

El síndrome COVID-19 posagudo

Nalbandian A, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. Nat Med 2021 Mar 22. doi: 10.1038/s41591-021-01283-z

Veinte días atrás *Nature Medicine* publicaba una excelente revisión de la literatura disponible preparada por un grupo de expertos de distintas especialidades médicas acerca del espectro de alteraciones observables tras la recuperación del cuadro agudo de COVID-19 y la fisiopatología subyacente. **Su lectura es muy recomendable.** Lo que sigue es una referencia sucinta a las principales afecciones registradas. A nivel pulmonar la disnea, disminución de la capacidad ante el ejercicio y la hipoxia son manifestaciones frecuentes y persistentes, a la par de una reducción en la capacidad vital, o componentes restrictivos, mientras que la imagenología revela opacidades en vidrio esmerilado y cambios fibróticos. Los estudios incluyen la oximetría, caminata de 6 minutos, pruebas de funcionalidad pulmonar, TAC y angiografía pulmonar también por tomografía computarizada.

Desde el punto de vista hematológico, se reportaron eventos tromboembólicos en <5% de los pacientes, para lo cual se aconsejan anticoagulantes orales directos y heparina de bajo peso molecular a modo de tromboprolifaxis prolongada tras una apropiada valoración riesgo/beneficio en aquellos con factores de riesgo predisponentes (inmovilidad, niveles elevados de dímero D, > doble del límite superior, y otras comorbilidades como el cáncer).

Referido al aparato cardiovascular, los síntomas comprenden palpitaciones, disnea y dolor precordial; mientras que también suele presentarse un aumento de la demanda cardiometabólica, fibrosis miocárdica (MRI), arritmias, taquicardia y disfunción autonómica. Los pacientes con complicaciones CDV durante el cuadro agudo o aquellos que experimenten manifestaciones persistentes pueden ser monitoreados con ecocardiogramas y ECG seriados.

A nivel Neuropsiquiátrico las anormalidades comprenden fatiga, mialgia, cefaleas, disautonomías y deterioro cognitivo. También se describe ansiedad, depresión, trastornos del sueño y los del tipo de estrés postraumático en 30-40% de los recuperados. La fisiopatología de estas alteraciones es diversa y conlleva una desregulación inmunológica, inflamación, trombosis microvascular, efectos iatrogénicos medicamentosos e impactos psicológicos de la enfermedad en sí.

En cuanto al tocamiento renal, la mayoría de los pacientes con COVID-19 que experimentaron IRA se recuperaron de ella, pero también se ha referido una reducción de la tasa de filtración glomerular a los 6 meses de seguimiento. Aquellos en quienes la insuficiencia renal se prolonga deben ser seguidos en centros abocados a la evaluación de este tipo de afecciones.

En lo que hace a las secuelas endocrinas se menciona la aparición de DBT o el empeoramiento de una ya existente, tiroiditis subaguda y desmineralización ósea. En los pacientes con DBT de reciente diagnóstico es recomendable evaluar la funcionalidad del eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal o la presencia de hipertiroidismo.

A nivel del tracto GI la presencia fecal viral prolongada puede darse incluso ante un hisopado nasofaríngeo negativo. Es claro igualmente que COVID-19 puede alterar el microbioma intestinal, con un enriquecimiento de organismos oportunistas y detrimento de los comensales. Como dato adicional hasta un 20 % de los recuperados también refiere caída del cabello.

Una consideración adicional tiene que ver con el síndrome inflamatorio multisistémico en los menores (fiebre, elevados marcadores de inflamación, disfunción multiorgánica, infección por COVID-19 actual o reciente y exclusión de otros diagnósticos plausibles). La casuística indica que suele afectar a niños >7 años. Las manifestaciones incluyen desde cefaleas, hasta cuadros más serios como encefalopatía, accidente cerebrovascular y convulsiones.