

Secuelas postcovid 19 y grado de severidad en derechohabientes de la UMF 75

Rogelio Lara-Bermúdez, Gisselle Carillo-Flores, Norma Herrera-González, Estephania A. Albavera-Muñoz, María M. Hernández-Lozada

Instituto Mexicano Del Seguro Social (IMSS), Unidad De Medicina Familiar No. 75

Resumen

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de secuelas post COVID 19 y el grado de severidad en derechohabientes de la UMF 75 con antecedente de infección. **MÉTODOS:** Estudio observacional, transversal y descriptivo, realizado en la Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, de julio del 2020 al 2022, con 225 participantes, muestreo por cuotas, previo cálculo de la muestra con fórmula de una proporción, se aplicó un cuestionario sobre las secuelas persistentes. Los resultados se muestran con medidas de tendencia central, frecuencias y porcentajes. **RESULTADOS:** la fatiga se presentó en 64.6% (145), disnea 52.9% (119) y las alteraciones de la concentración 51.6% (116) siendo los síntomas con mayor persistencia, la duración fue más allá de los 9 meses con 77.3% (174), en su mayoría la infección se presentó con un cuadro leve en 62.7% (141), 20.4% (46) moderado, los síntomas duraron 15-21 días en 31.1% (70), no ameritaron uso de oxígeno 80% (180) ni hospitalización 95.1% (214). **CONCLUSIÓN:** Las secuelas son un problema de salud que afecta la calidad de vida de las personas, aumentando el número de atención médica, es necesario continuar con campañas de vacunación y tratar de encontrar un tratamiento específico para tratar las secuelas.

Abstract

OBJECTIVE: To determine the frequency of post-COVID 19 sequelae and the degree of severity in UMF 75 beneficiaries with a history of infection. **METHODS:** Observational, cross-sectional and descriptive study, conducted in the Family Medicine Unit of the Mexican Institute of Social Security, from July 2020 to 2022, with 225 participants, quota sampling, prior calculation of the sample with a proportion formula, a questionnaire on persistent sequelae was applied. The results are shown with measures of central tendency, frequencies and percentages. **RESULTS:** fatigue was present in 64.6% (145), dyspnea 52.9% (119) and concentration alterations 51.6% (116) being the most persistent symptoms, duration was beyond 9 months with 77.3% (174), most of the infection was mild in 62.7% (141), 20.4% (46) moderate, symptoms lasted 15-21 days in 31.1% (70), did not require the use of oxygen 80% (180) or hospitalization 95.1% (214). **CONCLUSION:** The sequelae are a health problem that affects the quality of life of people, increasing the number of medical attention, it is necessary to continue with vaccination campaigns and try to find a specific treatment to treat the sequelae.

Palabras Clave: COVID 19, Secuelas postcovid, gravedad del COVID 19

Keywords: COVID 19, Postcovid sequelae, severity of COVID 19

1. INTRODUCCIÓN

Los coronavirus son una familia de virus presentes en humanos y algunos mamíferos, causando infecciones respiratorias leves o incluso graves [1]. El 31 de diciembre de 2019 en Wuhan, China se notificó la presencia de neumonía con etiología desconocida, el 9 de enero de 2020 se reconoció un nuevo coronavirus (2019-nCoV), el 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) expuso el brote como una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) [2].

El primer caso en México fue el 27 de febrero de 2020, se implementaron medidas para prevenir y controlar la epidemia como la Jornada Nacional de Sana Distancia y la Campaña “Quédate en Casa” [3].

El virus se propaga principalmente a través de microgotas en el aire expulsadas al estornudar o toser, se identificó la presencia de este en gotitas <5 µm en el aire, por ello tiene un alto grado de contagio [4].

Actualmente la forma de diagnosticar la enfermedad es mediante la definición operacional de:

Caso sospechoso: persona de cualquier edad que en los últimos 10 días haya presentado al menos uno de los siguientes signos y síntomas: disnea, tos, cefalea o fiebre y al menos uno de los siguientes: artralgias, escalofríos, mialgias, dolor torácico, odinofagia, conjuntivitis polipnea, anosmia, rinorrea o disgeusia que son de los principales síntomas de la enfermedad. Caso confirmado: persona que cumple como caso sospechoso y con confirmación por laboratorio a través de PCR-RT de laboratorios reconocidos por el InDRE [5].

De los pacientes que presentaban infección por el virus, algunos de ellos presentaban secuelas por lo que, en diciembre de 2020, la guía NICE definió a esto como síndrome post-COVID-19 y se refiere al conjunto de síntomas y signos desarrollados durante o después de una infección por COVID-19 (para su diagnóstico no es necesario una confirmación con PCR) y que continúan por 12 semanas o más y no son explicados mediante un diagnóstico alternativo [6].

Para enero 2023 se empleó el paxlovid como tratamiento con la intención de disminuir la severidad del cuadro agudo en grupos de riesgo (50 años o más, independientemente de comorbilidades y estado de vacunación o personas entre 18 a 49 años con alguna comorbilidad independientemente de su estado de vacunación) [7]. A nivel mundial hasta el 03/02/2023 se reportaban 671.169.826 casos confirmados, 6.837.663 muertes, en México 7.377.333 casos y 332.324 muertes [8].

El objetivo fue determinar la frecuencia de secuelas post COVID 19 y el grado de severidad de la enfermedad en adultos de la UMF 75 con antecedente de infección por SARS COV 2.

2. METODOLOGÍA

Estudio observacional, transversal y descriptivo en derechohabientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 75, mayores de 20 años, de ambos géneros, con el antecedente de infección por COVID 19 y con más de 12 semanas posterior al cuadro agudo durante julio del 2020 a 2022, para determinar la secuela y la gravedad durante el cuadro agudo más frecuente.

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó con la fórmula para estimar una proporción en poblaciones finitas obteniendo una muestra de 225 participantes.

Se realizó muestreo no probabilístico a través de cuotas y se incluyó a derechohabientes de más de 20 años, cualquier género, que tuvieron el antecedente de infección por COVID 19 con recuperación del cuadro agudo mayor a 12 semanas, derechohabientes de la unidad de medicina familiar número 75, que aceptaron participar en el estudio previa firma del consentimiento informado; excluyendo aquellos sujetos con trastornos psiquiátricos como Alzheimer, esquizofrenia, demencia y psicosis.

Este estudio fue aprobado por el Comité de ética en investigación 14088 y el Comité de Investigación en Salud 1408, con número de registro R-2022-1408-026, se realizó la aplicación de encuestas previa firma del consentimiento informado.

El cuestionario consta de: datos generales, variables sociodemográficas, signos vitales y somatometría: peso, talla, índice de masa corporal, presión arterial, frecuencia cardiaca, respiratoria y saturación de oxígeno, seguido de la fecha en la que curso el cuadro agudo, la duración en días de los síntomas, el número de infecciones por COVID 19, si amerito hospitalización o el uso de oxígeno y preguntas específicas para cada signo o síntoma que persistieron posterior a COVID 19.

Para realizar el análisis estadístico se utilizó el programa Statistical package for the social sciences (SPSS), para variables cualitativas como son: secuelas post COVID 19 hipertensión arterial, disnea, taquicardia, fatiga, dolor torácico, tos, artralgias, ansiedad, depresión, diarrea, anorexia, hiposmia, hipogeusia o alteraciones de la concentración), grado de severidad, tiempo de evolución del cuadro agudo, tiempo de evolución de las secuelas, edad, género, índice de masa corporal, comorbilidades (hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes mellitus), uso de oxígeno suplementario, necesidad de hospitalización y eventos de infección por COVID 19, se llevó a cabo mediante el cálculo de frecuencias simples y porcentajes.

3. RESULTADOS

De los 225 participantes un 72% (162) son mujeres y 28% (63) hombres, con un rango de edad de más de 60 años en un 28.4% (64), de 50-59 con 23.6% (53), 20-29 años con 16.9% (38), 40-49 años 16.3% (37) y 30-39 años 14.7% (33), en cuanto al puesto de trabajo: dedicados al hogar un 36% (81), 34.2% (77) empleados, 10.3% (23) jubilados o pensionados, 9.3% (21) trabajadores de la salud, 6.7% (15) trabajadores independientes y 3.6% (8) estudiantes. En relación al índice de masa corporal se observó al 40.9% (92) con sobrepeso, 35.6% (80) obesidad y 23.6% (53) normal, además presentaron comorbilidades en un 46.2% (104): hipertensión arterial 29.8% (67), diabetes mellitus 23.6% (53), enfermedad renal crónica y EPOC con 0.4% (1).

Respecto al número de re-infecciones por COVID 19 la población se enfermó una sola ocasión desde el inicio de la pandemia en 84.4% (190), un 14.70% (33) de 2-3 veces y 0.9% (2) más de 3 veces, mientras que la duración fue de 15-21 días en 31.1% (70), 1-7 días en 26.4% (60), >21 días en 24.4% (55) y 8-14 días 17.8% (40), presentando un cuadro leve en 62.7% (141), 20.4% (46) moderado y 16.9% (38) un cuadro severo.

El 80% (180) no requirió el uso de oxígeno suplementario durante el cuadro agudo, el 20% (45) si lo utilizo y el 4.9% (11) de los sujetos fueron hospitalizados, el 95.1% (214) no requirieron ser ingresados.

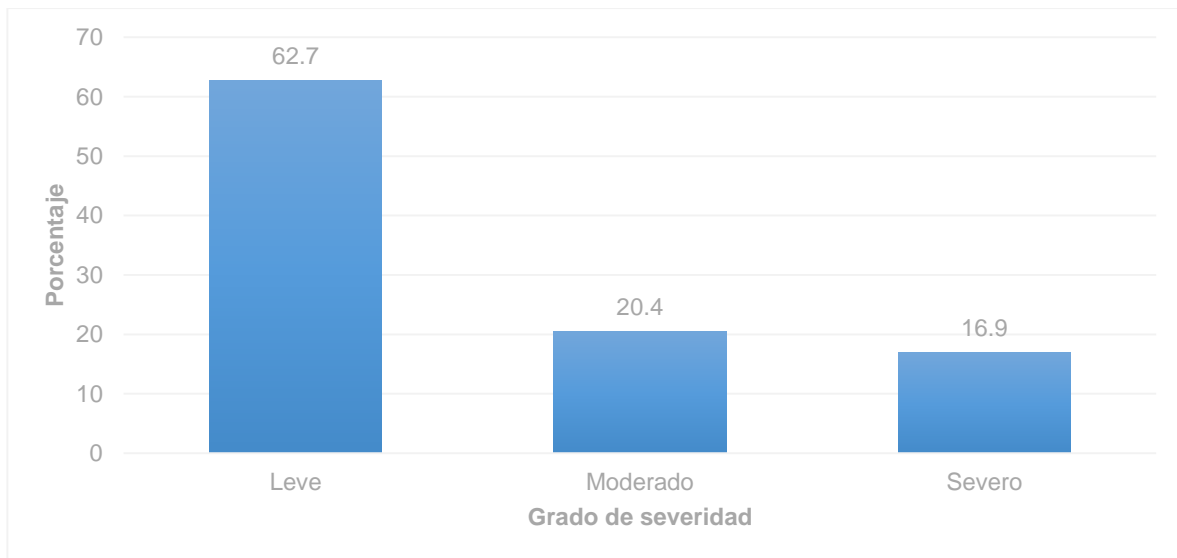


Gráfico 1. Grado de severidad del cuadro agudo en derechohabientes de la UMF 75 entre el 2020-2022

Los principales síntomas que persistieron fue con un 64.6% la fatiga, en segundo lugar con un 52.9% (119) disnea, en 51.6% (116) alteraciones de la concentración, 36.4% (82) taquicardia, 33.8% (76) hiposmia, 27.1% (61) ansiedad, 24.4% (55) mialgias, 21.3% (48) tos, 18.2% (41) dolor torácico, 17.8% (40) depresión, 17.3% (39) hipogeusia, 12.4% (28) anorexia, 11.6% (26) artralgias, 5.3% (12) diarrea y 3.6% (8) hipertensión postcovid.

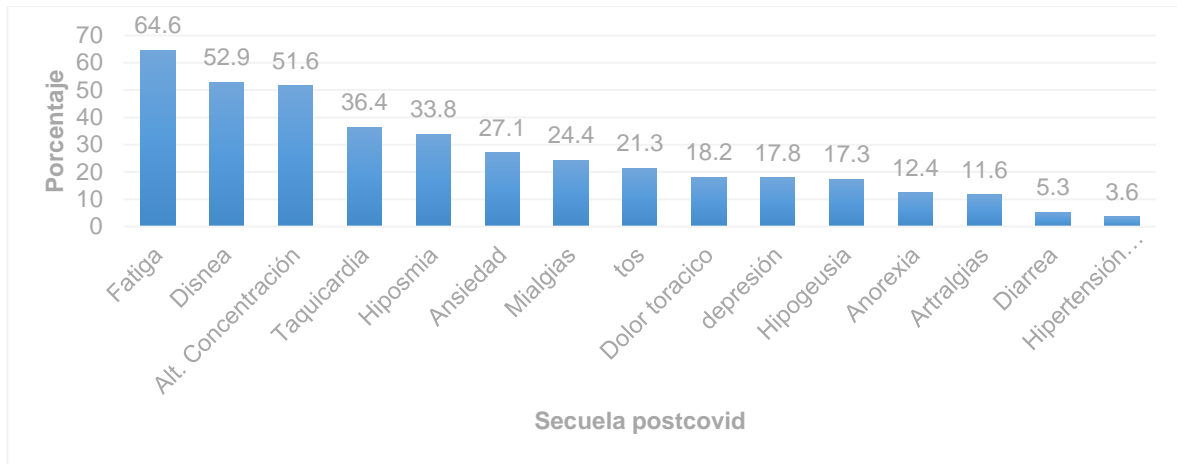


Gráfico 2.- Secuelas postcovid en derechohabientes de la UMF 75 entre el 2020-2022

La duración de las secuelas postcovid fue en 174 (77.3%) por más de > 9 meses, 45(20%) de 7-9 meses y 6 (2.7%) de 3 a 6 meses.

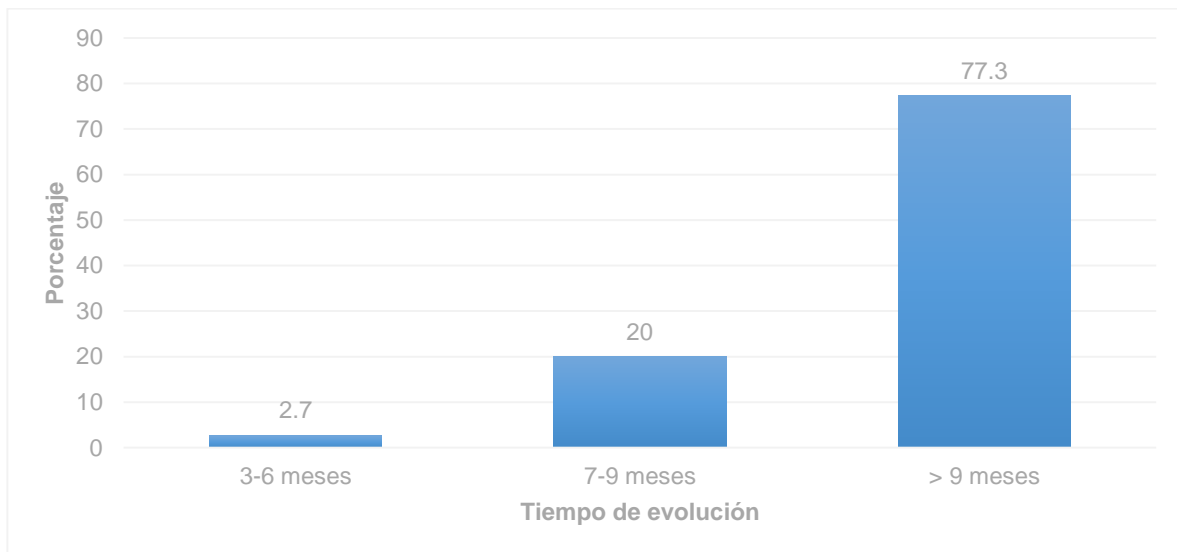


Gráfico 3. Duración de los síntomas de la infección por COVID-19 días en derechohabientes de la UMF 75 entre el 2020-2022

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Dentro de las secuelas y el grado de severidad del COVID 19; las principales fueron fatiga, disnea y alteraciones de la concentración; similar a lo reportado por Al Jahdhami quien menciona que los síntomas más persistentes son la fatiga y disnea, coincidiendo con el estudio realizado en esta unidad [9], igual que F.J. Carod-Artal observo

que los síntomas que continúan posterior al COVID son fatiga, disnea, alteración de la concentración, ansiedad, depresión y alteraciones del sueño, sin embargo, solo se investigó la continuidad de los síntomas hasta los 6 meses a diferencia de este estudio, donde los sujetos señalan que los síntomas han continuado por más de 9 meses [10].

Las secuelas tuvieron una duración de más de 9 meses, diferente a lo reportado por Lara en el 2021 mencionando que tienen una duración de 6 meses [11]. Agustín por su lado reporta la duración entre 4 y 7 meses posteriores a la infección, afectando principalmente a mujeres y a personas con obesidad y sobrepeso coincidiendo con lo reportado en este estudio, además de referir que la persistencia es por más tiempo en pacientes con mayor gravedad durante el cuadro agudo, a diferencia de lo observado, independientemente de la gravedad del cuadro [12].

Con relación al cuadro agudo se observó que la mayoría tuvo una duración de 15 a 21 días, a diferencia con la OMS quien dice que los síntomas podían estar presentes 5-6 días con un máximo de 14 [13].

Vitacca refiere que la persistencia de los síntomas fue mayor en pacientes con reposo prolongado en cama de cuidados intensivos o en salas de choque [14], pero López Sampalo identifico que se presenta independientemente de la gravedad, incluso asintomáticos, coincidiendo con lo reportado en este estudio donde la mayoría presento cuadros leves y las secuelas estaba presentes aun a pesar de la gravedad, el uso de oxígeno u hospitalización [15].

Vicente Boix en 2021 señala el predominio de secuelas en mujeres y que no se puede observar si afecta más a personas con alguna comorbilidad, en este estudio se observa que afecta principalmente a personas con obesidad y sobrepeso [16].

Las limitaciones de este estudio son el tiempo, no se puede valorar adecuadamente la duración de las secuelas debido a que aún puede evaluarse en un futuro si continúan o desaparecieron.

Las fortalezas son el mayor tiempo en la evaluación de las secuelas posterior al inicio de la pandemia, la valoración de los pacientes de manera directa y la aplicación en pacientes hospitalizados y no hospitalizados con diferentes tipos de gravedad durante el cuadro agudo.

Se espera que con este estudio se realicen investigaciones futuras para evaluar si las secuelas quedan de forma crónica y se puedan crear estrategias de rehabilitación accesibles para la población.

Conclusión

A tres años de la pandemia las personas que contrajeron COVID 19 aun presentan secuelas, afectando la calidad de vida, se observó que la fatiga, disnea y las alteraciones de la concentración son los síntomas más prevalentes, en su mayoría con duración de más de 9 meses, sin importar la gravedad del cuadro, afectando a personas con obesidad y sobrepeso principalmente.

Se recomendaría realizar una investigación futura para evaluar la persistencia y cronicidad de las secuelas para crear estrategias de rehabilitación accesibles para la población que ayude a mejorarlas y continuar con campañas de vacunación para evitar la enfermedad.

REFERENCIAS

- [1] Jalisco. (s/f). Jalisco. Gob.mx. Recuperado el 13 de enero de 2024, de <https://www.jalisco.gob.mx/es/gobierno/comunicados/coronavirus>
- [2] (S/f-a). Paho.org. Recuperado el 13 de enero de 2024, de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51567-5-de-febrero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica-1&category_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&Itemid=270&lang=es
- [3] Aburto-Morales, J. S. (2020). La pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) y el replanteamiento de las estrategias en la actividad de donación y trasplantes. *Revista Mexicana de Trasplantes*, 9(2), 49–50. <https://doi.org/10.35366/95706>
- [4] Morawska, L., & Milton, D. K. (2020). It is time to address airborne transmission of Coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa939>
- [5] Gob.mx. Lineamientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral. Recuperado el 13 de enero de 2024, de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/02/Lineamiento_VE_y_Lab_Enf_Viral_Ene-2021_290121.pdf
- [6] Overview | COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19 | Guidance | NICE. (s/f). Recuperado el 13 de enero de 2024, de <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188>
- [7] (S/f-c). Gob.mx. Recuperado el 13 de enero de 2024, de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2023/01/Gui%CC%81a-ra%CC%81pida-de-prescripcion-Paxlovid_160123.pdf
- [8] México, O. N. U. (s/f). agosto 2021 - ONU México. ONU México | Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). Recuperado el 13 de enero de 2024, de <https://coronavirus.onu.org.mx/2021/08>
- [9] Al-Jahdhami, I., Al-naamani, K., Al-Mawali, A., & Bennji, S. M. (2022). Respiratory Complications after COVID-19. *Oman medical journal*, 37(1), e343–e343. <https://doi.org/10.5001/omj.2022.52>
- [10] Carod Artal, F. J. (2020). Complicaciones neurológicas por coronavirus y COVID-19. *Revista de neurología*, 70(09), 311. <https://doi.org/10.33588/rn.7009.2020179>
- [11] Álvarez, A. P. L., Urdiales, A. C. S., Vélez, I. P. C., Melan, B. P., Carreño, M. A. A., & Fajardo, I. G. (2021). Síndrome de COVID -19 post-agudo: ¿Una nueva pandemia? Zenodo. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.5558792>
- [12] Augustin, M., Schommers, P., Stecher, M., Dewald, F., Gieselmann, L., Gruell, H., Horn, C., Vanshylla, K., Cristanziano, V. D., Osebold, L., Roventa, M., Riaz, T., Tschernoster, N., Altmueller, J., Rose, L., Salomon, S., Priesner, V., Luers, J. C., Albus, C., ... Lehmann, C. (2021). Post-COVID syndrome in non-hospitalised patients with COVID-19: a longitudinal prospective cohort study. *The Lancet Regional Health. Europe*, 6(100122), 100122. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100122>
- [13] Acerca del virus. (2020, marzo 13). ONU México | Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). <https://coronavirus.onu.org.mx/coronavirus/acerca-del-virus>
- [14] Michele Vitacca, M., Simonelli, C., & Musella, S. (2022). Síndrome post COVID-19. *Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio*, 37(Suppl. 1), S50-S52. <https://doi.org/10.36166/2531-4920-suppl.1-37-2022-15>
- [15] López-Sampalo, A., Bernal-López, M. R., & Gómez-Huelgas, R. (2022). Síndrome de COVID-19 persistente. Una revisión narrativa. *Revista clinica espanola*, 222(4), 241–250. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2021.10.003>
- [16] Boix, V., & Merino, E. (2022). Síndrome post-COVID. El desafío continúa. *Medicina clinica*, 158(4), 178–180. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.10.002>

Correo de autor de correspondencia: rogerlb.1994@gmail.com