

Secuelas de la infección por SARS-CoV-2. Un problema que debe ser afrontado

SARS-CoV-2 infection sequelae: a problem that must be addressed

Señor Editor:

El cuadro clínico de infección por SARS-CoV-2 es bastante estereotípico, y se caracteriza principalmente por fiebre y síntomas respiratorios, con disnea e infiltrados pulmonares en los casos más graves. Sin embargo, también se han producido otro tipo de manifestaciones clínicas que demuestran el carácter multisistémico de esta infección.

La gravedad de los síntomas presentados, el síndrome de inmovilización por hospitalización prolongada, la hipoxemia persistente, los trastornos cardiovasculares y hemostáticos^{1,2}, la edad habitualmente avanzada de los pacientes y la coexistencia de patologías crónicas en los casos más graves podrían justificar la persistencia de síntomas o aparición de secuelas físicas, cognitivas o psíquicas en los pacientes atendidos por infección por SARS-CoV-2 una vez superado el cuadro infeccioso. No obstante, en este momento existe escasa evidencia de su relevancia a largo plazo.

Estudios a medio plazo y con un número limitado de pacientes, mostraron que entre 20% y el 60% de los que superaron una infección por SARS-CoV-1 o MERS experimentaron un deterioro fisiológico persistente y algún grado de fibrosis pulmonar en el seguimiento³. Basándose en estas experiencias, se prevé que las complicaciones respiratorias pudieran ser una secuela importante de COVID-19⁴. Además, hay evidencia creciente de que los pacientes que padecen COVID-19 experimentan una alta prevalencia de enfermedad tromboembólica¹.

Por otra parte, está bien descrito en la literatura que tras padecer una enfermedad crítica existen, incluso en seguimientos a 5 años, síntomas físicos (problemas respiratorios, pérdida de fuerza muscular, neuropatía, disminución de la capacidad al ejercicio, disminución para la realización de actividades de la vida diaria, especialmente instrumentales), cognitivos (pérdida de concentración, afectación de la memoria, dificultad para la organización y finalización de tareas, afectación de procesos mentales) y alteración de la salud mental (depresión, ansiedad, síndrome post-traumático, afectación del sueño)⁵.

En este contexto, y a pesar de la escasa evidencia actual respecto a las repercusiones a medio y largo plazo de la infección por SARS-CoV-2, parece razonable la organización de un proceso asistencial en nuestro hospital para atender las posibles demandas asistenciales de los pacientes que han padecido la infección. Dado el carácter multisistémico de la enfermedad, con afectación de varios órganos y sistemas, en este proceso

deben participar múltiples servicios hospitalarios de cara a implementar planes terapéuticos, rehabilitadores y de cuidados individuales que faciliten una atención integral del paciente con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

La mejora en la calidad asistencial^{6,7} y en la calidad percibida⁸ mediante la implementación de indicadores de calidad⁹ y la planificación del alta hospitalaria¹⁰, pueden conllevar una disminución de las visitas a urgencias dando solución a esas posibles secuelas mediante un adecuado estudio y tratamiento en consultas externas.

**Juan González del Castillo^{1,2}, María José Rodríguez Machuca³, María Alonso Casaus³,
Angélica Sánchez García³**

¹Servicio de Urgencias, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

²Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital San Carlos, Madrid, España.

³Unidad de Continuidad Asistencial, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Referencias

- Lodigiani C, Iapichino G, Carenzo L, Cecconi M, Ferrazzi P, Sebastian T, et al. Venous and arterial thromboembolic complications in COVID-19 patients admitted to an academic hospital in Milan, Italy. *Thromb Res* 2020; 191: 9-14.
- Tunç A, Ünlübas Y, Alemdar M, Akyüz E. Coexistence of COVID-19 and acute ischemic stroke report of four cases. *J ClinNeurosci*.2020 (in press).doi: 10.1016/j.jocn.2020.05.018
- Hui DS, Joynt GM, Wong KT, Gomersall CD, Li TS, Antonio G, et al. Impact of severe acute respiratory Syndrome (SARS) on pulmonary function, functional capacity and quality of life in a cohort of survivors. *Thorax*. 2005; 60 (5): 401-9.
- Shi H, Han X, Jiang N, Cao Y, Alwalid O, Gu J, et al. Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet Infect Dis*. 2020; 20 (4): 425-34.
- Ohtake PJ, Lee AC, Scott JC, Hinman RS, Ali NA, Hinkson CR, et al. Physical Impairments Associated With Post-Intensive Care Syndrome: Systematic Review Based on the World Health Organization's International Classification of Functioning, Disability and Health Framework. *Phys Ther*. 2018; 98 (8): 631-45. doi:10.1093/ptj/pzy059.
- Puig Campmany M, Bustamante Araujo M, Blázquez Andión M, Ris Romeu J. Una oportunidad de mejora en las caídas de ancianos: el urólogo y la ortogeriatría. *Emergencias*. 2019; 31: 70-1.
- Ferrés-Padró V, Solà Muñoz S, Jacob Rodríguez J, Membrado-Ibáñez S, Amigó Tadiñ M, Jiménez Fàbrega FX. Indicadores de calidad y puntos de mejora en la asistencia prehospitalaria de los pacientes adultos expuestos a monóxido de carbono. *Emergencias*. 2019; 31: 304-10.

8. Parra Cotanda C, Trenchs Sainz De La Maza V, Sabater Sabaté A, Luaces Cubells C. Calidad percibida en un servicio de urgencias pediátricas: ¿y la madre qué opina?. *Emergencias*. 2019; 31: 136-8.
9. Zamora-Soler JÁ, Maturana-Ibáñez V, Castejón-de la Encina ME, García-Aracil N, Lillo-Crespo M. Utilización e implementación de indicadores de calidad para evaluar la atención en las emergencias extrahospitalarias: revisión sistemática. *Emergencias*. 2019; 31: 346-52.
10. Planificación del alta desde urgencias para reducir even-

tos adversos a 30 días en pacientes mayores frágiles con insuficiencia cardiaca aguda: diseño y justificación del ensayo clínico DEED FRAIL-AHF. *Emergencias*. 2019; 31: 27-35.

Correspondencia a:

Juan González del Castillo

Servicio de Urgencias. Hospital Clínico San Carlos.

Calle Profesor Martín-Lagos s/n, 28040 Madrid.

jgonzalezcast@gmail.com