizo pública la aparición de una infección por coronavirus, se han publicado una infinidad de reportes en el esfuerzo de comprender e informar sobre las características de esta nueva enfermedad que derivó en Pandemia.

Estudios observacionales publicados durante la

- Médic Internista, Vicepresidenta de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna
- Correo: finitam68@gmail.com

primera ola en 2020 indicaron que entre un 10 – 20% de los pacientes no se recuperaban por completo. Las afecciones posteriores a COVID se denominan con una amplia gama de nombres, que incluyen COVID prolongado, COVID-19 posaguda, efectos a largo plazo de COVID, síndrome de COVID posaguda, COVID crónico, COVID de larga duración, secuelas tardías, y otros. Aunque todavía se están desarrollando definiciones de casos estandarizadas, en el sentido más amplio, las condiciones posteriores al COVID pueden considerarse una falta de retorno a un estado de salud habitual después de una enfermedad aguda por COVID-19. La condición post COVID-19 es una entidad heterogénea que se ha descrito en pacientes que han superado la enfermedad y con independencia de la severidad con la que hayan sufrido la misma. La discapacidad por fatiga es una de las principales características de la condición post-COVID-19. Estudios más recientes reportan una frecuencia que varía entre un 10 – 65% de las personas que han superado la enfermedad.

El 6 de octubre del 2021 la OMS, mediante la metodología Delphi, ha desarrollado la definición de caso clínico de afección posterior a COVID-19, con la salvedad de que la definición puede cambiar a medida que surjan nuevas pruebas y que la comprensión de las consecuencias de la COVID-19 continúe evolucionando:

“La afección posterior al COVID-19 se presenta en personas con antecedentes de infección probable o confirmada por el SARS-CoV-2, generalmente 3 meses desde el inicio del COVID-19 con síntomas y que duran al menos 2 meses y no pueden explicarse con un diagnóstico alternativo. Los síntomas comunes incluyen fatiga, dificultad para respirar, disfunción cognitiva pero también otros y generalmente tienen un impacto en el funcionamiento diario. Los síntomas pueden ser de nueva aparición después de la recuperación inicial de un episodio agudo de COVID-19 o persistir desde la enfermedad inicial. Los síntomas también pueden fluctuar o recaer con el tiempo”

Aún se estudian los mecanismos biológicos que subyacen a esta condición, aunque se plantea que

la disregulación de respuesta inmune e inflamatoria puede tener un papel importante en el desarrollo del mismo.

La condición post COVID tiene repercusiones no solo en el paciente, sino también en la familia y en la comunidad general. El gran impacto que la COVID-19 ha tenido en la economía mundial es más fuerte que las pandemias que surgieron a inicio del siglo XXI.

La rápida propagación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y las drásticas medidas adoptadas por los gobiernos han golpeado fuertemente a la economía mundial, que en 2020 experimentó su mayor contracción desde la década de 1930 con la Gran Depresión. Trajo caída del Producto Interno Bruto (PIB), los niveles de comercio; la pérdida de millones de empleos; los aumentos en los niveles de pobreza y desigualdad en diversos ámbitos; y, nuevas demandas sociales urgentes de atender.

De acuerdo al Banco Mundial (2021), en materia de crecimiento económico la pandemia significó una contracción económica mundial en el año 2020 de un 4,3% excepto para China que reportó crecimiento de 2%. Igualmente, estima que este acontecimiento, provocará la pobreza extrema de 40 a 60 millones de personas en el mundo. Además, 6 de los 27 países con mayores muertes por cada 100,000 habitantes a nivel mundial se encuentran en latinoamérica.

Las dificultades sanitarias y económicas no sólo han evidenciado crudamente las desigualdades históricas existentes, sino que también han mostrado más claramente otras desigualdades como el acceso a la tecnología de la información y comunicación, posibilidades reales de aislamiento, y de acceso a teletrabajo, entre otros elementos.

Junto con la pérdida de vidas humanas, la pandemia también coloca a los países frente a mayores retos debido al aumento en los niveles de desigualdad en cuanto capacidades y competencias de los sistemas de salud, eficacia y flexibilidad de los sistemas de protección social entre otros.

Las consecuencias para la salud son una parte importante de las secuelas de esta enfermedad en quienes la han padecido, pero no menos importante son las consecuencias en el ámbito económico y social para el paciente y su entorno familiar, así como para los países que han visto golpeadas sus economías. Los casos siguen aumentando, por lo que es menester desarrollar servicios/programas de atención para pacientes con secuelas de esta enfermedad y optimizar las estrategias de prevención primaria, por la demanda asistencial creciente de pacientes agudos y de discapacitados.

En este número 3 del Volumen 37, 2021 de la Revista Medicina Interna, se publican varios artículos y trabajos epidemiológicos sobre esta enfermedad, reportados por nuestros Especialistas y Residentes de Postgrados Universitarios, quienes han luchado denodadamente por ayudar a quienes padecieron SARS-COVID-19.

Estas publicaciones ilustran lo variada y sorprendente que puede ser su presentación y de allí el título de este Editorial.