



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.



Editorial

¿Pandemia a causa de una pandemia?

Pandemic due to a pandemic?

Jordi Robert Olalla

Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitari Dexeus-Quirónsalud, Barcelona, España



Tras dos años de pandemia, a las muchas dudas que han surgido en prevención, vacunación y tratamiento en fase aguda cabe añadir, de nuevo, las dudas que está generando la comprensión y clasificación de las complicaciones derivadas de la infección por el SARS-CoV-2.

Hasta el momento, y no con absoluto consenso, se han identificado tres situaciones clínicas relacionadas o consecuencia de la infección por la COVID-19.

Una primera serían las manifestaciones clínicas a consecuencia del daño que sobre diferentes órganos se han producido por la infección por COVID-19, caso del pulmón, y que incluiría también el síndrome inflamatorio multisistémico. La segunda serían las manifestaciones secundarias al ingreso hospitalario, ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y tratamiento de la infección por COVID-19. Pero sin duda, la forma que genera más incertidumbre y dudas es el llamado *long COVID* o COVID-19 persistente.

Ninguna de ellas es excluyente entre sí, y un mismo paciente puede ser diagnosticado, por ejemplo, de COVID-19 persistente con complicaciones por ingreso prolongado en UCI, como la miopatía del paciente crítico.

Se acepta como COVID-19 persistente un patrón clínico persistente que puede aparecer tras la infección, incluso en formas leves y asintomáticas, por SARS-CoV-2. Sin consenso en cuanto a demora en su inicio, pero sí de forma general, se acepta cuando la sintomatología persiste más de 4-12 semanas sin que se pueda explicar por un diagnóstico alternativo. Las principales manifestaciones clínicas son la fatiga, dificultad para pensar o concentrarse (conocido como niebla mental), ortostatismo, palpitaciones, dolor muscular y articular, y cefalea; toda esta sintomatología empeora tras el esfuerzo^{1,2}. Aunque se incluye la pérdida de gusto y olfato quedaría por consensuar si es un síntoma de la COVID-19 persistente, o bien si es una complicación de la propia infección por el SARS-CoV-2.

¿Pero estamos realmente definiendo una entidad clínica, una nueva enfermedad?

La encefalomiелitis miálgica, también denominada síndrome de fatiga crónica y con denominación sugerida de enfermedad

sistémica con intolerancia al esfuerzo, es conocida desde 1988. Aunque sin conocerse su etiología, históricamente se ha intentado relacionar con infecciones víricas el inicio o desarrollo del síndrome de fatiga crónica (SFC); especial atención han merecido, sin estudios concluyentes, la infección por el virus de Epstein-Barr, la fiebre Q y la enfermedad de Lyme³. Las diferentes tablas y escalas para el diagnóstico del SFC coinciden en la presencia de fatiga física y mental, sueño no reparador, ortostatismo, cefalea, dolores musculares; síntomas que limitan la calidad de vida de los pacientes y la realización de muchas tareas cotidianas, síntomas que empeoran tras esfuerzos que pueden ser mínimos y síntomas que persisten durante más de seis meses. El diagnóstico, que es clínico, se basa en la exclusión de otros diagnósticos alternativos que justifiquen los síntomas⁴.

Merece especial atención el término fatiga por la escasa capacidad de ser bien definida. Fatiga, ¿es cansancio?, ¿es disnea?, ¿es debilidad? Tanto en el SFC como en la COVID-19 persistente, la fatiga suele hacer referencia a la incapacidad para desarrollar tareas habituales por cansancio. Si la apreciación del paciente es de ahogo o debilidad muscular precisará de un exhaustivo estudio para descartar otras enfermedades cardiorrespiratorias o musculares. Probablemente para dichas situaciones, el término fatiga es absolutamente inapropiado.

Para aquellos pacientes diagnosticados de COVID-19 persistente y en los que su sintomatología se prolongue más allá de los seis meses, ¿existirá alguna diferencia respecto de los pacientes diagnosticados de síndrome de fatiga crónica?

El conocimiento actual del conocido como COVID-19 persistente puede ser muy diferente en los próximos meses y probablemente estas dos preguntas serán las definitorias de la enfermedad: ¿se trata de una enfermedad crónica y como tal persistente o de una enfermedad reversible y como tal curable? Y en caso de ser reversible, ¿la curación se producirá por evolución natural de la enfermedad o por intervención terapéutica?

Frente a estas respuestas se plantean otras dos preguntas. Si se trata de una enfermedad crónica, ¿no estamos realmente ante un síndrome de fatiga crónica desencadenado a partir de una infección vírica, en este caso por el SARS-CoV-2? En caso de tratarse de una enfermedad reversible/curable por intervención terapéutica, ¿los

Correo electrónico: jordi.robert@quironsalud.es

tratamientos utilizados para el tratamiento de la COVID-19 persistente pueden ser igualmente útiles y efectivos en pacientes con síndrome de fatiga crónica?

Probablemente, y con base en los diferentes datos que se van publicando, se trata de una enfermedad que será persistente, y en mi opinión deberemos reconsiderar su denominación. Acaso estemos ante un aumento espectacular en la incidencia y prevalencia del síndrome de fatiga crónica.

Quizás de esta pandemia surgirá otra pandemia, esta vez de una enfermedad ya conocida como es el síndrome fatiga crónica

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Centers for Disease Control and Prevention. Post-COVID Conditions. [consultado Feb 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects.html>.
2. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19 (NG188) [consultado Feb 2022]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188>.
3. Prins JB, Van der Meer JW, Bleijenberg G. Chronic fatigue syndrome. *Lancet*. 2006;367:346–55.
4. Committee on the diagnostic criteria for myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome. Beyond myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome. Redefining an illness: report guide for clinicians. Institute of Medicine (US) of the National Academies. 2015 [consultado Feb 2022]. Disponible en: <https://www.nap.edu/resource/19012/MECFSciniciansguide.pdf>.