



## El COVID persistente o *long-COVID*: un nuevo campo de acción de la Medicina de Rehabilitación

*The persistent COVID or long-COVID: a new field  
of action for Rehabilitation Medicine*

Dr. David Álvaro Escobar Rodríguez\*

La pandemia de COVID-19 que ha asolado al mundo desde diciembre de 2019 y que ha causado a la fecha (22 de mayo de 2022) 522 millones de casos confirmados y más de seis millones de decesos a nivel mundial,<sup>1</sup> también ha traído consigo un problema de salud, independiente al cuadro agudo por COVID-19; se trata del denominado COVID persistente o *long-COVID* (incluso se manejan más términos que hacen alusión al mismo fenómeno).<sup>2</sup>

Este COVID persistente se ha documentado en 10% del total de los casos,<sup>3</sup> es la tercera de las fases conocidas de la enfermedad, las cuales se han clasificado de la siguiente manera:<sup>4</sup>

1. COVID-19 aguda: signos y síntomas de COVID-19 hasta cuatro semanas.
2. COVID-19 sintomática en curso: signos y síntomas que ocurren desde las cuatro hasta las 12 semanas.
3. Síndrome postCOVID-19: signos y síntomas que se desarrollan durante o después de la infección, continúan durante más de 12 semanas y no se explican por un diagnóstico alterno. También puede considerarse antes de las 12 semanas mientras se evalúa una enfermedad adyacente alternativa.

Los signos y síntomas comunes del COVID persistente son los siguientes. Respiratorios: disnea, tos; cardiovasculares: opresión pre-

cordial, palpitaciones, dolor precordial; generalizados: fatiga, dolor, fiebre; neurológicos: deterioro cognitivo, dolor de cabeza, alteración del sueño, síntomas de neuropatía periférica, mareos, delirio (en población de mayor edad); gastrointestinales: dolor abdominal, náusea, diarrea, anorexia y disminución del apetito; musculoesqueléticos: dolor articular, dolor muscular; psicológicos: síntomas de depresión, síntomas de ansiedad; otorrinolaringológicos: *tinnitus*, dolor de oídos, dolor de garganta, mareos, pérdida de gusto/olfato; y dermatológicos: erupciones en la piel.

En un artículo de revisión sobre síntomas y manejo del COVID persistente, Cha y Baek<sup>5</sup> documentaron en pacientes hospitalizados la presencia de disnea, anosmia/ageusia, fatiga y tos, mientras que en pacientes no hospitalizados predominó la tos, fiebre, mialgias/artralgias. El tratamiento se consideró con un enfoque multidisciplinario, el cual incluyó la rehabilitación en general y la pulmonar; además, se hace énfasis en la elaboración de un plan de rehabilitación individualizado al egreso de los pacientes, así como considerar los programas a distancia para hacer más factible el seguimiento de los pacientes con COVID persistente.

En la *Guía clínica para la atención al paciente long COVID*, se considera de forma preponderante la intervención de la Medicina de Rehabilitación para detectar y priorizar la

\* Director del Comité Editorial. México.

**Citar como:** Escobar RDÁ. El COVID persistente o *long-COVID*: un nuevo campo de acción de la Medicina de Rehabilitación. Rev Mex Med Fis Rehab. 2021; 33 (1-4): 4-5. <https://dx.doi.org/10.35366/106549>



necesidad de atención de los pacientes que presenten algún tipo de compromiso funcional; los que presenten patología cardiorrespiratoria previa y con riesgo alto y quienes muestren disfunción cognitiva. Básicamente, se evaluará la presencia de astenia, debilidad muscular, mialgias, artralgias, disfunción cognitiva; obviamente, haciendo uso de las escalas funcionales ampliamente conocidas en el área de rehabilitación.<sup>4</sup>

Han sido mostrados resultados satisfactorios con el uso de la rehabilitación, incluyendo la rehabilitación pulmonar, la fisioterapia y la terapia ocupacional, tanto en forma presencial como en forma virtual, logrando mayor funcionalidad y autonomía del paciente, lo cual se reporta en forma objetiva con el uso de escalas funcionales incluidas, de frecuencia respiratoria, de dolor, prueba de esfuerzo de Borg, prueba de sentarse y levantarse, evaluación cognitiva y escalas de fatiga.<sup>5</sup>

No hay que dejar pasar por alto que el COVID persistente también puede ser documentado en la población pediátrica. En un estudio realizado en población holandesa se reporta una muestra de 89 niños con edad media de 13 años y con sospecha de COVID persistente a través de pruebas PCR positivas, serología positiva, y evidencia clínica. La sintomatología más frecuente fue la fatiga en 87% de los pacientes, seguida de disnea en más de 50%. Nuevamente, la rehabilitación juega un papel importante en el manejo terapéutico, ya que se reporta que al menos 25% de los pacientes requirió de fisioterapia.<sup>6</sup>

En el manejo multidisciplinario del COVID persistente la Medicina de Rehabilitación juega un papel sumamente importante, tanto en el manejo de la sintomatología de estos pacientes como en la educación a los mismos y sus familiares acerca de los hábitos saludables que deben llevar a cabo. Este manejo, como se ha mencionado, puede ser en forma presencial o a través de sesiones virtuales, en México y con datos no publicados, se cuenta con la experiencia de médicos rehabilitadores que han hecho uso de las sesiones virtuales para tratar y dar seguimiento

a pacientes con COVID persistente y con buenos resultados, esto abre la posibilidad de implementar las sesiones a distancia para el manejo y control de ciertas patologías que afectan el área musculoesquelética, pues es sabido que muchos pacientes prefieren la privacidad que brinda una sesión virtual, además de la comodidad del uso de la tecnología, lo que probablemente incremente la telemedicina en algunos campos.<sup>7</sup>

Este tema tan interesante y muchos más serán presentados en el XXVII Congreso Mexicano de Medicina Física y Rehabilitación y 4to. Congreso Internacional «Actualización en Rehabilitación» a celebrarse en la ciudad de Mérida, Yucatán del 21 al 24 de septiembre del presente año, por lo que te invitamos a inscribirte y compartir experiencias.

#### REFERENCIAS

1. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
2. Callard F, Perego E. Cómo y por qué los pacientes hicieron largo Covid. *Soc Sci Med*. 2021; 268: 113426. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113426.
3. Guía clínica para la atención al paciente long COVID/COVID persistente. Fecha: 01/05/2021. Versión 1.0.
4. Chaplin S. Summary of joint guideline on the management of long COVID. *Prescriber*. 2021; 32 (8-9): 33-35. Available in: <https://doi.org/10.1002/psb.1941>
5. Cha C, Baek G. Symptoms and management of long COVID: A scoping review. *J Clin Nurs*. 2021. doi: 10.1111/jocn.16150.
6. Brackel CLH, Lap CR, Buddingh EP, van Houten MA, van der Sande LJT, Langereis EJ et al. Pediatric long-COVID: an overlooked phenomenon? *Pediatr Pulmonol*. 2021; 56 (8): 2495-2502. doi: 10.1002/ppul.25521.
7. Hafeez K, Kushlaf H, Al-Sultani H, Joseph AC, Zaeem Z, Siddiqi Z et al. Patient preference for virtual versus in-person visits in neuromuscular clinical practice. *Muscle Nerve*. 2022. doi: 10.1002/mus.27641.

Correspondencia:

**Dr. David Álvaro Escobar Rodríguez**

**E-mail:** dr.escobar.smmfr@gmail.com

[www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)