



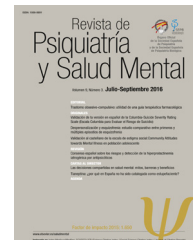
Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Revista de Psiquiatría y Salud Mental

www.elsevier.es/saludmental



CARTA CIENTÍFICA

Abordaje holístico de las secuelas por COVID-19

Holistic approach to COVID-19 aftermath

Desde el inicio de la pandemia, la importancia sobre los efectos agudos del COVID-19 han superado a la visión longitudinal del proceso y sus consecuencias. Aunque algunos autores establecían una ola emocional¹, las estrategias generales se han enfocado en una orientación estrictamente somática de la pandemia y de sus consecuencias sobre cada individuo.

Tras los primeros meses de pandemia, no solo se empezó a evidenciar una elevada variedad de secuelas tras la infección si no que se han establecido procesos asistenciales específicos para abordar dichas secuelas. En el caso que nos atañe, en Sanidad de Castilla y León (Sacyl) se estableció un proceso asistencial integrado que aborda el llamado «síndrome del COVID persistente»². Este proceso pretende establecer las directrices generales para el abordaje de los pacientes que hayan padecido la infección por COVID y su seguimiento a largo plazo.

Desde junio de 2020 hemos sido los encargados de la atención en salud mental de todas las consecuencias de la pandemia. No solo las consecuencias emocionales propias del trauma vivido, cuyas consecuencias a nivel afectivo son señaladas por la CDC³ y otros reportes a nivel nacional⁴, si no cualquier malestar que interfiera con el funcionamiento del individuo que tenga una relación directa con el COVID-19. La salud mental ha estado siempre comprometida dada la elevada incertidumbre ocasionada por el virus, generando una frustración sostenida que se ha relacionado con el aumento de la suicidabilidad respecto a años previos⁵. Lo que inicialmente eran predominantemente duelos complicados por las situaciones de alienación vividas, ahora pueden ser trastornos por estrés post-traumático o trastornos adaptativos de las consecuencias socioeconómicas de dicha pandemia.

Este programa, como no podía ser de otra manera, ha tenido que reevaluarse y adaptarse a las nuevas necesidades. Vale la pena destacar como la presencia de apoyo a los profesionales de la salud ha incrementado, con cuadros cada vez más agudos y menos cronificados, que denota una buena alianza terapéutica, y la importancia de una atención temprana para los buenos resultados. Desde agosto de

2020 se ha empezado a ver un porcentaje de pacientes con clínica somática secundaria a la infección, casos que actualmente son más frecuentes⁶. Por supuesto, estos pacientes eran explorados y consultados por los respectivos especialistas de neumología, medicina interna y reumatología, pero un porcentaje de ellos no tenían una organicidad explicable ante la clínica presentada. La clínica que presentan los pacientes a largo plazo es amplia, desde la disnea hasta la fatiga crónica⁷ en muchos casos sin pruebas funcionales que demuestren dichos síntomas.

A través del proceso asistencial integrado de nuestra comunidad estamos aportando la experiencia clínica de este año y medio de trabajo, en el que hemos tenido que adaptar nuestra práctica clínica a entidades conocidas de las que sí hay evidencia científica sólida para poder tener herramientas útiles para nuestros pacientes. La presencia de un gran número de pacientes que han perdido funcionalidad sin una solución a sus síntomas va ligada a una vivencia traumática durante la pandemia y sugiere la presencia de un componente psicossomático importante.

Desde nuestro programa seguimos un enfoque multidisciplinar en contacto estrecho con las especialidades con mayor protagonismo en el síndrome del COVID persistente con buenos resultados en la aplicación de tratamientos psicofarmacológicos basados en la fatiga crónica^{8,9}. Dentro de la incertidumbre actual, del conocimiento limitado respecto al virus y de la vorágine de evidencia científica superespecializada de dichos síntomas, quizás sea importante valorar el conocimiento previo de entidades similares, como la sensibilización central o la fatiga crónica de trastornos como la fibromialgia, en los que tenemos mayor bagaje y experiencia con fármacos noradrenérgicos como la duloxetine⁸. Dicha clínica conlleva valorar posibles somatizaciones para lo que herramientas como la Modified Somatic Perception Questionnaire¹⁰ pueden ser muy útiles en la práctica clínica.

Para nosotros es importante no solo entender el impacto directo a nivel afectivo de la pandemia vivida, sino que dicha situación sostenida en el tiempo genera una indefensión aprendida y podría provocar una serie de manifestaciones de naturaleza psicossomática^{7,11} que justifican la presencia de profesionales en salud mental no solo como apoyo durante la infección y sus consecuencias, si no también cuando la explicabilidad de las secuelas no es suficiente y el sufrimiento sigue presente.

<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.02.004>

1888-9891/© 2022 SEP y SEPB. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: S. Nuñez Sevillano, Abordaje holístico de las secuelas por COVID-19, Revista de psiquiatría y salud mental (Barcelona), <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.02.004>

Bibliografía

1. Troyer EA, Kohn JN, Hong S. Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. *Brain Behav Immun.* 2020;87:34–9.
2. Sacyl. Proceso asistencial integrado: COVID persistente. [consultado 16 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/procesos-asistenciales/procesos-asistenciales-gerencia-regional-salud/covid-19>.
3. Czeisler MÉ. Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic-United States, June 24-30, 2020. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report.* 2022;69 [consultado 24 Ene 2022] Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6932a1.htm>.
4. Ayuso-Mateos JL, Mediavilla R, Rodríguez KR, Bravo MF. Informing the response to COVID-19 in Spain: Priorities for mental health research. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed).* 2021;14:79–82.
5. Jerónimo MÁ, Piñar S, Samos P, González AM, Bell-solà M, Sabaté A, et al. Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años previos. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2021, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.11.004>.
6. Ercoli T, Lutzoni L, Orofino G, Muroli A, Defazio G. Functional neurological disorder after COVID-19 vaccination, 42. *Neurological Sciences: Springer-Verlag Italia srl;* 2021. p. 3989–90.
7. Wang J-A. Psychosomatic diseases and COVID-19. *Heart and Mind.* 2021;5:101.
8. Arnold LM, Blom TJ, Welge JA, Mariutto E, Heller A. A Randomized, Placebo-Controlled Double-Blinded Trial of Duloxetine in the Treatment of General Fatigue in Patients With Chronic Fatigue Syndrome. *Psychosomatics.* 2015;56:242–53.
9. Cleare AJ, Reid S, Chalder T, Hotopf M, Wessely S. Chronic fatigue syndrome. *BMJ Clinical Evidence.* 2015 [consultado 22 Sep 2021] Disponible en: </pmc/articles/PMC4585442/>.
10. Bianchini KJ, Aguerrevere LE, Guise BJ, Ord JS, Etherton JL, Meyers JE, et al. Accuracy of the Modified Somatic Perception Questionnaire and Pain Disability Index in the Detection of Malingered Pain-Related Disability in Chronic Pain. *Clin Neuropsychol.* 2014;28:1376–94, <http://dx.doi.org/10.1080/13854046.2014.986199>.
11. Joos A. Psychosomatic Medicine and Covid-19 Pandemic. Vol. 89 *Psychotherapy and Psychosomatics.* S. Karger AG. 2020:263–4.

Sergio Nuñez Sevillano*

Coordinador del Programa de Atención Integral a las Secuelas Psíquicas por COVID, Complejo Asistencial de León, León, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: snunezs@saludcastillayleon.es