

Los desafíos del COVID largo en la atención primaria en México

Challenges of Long COVID in Primary Health Care in Mexico

*Eduardo López-Ortiz**

Después de más de dos años de estar inmersos en la pandemia provocada por el SARS-CoV-2, se han aprendido lecciones sobre la importancia del trabajo coordinado para abordar una crisis sanitaria, éstas se han enfocado en estrategias de distanciamiento social, desarrollo de vacunas, establecimiento de una agenda de investigación común y la reconversión de los servicios de salud, entre otros aspectos de relevancia; los esfuerzos que involucran la cooperación de diferentes actores han destacado por su valor social para reducir el impacto de la enfermedad.^{1,2}

La dinámica social, las variantes de SARS-CoV-2 con mayor potencial de transmisión y las campañas masivas de vacunación nos han conducido a una fase en la que, tanto por exposición al virus o por la aplicación de vacunas, una parte importante de la población está inmune; como resultado, el número de hospitalizaciones y muertes se ha reducido en comparación con momentos anteriores de la pandemia. Esta transición ha permitido que los sistemas sanitarios como el de México, que reconvirtieron su infraestructura para atender la emergencia sanitaria, regresen a la atención de la morbilidad que configura el perfil epidemiológico de los mexicanos, al cual se agrega el desafío de dar atención al COVID largo.

El COVID largo es una entidad nosológica que afecta alrededor de 40% de los pacientes que tuvieron COVID-19 y se caracteriza por la prolongación en la duración de los síntomas más allá de la fase aguda de la enfermedad. La diversidad en la presentación de síntomas incluye manifestaciones

reumatológicas (mialgias, dolor articular, fatiga), respiratorias (hipoxemia, tos), cardiovasculares (disautonomías), neurológicas (obnubilación), psiquiátricas (ansiedad, depresión), metabólicas (desencadenante de diabetes mellitus), entre otras.³⁻⁶ La etiología del COVID largo continúa en estudio y la evidencia apunta a que sus mecanismos son complejos, involucran la exposición sostenida a antígenos virales, probablemente por la existencia de reservorios que explicarían algunos de los síntomas sistémicos; por otro lado, la reacción de anticuerpos contra elementos del virus estaría relacionada con síntomas localizados que se explican por fenómenos autoinmunes.⁷

Las definiciones operacionales, así como guías clínicas de diagnóstico y tratamiento que se han propuesto, capturan la complejidad del fenómeno al no establecer duración de síntomas y algoritmos únicos definidos, por lo que su manejo debe estar centrado en las necesidades y preferencias de los pacientes y su abordaje se debe plantear desde una perspectiva multidisciplinaria.^{8,9}

Países como Inglaterra, Estados Unidos, España, Bélgica, Francia y Alemania se han posicionado sobre la necesidad de definir una agenda compartida para enfrentar este problema de salud a través de financiar unidades mixtas de atención que ayuden a los pacientes a recuperar sus actividades y de proponer líneas de investigación tanto básica como clínica que contribuyan a dar respuestas a las interrogantes detrás de los mecanismos causantes del COVID largo, así como el descubrimiento o re-

posicionamiento de medicamentos que puedan ser útiles en su tratamiento; a ese respecto, existen al menos 229 ensayos clínicos registrados en curso para abordar esta problemática.¹⁰⁻¹³

En este escenario, la atención primaria se coloca como el eslabón más robusto para el manejo de este problema de salud emergente, su objetivo de abordar a la persona desde la transversalidad de sus dimensiones física, mental y social debe ser un punto de inicio exitoso en la identificación de los pacientes, manejo de síntomas y gestión de la recuperación de la salud.

La clave en esta fase, como en otros problemas de salud, es la educación continua, el equipo de salud, así como autoridades tienen la responsabilidad de mantenerse al tanto de los hallazgos en la frontera del conocimiento para facilitar las condiciones sociales o estructurales para su aplicación con los pacientes tan pronto como sea posible.

La atención del COVID largo desde la perspectiva de la medicina familiar tendrá que considerar cuidadosamente la combinación del perfil endémico de morbilidad y su interacción con los efectos prolongados de la infección por SARS-CoV-2. Desde *Atención Familiar* hacemos un llamado a comunicar los hallazgos en su práctica clínica que puedan orientar en la toma de decisiones a fin de atenuar los problemas ocasionados por el COVID largo.

Referencias

1. Thompson J, Wattam S. Estimating the impact of interventions against COVID-19: From lockdown to vaccination. *PLoS One*. 2021;16(12):e0261330. DOI: 10.1371/journal.pone.0261330.

2. OECD. Priority setting and coordination of research agendas: lessons learned from COVID-19 [Internet]. [Citado 2022 May 11]. Disponible en: <https://www.oecd.org/sti/inno/priority-setting-and-coordination-of-research.htm>
3. Kenny G, McCann K, O'Brien C, Savinelli S, Tinago W, Yousif O, et al. Identification of Distinct Long COVID Clinical Phenotypes Through Cluster Analysis of Self-Reported Symptoms. *Open Forum Infect Dis*. 2022;9(4):ofac060. DOI: 10.1093/ofid/ofac060.
4. Spudich S, Nath A. Nervous system consequences of COVID-19. *Science*. 2022;375(6578):267-269. DOI: 10.1126/science.abm205.
5. Knight JS, Caricchio R, Casanova JL, Combes AJ, Diamond B, Fox SE, et al. The intersection of COVID-19 and autoimmunity. *J Clin Invest*. 2021;131(24):e154886. DOI: 10.1172/JCI154886.
6. Metwally AA, Mehta P, Johnson BS, Nagarjuna A, Snyder MP. COVID-19-Induced New-Onset Diabetes: Trends and Technologies. *Diabetes*. 2021;70(12):2733-44. DOI: 10.2337/dbi21-0029.
7. Brodin P, Casari G, Townsend L, O'Farrelly C, Tancevski I, Löffler-Ragg J, et al. Studying severe long COVID to understand post-infectious disorders beyond COVID-19. *Nat Med*. 2022;28:879-882. DOI: 10.1038/s41591-022-01766-7.
8. Venkatesan P. NICE guideline on long COVID. *Lancet Respir Med*. 2021;9(2):129. DOI: 10.1016/S2213-2600(21)00031-X.
9. Sisó-Almirall A, Brito-Zerón P, Ferrín LC, Kostov B, Moreno AM, Mestres J, et al. Long covid-19: Proposed primary care clinical guidelines for diagnosis and disease management. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(8):4350. DOI: 10.3390/ijerph18084350.
10. Baraniuk C. Covid-19: How Europe is approaching long covid. *BMJ*. 2022;376:o158. DOI: 10.1136/bmj.o158.
11. Walter K. An Inside Look at a Post-COVID-19 Clinic. *JAMA*. 2021;325(20):2036-2037. DOI: 10.1001/jama.2021.2426.
12. Bazdyrev E, Rusina P, Panova M, Novikov F, Grishagin I, Nebolsin V. Lung Fibrosis after COVID-19: Treatment Prospects. *Pharmaceuticals (Basel)*. 2021;14(8):807. DOI: 10.3390/ph14080807.
13. ClinicalTrials.gov. Search of: long covid - List Results - ClinicalTrials.gov [Internet]. [Citado 2022 May 11]. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=long+covid&term=&cntry=&state=&city=&dist=>