



CAMPAÑA DE SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID PERSISTENTE - DOSSIER

Abril 2021

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Existen muchos pacientes que notifican síntomas multiorgánicos persistentes tras haber sufrido la COVID-19. Estos síntomas van desde una simple tos, fatiga, dolor de cabeza, dolor en las articulaciones hasta palpitaciones, dolor en el pecho, limitaciones físicas, o incluso insomnio y depresiónⁱ.

Se trata de pacientes que se han recuperado de la COVID-19, pero todavía informan efectos duraderos de la infección o han tenido los síntomas habituales durante mucho más tiempo del que sería esperado. Esta condición patológica se ha convenido en denominar por la comunidad científica con el término COVID longⁱⁱ, que podríamos traducir como COVID persistente.

Aunque la evidencia disponible aún es muy escasa, existen artículos publicados que revelan que podría tratarse de un problema relativamente frecuente. Así, un equipo de investigadores de Italia informó que casi 9 de cada 10 pacientes (87%) que fueron dados de alta de un hospital de Roma después de recuperarse de la COVID-19, siguen experimentando al menos un síntoma 60 días después del comienzo de la enfermedad. Solo el 13% de las 143 personas estudiadas estaban completamente libres de cualquier síntoma, mientras que el 32% tenía uno o dos síntomas, y el 55% tenía tres o más. Aunque ninguno de los pacientes tuvo fiebre ni ningún signo o síntoma de enfermedad aguda, muchos todavía informaron fatiga (53%), disnea (43%), dolor articular (27%) y dolor de pecho (22%)ⁱⁱⁱ.

En el momento actual de la pandemia, el sistema sanitario ya está abordando esta problemática, y, de hecho, ya estamos recibiendo en las farmacias a pacientes que presentan estos síntomas y solicitan ayuda y medicación para la resolución de éstos.

En el Reino Unido, el National Institute for Health and Care Excellence (NICE), ha publicado su guía de práctica clínica para el tratamiento de los pacientes con COVID-19 persistente^{iv}; y en nuestro entorno, la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc) también ha publicado la Guía de práctica clínica para el tratamiento de las manifestaciones persistentes de la COVID-19^v.

Sin embargo, como revela el editor de The Lancet, aun no disponemos de respuestas claras a interrogantes como cuáles son los diagnósticos, la duración de los síntomas, qué pacientes corren más riesgo de sufrir secuelas graves o prolongadas, causas, modos de prevenir o reducir los efectos de tales secuelas, tratamientosⁱ. Se necesitan más datos y mayor evidencia científica para responder a estas preguntas y, con ello, poder abordar el problema con más garantías.

Son varios los autores que plantean la necesidad de iniciar estudios para dar respuesta a estas cuestiones. Concretamente The Lancet, en su editorial publicada en el número del 12 de diciembre, expone la necesidad de realizar con urgencia estudios observacionales de cohortes, amplios y a largo plazo, para ayudar a comprender la trayectoria, las complicaciones y los mecanismos biológicos que impulsan las consecuencias para la salud de la COVID-19.

En el Reino Unido se anunció el pasado mes de julio la propuesta de realizar un estudio para evaluar los efectos a largo plazo de la COVID-19 sobre pacientes hospitalarios. Recientemente se han publicado dos estudios de cohortes; uno de ellos ha evaluado las secuelas respiratorias, físicas y psíquicas de pacientes que habían sido hospitalizados por COVID-19 y posteriormente dados de alta^{vi}; el otro ha evaluado la evolución de pacientes hospitalizados y no hospitalizados, que mantienen síntomas seis meses después de haber superado la enfermedad aguda^{vii}.

El hecho de que algunos de los síntomas que pueden presentarse en la COVID-19 persistente son de carácter leve, como la tos, cansancio, dolor de cabeza, fatiga o dolor en las articulaciones, puede inducir a que muchos pacientes terminen demandando ayuda solo en las farmacias.

En consecuencia, con la intención de poder abordar un estudio completo, que incluya a todos los pacientes con manifestaciones persistentes de COVID-19, con independencia de la levedad de los síntomas, sería deseable la realización de un amplio estudio de cohortes que sea implementado en el Sistema Sanitario Andaluz, en el que participe la oficina de farmacia junto al resto de centros asistenciales. Nuestra propuesta al Servicio Andaluz de Salud sería la puesta en marcha de este estudio, ofreciendo la necesaria participación de la farmacia comunitaria.

No obstante, con independencia de la respuesta que puedan dar las instituciones, y de forma complementaria, planteamos la realización de un estudio observacional longitudinal descriptivo, que provea información acerca de los síntomas: su fecha de inicio y fin, duración o gravedad, que nos permita diferenciar el desarrollo de una COVID-19 persistente o bien de secuelas de la enfermedad.

Obviamente, este tipo de estudio difiere del propuesto anteriormente, ya que, al disponer solamente de la porción de pacientes que llegue a la oficina de farmacia, no tenemos garantías de iniciar un estudio de cohortes analítico, aunque sí podemos plantear un estudio descriptivo que nos permita, al menos, formular hipótesis.

TÍTULO

Seguimiento de pacientes tras infección de COVID-19 en la oficina de farmacia.

OBJETIVOS

- Detectar pacientes con síntomas tras infección de COVID-19.
- Describir los síntomas, su inicio y fin, duración y la medicación requerida para paliarlos.
- Diferenciar pacientes con COVID-19 persistente, secuelas de COVID-19 y síntomas o patologías COVID-19 posvirales o postinfección

DEFINICIONES

Pacientes con COVID-19 persistente. Tienen que cumplir los siguientes requisitos:

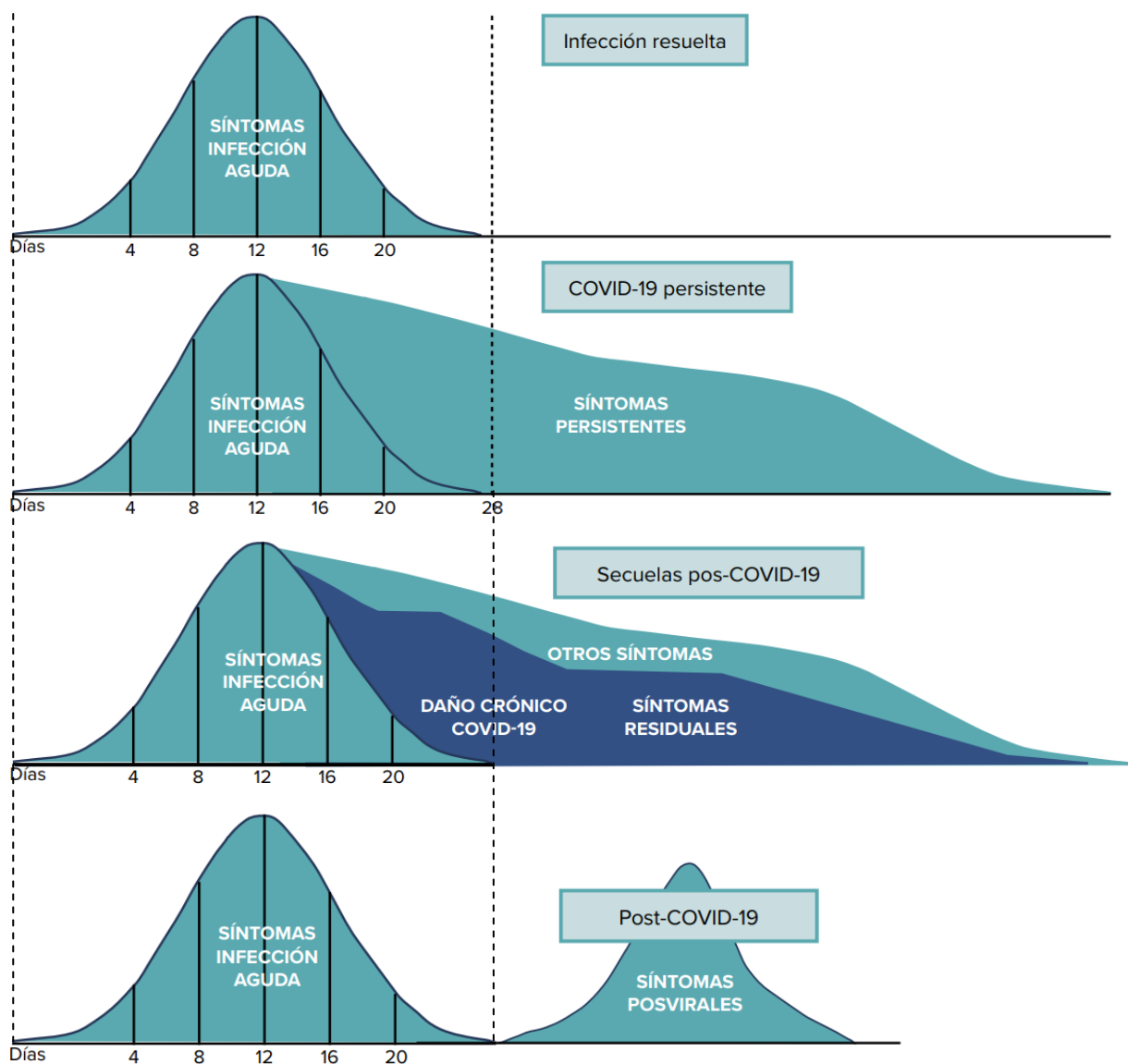
1. Confirmación de la **infección por SARS-CoV-2.**
2. El síntoma/síntomas **han persistido en el tiempo más allá de las 4 semanas** desde el inicio del primer síntoma/síntomas atribuibles a la infección aguda por SARS-CoV-2.
3. El síntoma/síntomas **persistentes formaron parte de la presentación clínica de la infección aguda por SARS-CoV-2.**

Pacientes con Secuelas de COVID-19. Tienen que cumplir los siguientes requisitos:

1. Confirmación de la **infección por SARS-CoV-2.**
2. El síntoma/síntomas **no forman parte de la presentación clínica de la infección aguda por SARS-CoV-2, pero aparecen como consecuencia del daño órgano-específico causado por una COVID-19 grave.**

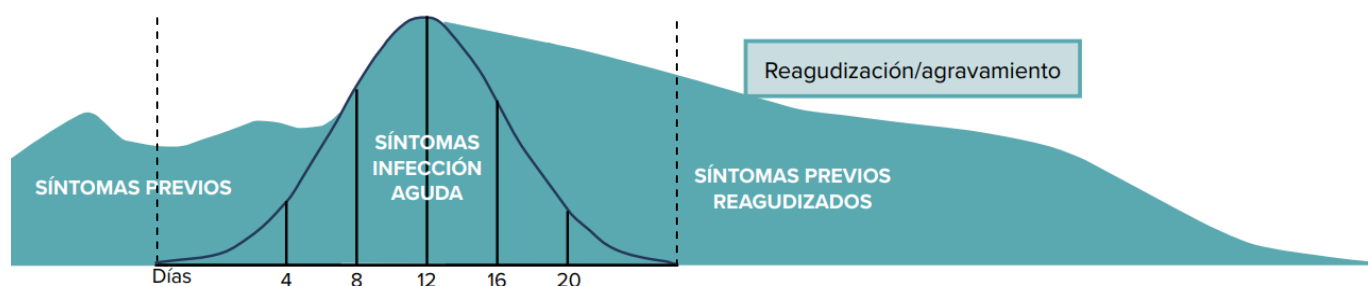
Pacientes con síntomas o patologías COVID-19 posvirales o postinfección: Tienen que cumplir los siguientes requisitos:

1. Confirmación de la **infección por SARS-CoV-2**.
2. El síntoma/síntomas **no** forman parte de la presentación clínica de la infección aguda por SARS-CoV-2, pero **aparecen** en la fase posviral una vez resuelta la infección aguda.



Puede darse otra situación tras la enfermedad, pero ésta no se incluirá en el estudio:

Síntomas o patologías previas agravadas o reactivadas por la COVID-19: el síntoma/síntomas ya existían antes de la infección aguda por SARS-CoV-2.



MÉTODO

Estudio observacional descriptivo longitudinal, realizando el seguimiento prospectivo a los pacientes que han sufrido COVID-19 y que permanecen con síntomas.

Para el desarrollo del estudio observacional prospectivo, la oficina de farmacia realizaría el seguimiento de los pacientes con manifestaciones persistentes de COVID-19 que acuden a la farmacia, de los que recogeríamos en la historia farmacoterapéutica las siguientes variables:

- Síntoma persistente.
- Medicamentos sin receta que utiliza para su alivio.
- Patología crónica.
- Hospitalización.
- Estancia en UCI.
- Sexo.
- Edad.
- Vacunación de COVID-19

PROCEDIMIENTO

1.- Captación de pacientes:

- Pacientes que refieren haber pasado el COVID-19 y siguen teniendo síntomas.
- Pacientes en los que se observan manifestaciones de síntomas compatibles con COVID-19.
- Pacientes que acuden a la farmacia para retirar medicación para síntomas compatibles con COVID-19.

Una vez identificado el paciente, se le pregunta si ha pasado la enfermedad y en caso afirmativo se le informa de la realización de un estudio observacional que tiene el objetivo de ampliar la información disponible acerca de los síntomas duraderos de la COVID-19, y se le invita a participar.

2.- Entrevista de revisión inicial:

- Una vez que el paciente ha aceptado participar, se le da una cita para realización de entrevista, o se le realiza en ese momento, facilitándole en primer lugar el consentimiento informado para su firma.
- En esta entrevista se procederá al **Registro de datos**:
 - Edad y sexo.
 - Se confirmará con el paciente que sufrió COVID-19, anotándose las fechas de inicio y de alta de la enfermedad.
 - Se le pregunta si estuvo ingresado en hospital y si requirió estancia en UCI, así como la fecha de ingreso y de alta hospitalaria.
 - Se le pedirá que describa los síntomas que sufre de forma persistente. Se anotará la fecha de inicio y de fin de cada síntoma, pudiendo así conocer si éstos estaban presentes en la infección aguda (COVID-19 persistente), o si, por el contrario, han aparecido posteriormente (Secuelas de COVID-19).

Los síntomas más frecuentes son los siguientes:

- Fatiga persistente
- Dolores articulares persistentes
- Dolores musculares persistentes

- Dolor torácico persistente
 - Palpitaciones
 - Tos persistente
 - Disnea persistente
 - Anosmia/Disgeusia
 - Cefalea persistente
 - Otros síntomas que pudieran presentarse son los siguientes:
 - Síntomas digestivos persistentes (anorexia, diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal)
 - Síntomas generales: Fiebre, febrícula, escalofríos, intolerancia a cambios de temperatura.
 - Síntomas ORL: rinitis, congestión nasal, dolor o molestia orofaríngea, dolor de oídos, tinnitus, mareos, sequedad, conjuntivitis.
 - Síntomas neurológicos: Deterioro cognitivo (confusión/niebla mental, pérdida de concentración o problemas de memoria), dolor de cabeza, alteración del sueño, vértigo, inestabilidad, síntomas de neuropatía periférica (hormigueo y entumecimiento), mareos y delirio (en poblaciones mayores)
 - Síntomas psicológicos / psiquiátricos: síntomas de depresión, síntomas de ansiedad.
 - Síntomas dermatológicos: erupciones cutáneas.
 - Se registrarán también las posibles comorbilidades del paciente, incluyendo las siguientes: hipertensión, diabetes, dislipemia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), obesidad, enfermedad inflamatoria intestinal, hepatopatía crónica, enfermedad autoinmune, enfermedad hematológica, coronariopatía, fibrilación atrial u otra cardiopatía estructural o arritmogénica, enfermedad endocrina, enfermedad renal crónica, ictus o tromboembolismo venoso, ansiedad o depresión, o neoplasia maligna activa.
 - Si hemos recomendado algún medicamento para alivio de los síntomas, o el paciente nos lo ha demandado y procede su dispensación, anotaremos esta medicación.
- Una vez recogidos los datos se le cita para revisión el mes siguiente.

3.- Entrevistas de continuación:

En cada una de estas entrevistas se pregunta al paciente si persisten los síntomas descritos en la visita anterior, así como si ha podido aparecer algún síntoma nuevo. Se anota la fecha de finalización de cada síntoma que vaya desapareciendo. Asimismo se anota la medicación dispensada para el control de estos síntomas.

Estas visitas mensuales se prolongarán hasta la desaparición de todos los síntomas.

Bibliografía

ⁱ www.thelancet.com Vol 396 December 12, 2020

ⁱⁱ BMJ 2020;370:m2815. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m2815>. Published: 14 July 2020

ⁱⁱⁱ Carfi A, Bernabei R, Landi FGemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent symptoms in patients after acute covid-19. JAMA 2020;9. doi: 10.1001/jama.2020.12603. pmid: 32644129

^{iv} NICE. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. NICE guideline Published: 18 December 2020. www.nice.org.uk/guidance/ng188

^v Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria. Manifestaciones persistentes de la COVID 19. Guía de práctica clínica. 2020.

^{vi} Bellan M et al. Respiratory and psychophysical sequelae among patients with COVID-19 four months after hospital discharge. JAMA network open. 2021;4(1): e2036142.doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.36142.

^{vii} Jenifer K. et al. Sequelae in adults at 6 months after COVID-19 infection. JAMA network open. 2021; 4(2): e210830. Doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.0830