

*Especialista en Medicina Familiar. Instituto Mexicano del Seguro Social. Xalapa, Veracruz. México.
 **Especialista en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar 66, Instituto Mexicano del Seguro Social. Xalapa, Veracruz. México.

Recibido: 23-03-2023

Aceptado: 01-04-2023

Correspondencia:

Dr. Alberto Hernández Mota.

Correo electrónico:

albert_9230@hotmail.com

Evolución clínica de los pacientes con COVID-19 en vigilancia ambulatoria

Evolução clínica de pacientes com COVID-19 em vigilância ambulatorial

Clinical Evolution of Patients with COVID-19 under Ambulatory Surveillance

Hernández Mota Alberto,* Ovando Diego Liliana.**

Resumen

Objetivo: Identificar la evolución clínica de los pacientes con COVID-19 en vigilancia ambulatoria. **Métodos:** se realizó una cohorte descriptiva de julio de 2021 a enero de 2022 de 60 pacientes con COVID-19 adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 66 de Xalapa, Veracruz. México; con el consentimiento informado respectivo se documentó la evolución clínica y características sociodemográficas, a través de seguimiento telefónico. **Resultados:** Del grupo de estudio el 63.3% (38) eran mujeres con una media de edad de 36.9 ± 10.6 años. La comorbilidad más frecuente fue la obesidad. El 70% (42) estaba vacunado. La evolución clínica que se presentó fue: tos seca y cefalea en un 80% (48), 75% (45) astenia, 72% (43) mialgia, 68% (40) odinofagia, 60% (36) artralgia, 47% (28) elevación térmica, 45% (27) anosmia, 42% (25) diarrea, 40% (24) anorexia, 37% (22) taquicardia, 35% (21) disgeusia, 33% (20) disnea, 22% (13) hiposmia y el 20% (12) presentó tos productiva. En el análisis comparativo entre la población no vacunada vs vacunada, los síntomas como fiebre, disnea y dolor de cabeza se prolongaron en los no vacunados. **Conclusiones:** Actualmente la COVID-19 puede ser manejada de manera ambulatoria debido a los síntomas leves secundarios al estado de inmunización de la mayor parte de la población. Sin embargo, es necesario el seguimiento de la enfermedad para detectar tempranamente riesgo de complicaciones.

Palabras Clave: Covid19, Vigilancia ambulatoria, Medicina familiar.

Resumo

Objetivo: Identificar a evolução clínica de pacientes com COVID-19 em vigilância ambulatorial. **Métodos:** uma coorte descritiva foi realizada de julho de 2021 a janeiro de 2022 de 60 pacientes com COVID-19 alocados na Unidade de Medicina Familiar nº 66 de Xalapa, Veracruz. México; com o respectivo consentimento informado, a evolução clínica e as características sociodemográficas foram documentadas através de seguimento telefónico. **Resultados:** Do grupo de estudo, 63,3% (38) eram mulheres com idade média de 36,9 ± 10,6 anos. A comorbidade mais frequente foi a obesidade. 70% (42) foram vacinados. A evolução clínica ocorrida foi: tosse seca e cefaléia em 80% (48), astenia

em 75% (45), mialgia em 72% (43), dor de garganta em 68% (40), artralgia em 60% (36), elevação de temperatura em 47% (28), anosmia em 45% (27), diarreia em 42% (25), anorexia em 40% (24), taquicardia em 37% (22), 35% (21) disgeusia, 33% (20) dispnéia, 22% (13) hiposmia e 20% (12) apresentaram tosse produtiva. Na análise comparativa na população não vacinada vs. vacinada, sintomas como febre, dispneia e dor de cabeça foram prolongados nos não vacinados. **Conclusões:** Atualmente, a COVID-19 pode ser manejada em nível ambulatorial devido a sintomas leves secundários ao estado de imunização da maioria da população. No entanto, o acompanhamento da doença é necessário para detectar precocemente o risco de complicações.

Palavras-chave: Covid19, Vigilância ambulatorial, Medicina de Família.

Abstract

Objective: To identify the clinical evolution of patients with COVID-19 in outpatient ambulatory follow up. **Methods:** A descriptive cohort study was carried out from July 2021 to January 2022 of 60 patients with COVID-19 assigned to the Family Medicine Unit No. 66 of Xalapa, Veracruz, Mexico. An informed consent was signed, the clinical evolution and sociodemographic characteristics were documented through telephone follow-up. **Results:** Of the study group, 63.3% (38) were women with a mean age of 36.9 ± 10.6 years. The most frequent comorbidity was obesity. 70% (42) were vaccinated. The main clinical manifestations were: dry cough and headache in 80% (48), 75% (45) asthenia, 72% (43) myalgia, 68% (40) sore throat, 60% (36) arthralgia, 47% (28) thermal elevation, 45% (27) anosmia, 42% (25) diarrhea, 40% (24) anorexia, 37% (22) tachycardia, 35% (21) dysgeusia, 33% (20) dyspnea, 22% (13) hyposmia and 20% (12) presented productive cough. In the comparative analysis in the unvaccinated vs. vaccinated population, symptoms such as fever, dyspnea, and headache were prolonged in the unvaccinated. **Conclusions:** Currently, COVID-19 can be managed on an outpatient basis due to mild symptoms secondary to the immunization status of the majority of the population. However, follow-up of the disease is necessary to detect early risk of complications.

Key words: COVID 19, Ambulatory surveillance, Family Medicine.

Introducción

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es causada por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), el cual se ubica taxonómicamente en la familia Coronaviridae.¹ Es importante mencionar que desde los primeros casos ocurridos en Wuhan (provincia de China) en noviembre de 2019, la transmisión del nuevo virus SARSCoV-2 desarrolló una pandemia en menos de seis meses; la cual afectó a más de cuatro millones de personas en todos los continentes.² Según los primeros informes clínicos provenientes del continente asiático, los síntomas más frecuentes relacionados a la enfermedad eran: fiebre, tos seca, disnea, mialgias, artralgias, cefalea, diarrea, rinorrea y dolor de garganta. Sin embargo, un número cada vez mayor de estudios, sobre todo a nivel europeo, destacaron una forma de presentación atípica de la enfermedad que incluía la alteración del olfato y el gusto.³

Al ser una enfermedad emergente, la COVID-19 facilitó la presentación de múltiples estudios a nivel internacional donde se habían observado evoluciones clínicas semejantes en cuanto a los síntomas cardinales de la enfermedad, que incluyen fiebre, tos, dificultad para respirar, dolor muscular, dolor de garganta, cefalea, diarrea, náuseas y vómitos; siendo la tos y el dolor muscular las variables clínicas más comunes.⁴ Sin embargo, la mayoría de los estudios de control de poblaciones de control hospitalario, donde la vigilancia del paciente ambulatorio queda a un lado.

La enfermedad COVID-19 actualmente es uno de los principales problemas de salud pública; presentando un número elevado de casos de contagios y muertes a nivel mundial. Dicha enfermedad ha mostrado discrepancias en la evolución de la sintomatología situación que ha generado fallas tanto en el diagnóstico como en el tratamiento oportuno. Hasta el momento en Xalapa, Veracruz, México solo se ha documentado el curso clínico de pacientes COVID-19 en medio hospitalario, es por ello que el presente estudio tuvo como objetivo describir la evolución clínica que presentan los pacientes con COVID-19 -en vigilancia ambulatoria- de acuerdo con sus comorbilidades, estado de vacunación y olas de contagios.

Métodos

Se realizó un estudio longitudinal, descriptivo, observacional y prospectivo (Cohorte descriptiva). Muestreo no probabilístico, consecutivo. Previa autorización del protocolo por el Comité Local de Investigación con registro: 2022-3007-001, del Comité de ética en investigación y con la aprobación de la

Dirección Médica de la Unidad de Medicina Familiar número 66 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Xalapa, Veracruz, México.

Se incluyó en el estudio el universo de pacientes con prueba positiva para SARS CoV-2 que cumplieron con los criterios de selección y aceptaron participar en el estudio en el periodo de octubre a diciembre de 2021 pertenecientes a dicha unidad médica. Se incluyó en el estudio el universo de pacientes con prueba positiva para SARS CoV-2.

En la sala de espera del módulo de *Atención Respiratoria del Seguro Social* (MARSS) -atendiendo a las medidas de protección y sana distancia- se invitó a participar en el estudio a los pacientes que así lo aceptaran. Después de la obtención de resultado positivo de la prueba rápida para SARS CoV-2, que tuvieran una edad entre 18-80 años y que aceptaran participar en el estudio bajo consentimiento informado. Se les dotó de un "Kit de tratamiento" que incluyó: Ácido acetil salicílico, Ivermectina, vitamina D, cubrebocas y oxímetro de pulso. A quienes aceptaron participar, se les proporcionó una carta de consentimiento y se realizó la encuesta inicial aplicada al paciente de manera directa que consistió en las variables sociodemográficas: *sexo, edad, ocupación, escolaridad, nivel socioeconómico (de acuerdo al Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión AC. (AMAI): A/B: Clase Alta (\$51,100) • C+: Clase Media Alta (\$27,800) • C: Clase Media (\$19,900) • D+: Clase Media Baja (\$12,300) • D: Clase Baja (\$8,900) • E: Clase más Baja (\$5,400).*⁵ Comorbilidad, estatus de vacunación (si vacunado o no vacunado), tipo de biológico y número de infección.

Se realizó seguimiento a cada paciente mediante llamadas telefónicas de los días 1al 15, con intervalo de cada tres días respondiendo con un sí o no a la presencia de la sintomatología en cuestión: *Diarrea, Disnea, Astenia, Tos seca, Tos productiva, Odinofagia, Cefalea, Anorexia, Mialgia, Artralgia, Náusea, Vómito, Congestión nasal, Congestión conjuntival, Anosmia, Hiposmia, Hemoptisis, Ageusia, Disgeusia, Taquipnea, Escalofrío, Alopecia y Erupción cutánea*. En caso de contar con equipo para toma de signos vitales, se solicitaron las constantes vitales (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y temperatura) Dicha información se vació al programa de Excel para su análisis estadístico y validación posterior.

Se obtuvieron los resultados finales a través de estadísticas descriptivas para todas las variables en estudio, obteniendo para las variables de tipo numérica, medidas de tendencia central como promedios, máximos y mínimos, y se presentaron en tablas de una vía. Para las variables de tipo categóricas se ob-

tuvieron frecuencias absolutas y frecuencias relativas las cuales fueron presentadas en tablas de una vía y gráficos. Se realizó análisis inferencial con prueba χ^2 de Pearson para buscar diferencias entre las características clínicas, las variables demográficas y el tiempo de evolución.

Resultados

El grupo de estudio lo conformaron 60 pacientes con prueba rápida positiva para antígenos de SARS CoV-2 en vigilancia ambulatoria, durante el periodo de octubre a diciembre de 2021. **Características sociodemográficas:** De forma general la media de edad fue de 36.9 ± 10.6 años, con edad mínima de 20 y máxima de 63 años; las 38 mujeres presentaron una media de 38

± 11.5 años, mínimo de 20 y máximo de 63. Los niveles de escolaridad más frecuentes fueron la preparatoria y licenciatura. En cuanto a la ocupación, la mayoría de los participantes eran empleados. De acuerdo con el AMAI, 48% (29) de los pacientes se clasificó en el nivel socioeconómico E (Tabla 1). Sobre su evolución clínica se encontró que 40% (24) presentaban algún otro trastorno o enfermedad, la más frecuente fue la obesidad, sola o junto con hipertensión y/o diabetes mellitus, en menor frecuencia estuvo presente el tabaquismo y una paciente se encontraba embarazada (Tabla 1). De los 60 pacientes, 58 (97%) era su primera infección por COVID-19; para un paciente era la segunda vez y para otro la tercera reinfección. En el grupo se identificaron 42 pacientes vacunados (70%). El tipo de biológico que mencionaron con mayor frecuencia fue Pfizer, seguido de Sinovac.

Tabla I. Características clínicas y demográficas

Características Sociodemográficas	Pacientes (%) (N=60)	Características Clínicas	Pacientes (%) (N=60)
Sexo		Tos seca	48 (80%)
Femenino	38 (63.3 %)	Cefalea	48 (80%)
Masculino	22 (36.7%)	Congestión nasal	45 (75%)
Edad media		Astenia	45 (75%)
Mujeres	38 (38 \pm 11.5)	Mialgia	43 (72%)
Hombres	22 (35.1 \pm 8.9)	Odinofagia	40 (68%)
Escolaridad		Artralgia	36 (60%)
Preparatoria	21 (35%)	Fiebre o febrícula	28 (47%)
Licenciatura	19 (31%)	Anosmia	27 (45%)
Secundaria	12 (20%)	Diarrea	25 (42%)
Maestría	4 (7%)	Congestión conjuntival	25 (42%)
Primaria	3 (5%)	Anorexia	24 (40%)
Nula	1 (2%)	Escalofrío	23 (38%)
Ocupación		Taquicardia	22 (37%)
Empleado	50 (83%)	Disgeusia	21 (35%)
Hogar	9 (15%)	Disnea	20 (33%)
Estudiante	1 (2%)	Hiposmia	13 (22%)
Comorbilidad		Tos productiva	12 (20%)
No comorbilidad	36 (60%)	Náusea	11 (18%)
Obesidad	9 (15%)	Ageusia	9 (15%)
DM2/Obesidad/HAS	5 (8%)	Alopecia	7 (12%)
Tabaquismo	3(5%)	Erupción cutánea	3 (5%)
HAS	2 (3%)	Vómito	3 (5%)
Otra	2 (3%)		
HAS/Obesidad	1(2%)		
DM2/Obesidad	1 (2%)		
Embarazo	1(2%)		
Vacunación			
Vacunado	42 (70%)		
No vacunado	18 (30%)		
Tipo Biológico			
Pfizer	23 (38%)		
Sin Vacuna	18 (30%)		
Sinovac	13 (22%)		
Cansino	5 (8%)		
Astra Zeneca	1 (2%)		

Características Clínicas: Seguimiento de las diferentes manifestaciones clínicas registradas, iniciando con la toma de temperatura. Se observó que 5% (3) llegaron a su ingreso específicamente con fiebre; 42% (24) presentaron febrícula. En los días de seguimiento se notó que para el día 11 ya nadie había presentado temperatura anormal. En general 28 pacientes (47%) presentaron alza de temperatura en algún momento del estudio, la duración estuvo entre un día -por lo menos- al ingreso, la mayor duración fue de 10 días. En las siguientes variables clínicas se observó que hasta el día 15 de seguimiento se registraron pacientes con estas situaciones, en cuanto al número de pacientes: 37% (22) de los pacientes presentaron taquicardia, 42% (25) diarrea, 33% (20) disnea y 75% (45) astenia. Parecido al anterior, aunque disminuyó el porcentaje con el tiempo, aún para algunos pacientes se siguieron registrando estas situaciones clínicas hasta el final del periodo de estudio. 80% (48) presentaron cefalea, desde un día hasta los 15 días de seguimiento, 40% (24) reportaron anorexia; en 72% (43) se registró mialgia desde uno o dos días y un paciente durante todo el periodo de estudio. Algunos pacientes no presentaron estas situaciones clínicas al ingreso, pero si durante el seguimiento: 75% (45) presentaron congestión nasal, 80% (48) tos seca y 20% (12) tos productiva, en 8% (4) ambas en distintos días del seguimiento, no obstante, en 12% (7) no se registró algún tipo de tos. Se advirtió que se mantuvo el porcentaje entre los primeros días, en algunos casos disminuyó con lentitud, pero para algunos pacientes se mantuvo hasta el día 15; el 68% (40) de los pacientes presentaron odinofagia, 45% (27) anosmia, 22% (13) hiposmia, en esta variable algunos casos se registraron por primera vez después de una semana de seguimiento. En algunas de las siguientes variables se mantuvo el registro hasta el final del seguimiento: 60% (36) con registro de artralgia, 15% (9) ageusia, 35% (21) disgeusia. La congestión conjuntival la presentaron 42% (25) de los pacientes, 18% (11) náusea y 12% (7) alopecia. Al inicio del estudio la congestión conjuntival se encontró en un 42% (25) de pacientes y durante el seguimiento se limitó hasta el día 13, no obstante, la alopecia y náusea se mantuvieron hasta el final del estudio. Las siguientes variables se manifestaron hasta el día 10 del estudio: 38% (23) escalofrío, 5% (3) erupción cutánea al inicio y un caso el día 6 del periodo y 5% (3) vómito hasta de cuatro días. Es necesario mencionar que en ningún paciente el nivel

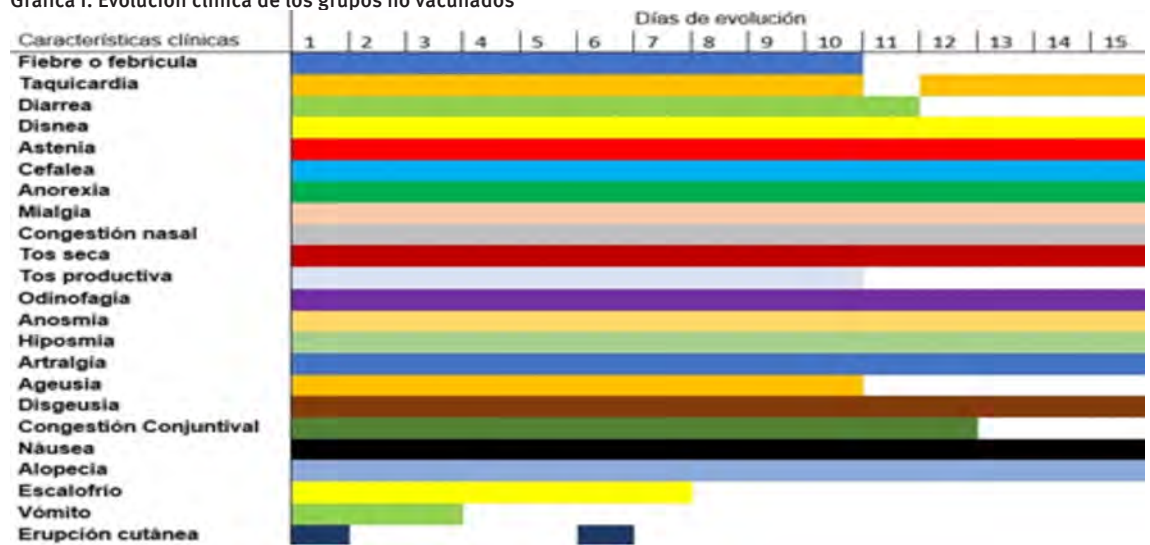
de oxigenación de la sangre fue menor a 90% por lo que nadie presentó hipoxia durante el periodo de estudio (Tabla 1). Se realizaron un total de 900 registros del curso clínico en los 60 pacientes durante 15 días de seguimiento. En general, las manifestaciones más frecuentes fueron: *tos seca, congestión nasal, astenia, cefalea, anosmia y odinofagia*.

Comparativa de evolución clínica por sexo: Al comparar por sexo, se encontraron mayores porcentajes de taquicardia, astenia, cefalea, mialgia, hiposmia, artralgia y congestión conjuntival en hombres, con porcentajes mayores de disnea, ageusia y alopecia en mujeres, con diferencias estadísticamente significativas (Tabla II). **Comparativa de evolución clínica por grupo de edad:** De acuerdo con la edad, los pacientes de 40 años o más presentaron mayor porcentaje de registros en presencia de diarrea, astenia, anorexia, mialgia, artralgia, náusea, alopecia y escalofrío, entre los pacientes menores de 40 años, los registros de mayor porcentaje significativo fueron: taquicardia, congestión nasal, odinofagia, anosmia y ageusia (Tabla II). **Comparativa de evolución clínica por comorbilidad:** Con excepción de ageusia, que resulta un porcentaje significativo mayor en los pacientes sin alguna comorbilidad, todas las demás diferencias significativas presentan porcentajes mayores en los pacientes con comorbilidades, entre estas, diarrea, disnea, cefalea, anorexia, mialgia, tos seca, artralgia, disgeusia y escalofrío (Tabla II). **Evolución clínica de acuerdo con el estado de vacunación:** Los porcentajes de registros fueron mayores en los pacientes no vacunados para taquicardia, astenia, hiposmia, disgeusia, náusea y alopecia, mientras que los porcentajes mayores para los pacientes vacunados fueron diarrea, tos seca y congestión conjuntival (Tabla II). Síntomas como fiebre, disnea y dolor de cabeza se prolongaron más en los no vacunados que en los vacunados (Gráfica I y II). **Evolución clínica entre la tercera y cuarta ola:** Durante la tercera ola de la pandemia (del 6 de junio al 17 de octubre de 2021), los pacientes presentaron mayor porcentaje de registro que resultaron significativos en comparación con los pacientes estudiados durante la cuarta ola (del 2 de enero al 3 de marzo de 2022) en las variables: astenia, cefalea, anorexia, tos productiva, anosmia, hiposmia, ageusia, disgeusia y congestión conjuntival, los porcentajes significativos superiores en la cuarta ola fueron disnea, alopecia y escalofrío (Tabla II).

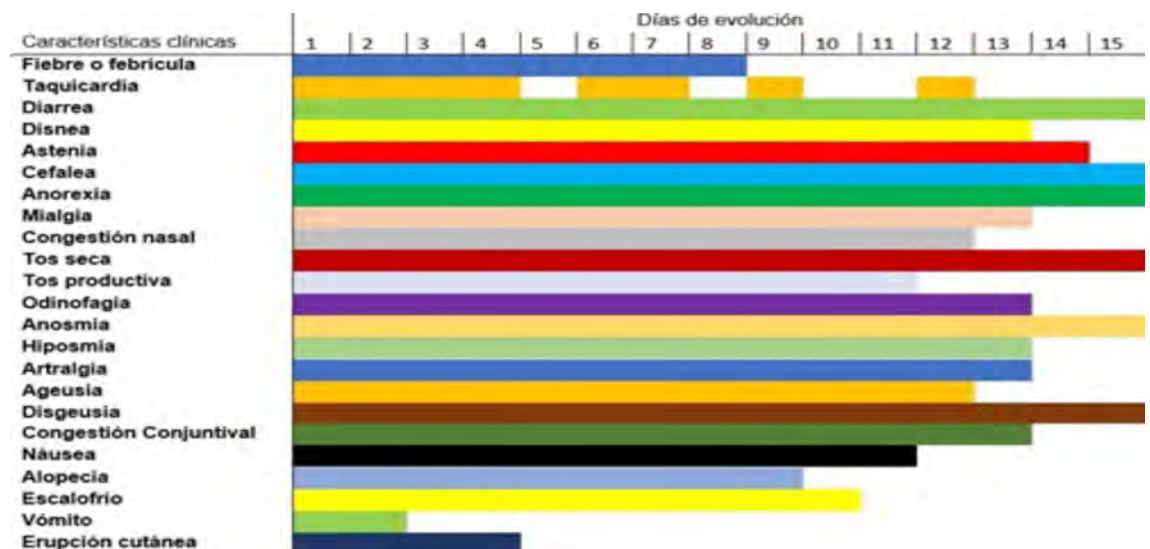
Tabla II. Comparación de evolución clínica por grupos.

COMPARACIÓN	Registros durante el tiempo de seguimiento (N= 900)														
	Sexo		Grupos de edad			Presencia de comorbilidad			Vacunación			Ola COVID-19			
	Mujeres (n= 570)	Hombres (n= 330)	X ² p	< 40 años (n= 588)	≥ 40 años (n= 315)	X ² p	Si (n= 360)	No (n= 540)	X ² p	Vacunado (n= 630)	No vacunado (n= 270)	X ² p	3ra (n= 555)	4ta (n= 345)	X ² p
Fiebre o febrícula (12%)	11%	15%	0.0885	11%	13%	0.4095	13%	12%	0.6167	11%	15%	0.0642	33%	35%	0.2243
Taquicardia (7%)	6%	9%	0.0426	9%	3%	0.0003	6%	8%	0.4912	5%	13%	0.0050	8%	6%	0.3459
Diarrea (11%)	11%	11%	0.8358	8%	17%	0.0000	18%	8%	0.0000	13%	7%	0.0152	11%	10%	0.5721
Disnea (15%)	18%	8%	0.0001	14%	16%	0.5325	18%	12%	0.0087	15%	13%	0.2743	12%	19%	0.0022
Astenia (24%)	32%	38%	0.0439	29%	44%	0.0000	36%	33%	0.3431	30%	43%	0.0004	42%	22%	0.0000
Cefalea (23%)	31%	37%	0.0474	32%	35%	0.3411	39%	29%	0.0006	33%	33%	0.9014	36%	22%	0.0070
Anorexia (20%)	22%	17%	0.0950	15%	26%	0.0000	26%	16%	0.0005	16%	23%	0.0001	22%	16%	0.0193
Mialgia (24%)	20%	30%	0.0008	20%	31%	0.0005	31%	20%	0.0002	24%	24%	0.8381	26%	21%	0.1157
Congestión nasal (34%)	30%	31%	0.1364	40%	23%	0.0000	33%	34%	0.7303	32%	38%	0.0855	33%	35%	0.4964
Tos seca (82%)	52%	52%	0.9926	52%	53%	0.8011	60%	48%	0.0004	60%	34%	0.0000	53%	51%	0.5892
Tos productiva (9%)	8%	11%	0.2002	9%	9%	0.9319	8%	9%	0.5683	8%	11%	0.1474	12%	5%	0.0008
Odinofagia (24%)	26%	26%	0.9791	30%	19%	0.0007	26%	26%	0.9999	26%	27%	0.8038	24%	30%	0.0029
Anosmia (29%)	29%	29%	0.9635	35%	17%	0.0000	28%	30%	0.4181	29%	30%	0.6651	44%	5%	0.0000
Hiposmia (16%)	7%	14%	0.0007	10%	16%	0.9810	8%	11%	0.0888	6%	17%	0.0000	12%	6%	0.0025
Artralgia (22%)	19%	27%	0.0037	19%	28%	0.0028	29%	17%	0.0000	22%	23%	0.6480	23%	20%	0.3288
Ageusia (8%)	9%	5%	0.0194	9%	5%	0.0392	4%	10%	0.0039	7%	9%	0.4742	11%	2%	0.0000
Disgeusia (28%)	19%	22%	0.2018	20%	19%	0.6427	26%	16%	0.0001	16%	29%	0.0000	28%	7%	0.0000
Congestión conjuntival (15%)	12%	18%	0.0138	15%	14%	0.8126	13%	16%	0.3559	16%	11%	0.0293	17%	11%	0.0246
Náusea (9%)	10%	7%	0.1447	5%	16%	0.0000	10%	8%	0.1941	6%	14%	0.0001	9%	8%	0.5801
Alopecia (6%)	9%	0.3%	0.0000	4%	16%	0.0011	7%	6%	0.4917	4%	16%	0.0003	4%	9%	0.0011
Escalofrío (9%)	8%	10%	0.5169	7%	12%	0.0069	12%	7%	0.0168	9%	9%	0.7883	6%	13%	0.0013

Gráfica I. Evolución clínica de los grupos no vacunados



Gráfica. II Evolución clínica de los pacientes vacunados



Discusión

La evolución clínica de los pacientes con COVID-19 desde el inicio de la pandemia ha dependido de los factores de riesgo de cada paciente y la incursión de la vacunación. La COVID-19 en nuestro estudio ha sido más frecuente en mujeres en un 63% (38) superando al porcentaje en estudios realizados por W. Guan en China en el año 2019, en el cual presentaron un 41.9% (459) de mujeres.⁶ En cuanto a la edad, nuestro estudio, presentó una media de edad general de 36.9 ± 10.6 años siendo un rango de edad más bajo que el reportado por Argenziano MG. et al.⁷ donde la mediana de edad fue de 63.0 años (rango intercuartil 50.0-75.0).

La comorbilidad asociada más frecuente en nuestra población fue la obesidad en un 15% (9) en comparación con las comorbilidades reportadas en otros países como lo menciona Yuanlin Z. et al.⁸ las cuales fueron hipertensión en 55.01% (6.898) en los EEUU; mientras que fue del 44.56% (8.987) en Europa y del 7.81% (124) en Asia; donde podemos notar que no reportaron en un alto porcentaje la obesidad. Dichas diferencias podrían deberse a que México ocupa el segundo lugar a nivel mundial en obesidad. Cabe señalar que el 60% (36) de la población estudiada no registró alguna comorbilidad, lo cual fue favorable, ya que como lo reporta Alcántara A. et al.⁹ los pacientes con factores de riesgo cardiovasculares, que incluyen sexo masculino, edad avanzada, hipertensión arterial, diabetes y obesidad, sin olvidar la dislipemia y el tabaquismo, así como aquellos con enfermedad cardiovascular (ECV) y cerebrovascular previa, han sido identificados como poblaciones particularmente vulnerables para una mayor morbimortalidad cuando sufren de la COVID-19.

En cuanto a la evolución clínica las principales manifestaciones clínicas presentadas fueron: *tos seca y cefalea, astenia, mialgia, odinofagia, artralgia, alzas térmicas, anosmia, diarrea, anorexia* en mayores porcentajes; en comparación con lo reportado por Khan M. et al.¹⁰ donde los síntomas comunes incluyeron *fiebre, tos, dificultad para respirar, mialgias, odinofagia, cefalea, diarrea, náuseas y vómitos*; siendo la tos y las mialgias las variables clínicas más comunes en ambos estudios. La fiebre y la cefalea difirieron en ambas poblaciones lo que podría estar relacionado con las variantes de la COVID-19 y el estado de vacunación. Con los resultados obtenidos se comparó la variable sexo en cuanto a manifestaciones clínicas, donde reportamos mayores porcentajes de hombres que en mujeres de: *taquicardia, astenia, cefalea, mialgia, hiposmia, artralgia y congestión conjuntival*. Los porcentajes mayores en mujeres que en hombres fueron: *disnea, ageusia y alopecia*; en comparación con lo reportado en datos

del Registro SEMI-COVID-19 de la Sociedad Española de Medicina Interna en 2021, donde los síntomas como tos, fiebre superior a 38°C, disnea, taquipnea y saturación de oxígeno menor a 92% fueron más frecuentes en los hombres, mientras que síntomas más leves como odinofagia, ageusia, anosmia, artralgia, dolor de cabeza y síntomas abdominales fueron más frecuentes entre las mujeres.¹¹ Se pudo advertir que nuestra población presentó síntomas leves en ambos grupos sin una notable diferencia clínica.

En cuanto a la variable edad, los pacientes de 40 años o más presentaron mayor porcentaje de registros en presencia de diarrea, astenia, anorexia, mialgia, artralgia, náusea, alopecia y escalofrío. Entre los pacientes menores de 40 años, los registros de mayor porcentaje significativos fueron: taquicardia, congestión nasal, odinofagia, anosmia y ageusia. Lo cual difiere de lo reportado por Liane S. et al.¹² donde la población entre 16 a 39 años, notificó principalmente pérdida de olfato, dolor abdominal y dificultad para respirar. Respecto a la sintomatología de los grupos de 40 a 59 años, la tos persistente fue el signo principal para detectar el Covid-19.

El momento en el que se inició el seguimiento de estos pacientes permitió hacer una comparación de los síntomas y curso de la enfermedad entre los vacunados y no vacunados. Donde las manifestaciones clínicas fueron mayores en los pacientes no vacunados para: *taquicardia, astenia, hiposmia, disgeusia, náusea y alopecia*. Los porcentajes mayores para los pacientes vacunados fueron: *diarrea, tos seca, congestión conjuntival*, los cuales se encuentran dentro de las manifestaciones típicas de la COVID-19. Además, se presentaron manifestaciones clínicas atípicas de la COVID-19: *úlceras de lengua, dorsalgia, dolor facial, dolor de oído y dolor abdominal*; lo que nos asemeja con lo reportado por Hall V. et al.¹³ donde se pudo observar que los síntomas típicos de la COVID-19 se presentaban en un 56% (543) de pacientes (fiebre, tos o cambio o pérdida del gusto u olfato), 14% (133) tenían otros síntomas versus el grupo vacunado donde el 36% (29) tenían síntomas típicos de COVID-19, 15% (12) tenían otros síntomas. Además de observar que los síntomas como fiebre, disnea y dolor de cabeza se prolongaron más en los no vacunados que en los vacunados.

Algunas limitaciones del estudio son: 1) Sólo se realizó en sujetos con servicios de salud institucionalizados en una sola Unidad de Medicina Familiar, con un tamaño de muestra pequeña que no permite la generalización de resultados. 2) El evento de estudio se comporta clínicamente diferente sin o con inmunización para la COVID-19. Dentro de las fortalezas de la investigación pueden mencionarse que el número de pacientes permitió el seguimiento estrecho con re-

gistro oportuno y completo de la evolución clínica, la identificación de factores no clínicos involucrados en el padecer; los cuales podrían motivar la incorporación de otras líneas de investigación.

Agradecimientos

Nuestro sincero agradecimiento a la Dra. Issa Gil Alfaro por su valiosa contribución en la formación de especialistas en medicina familiar en metodología de la investigación y redacción científica. Y quien facilitó la elaboración de este artículo.

Referencias

- Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-COV-2/COVID-19: El virus, La Enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio*. 2020;24(3):183–205. doi:10.36384/01232576.268
- Terceiro D, Vietto V. Covid-19: Presentación Clínica en adultos. Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria. 2020;23(2). doi:10.51987/evidencia.v23i2.4290
- Chiesa-Estomba CM, Lechien JR, Saussez S. La Alteración del Olfato y el gusto en Pacientes covid-19. un recurso diagnóstico en Atención Primaria. *Atención Primaria*. 2020;52(8):592–3. doi:10.1016/j.aprim.2020.05.005
- Khan M, Khan H, Khan S, Nawaz M. Epidemiological and clinical characteristics of coronavirus disease (COVID-19) cases at a screening clinic during the early outbreak period: A single-centre study. *Journal of Medical Microbiology*. 2020;69(8):1114–23. doi:10.1099/jmm.0.001231
- Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión AC. [Internet]. [cited 2023 Jun 5]. Available from: https://www.amai.org/descargas/Nota_Metodologico_NSE_2022_v5.pdf
- Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(18):1708–20. doi:10.1056/nejmoa2002032
- Argenziano MG, Bruce SL, Slater CL, Tiao JR, Baldwin MR, Barr RG, et al. Characterization and clinical course of 1000 patients with coronavirus disease 2019 in New York: Retrospective case series. *BMJ*. 2020;m1996. doi:10.1136/bmj.m1996
- Zhou Y, Fan H. Clinical characteristics and outcomes among patients with covid-19 in different regions of the world. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*. 2021;31(1). doi:10.29271/jcpsp.2021.01.511
- Alcántara Montero A, Pacheco de Vasconcelos SR, Cadenas Holguín A, Matsuki Martín de Prado MT. Posibles factores protectores de la infección por sars-COV-2 en una paciente vulnerable: A propósito de un caso. *Medicina de Familia SEMERGEN*. 2020;46:95–8. doi:10.1016/j.semerg.2020.05.013
- Khan M, Khan H, Khan S, Nawaz M. Epidemiological and clinical characteristics of coronavirus disease (COVID-19) cases at a screening clinic during the early outbreak period: A single-centre study. *Journal of Medical Microbiology*. 2020;69(8):1114–23. doi:10.1099/jmm.0.001231
- Josa-Laorden C, Crestelo-Vieitez A, García Andreu M, Rubio-Rivas M, Sánchez M, Toledo Samaniego N, et al. Gender-based differences by age range in patients hospitalized with covid-19: A Spanish observational cohort study. *Journal of Clinical Medicine*. 2021;10(5):899. doi:10.3390/jcm10050899
- Canas LS, Sudre CH, Capdevila Pujol J, Polidori L, Murray B, Molteni E, et al. Early detection of covid-19 in the UK using self-reported symptoms: A large-scale, prospective, Epidemiological Surveillance Study. *The Lancet Digital Health*. 2021;3(9). doi:10.1016/s2589-7500(21)00131-x
- Hall VJ, Foulkes S, Saei A, Andrews N, Oguti B, Charlett A, et al. Effectiveness of BNT162B2 mRNA vaccine against infection and COVID-19 vaccine coverage in healthcare workers in England, multicentre prospective cohort study (the siren study). *SSRN Electronic Journal*. 2021; doi:10.2139/ssrn.3790399