

Convalecencia posCOVID-19

Convalescence after COVID-19

Juan Carlos Mirabal-Requena^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9159-6887>Belkis Álvarez-Escobar² <https://orcid.org/0000-0002-8701-9075>

¹Máster en Medicina Bioenergética. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Sancti Spíritus, Cuba.

²Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para correspondencia: Correo electrónico: juancmirabal@infomed.sld.cu

Palabras clave: convalecencia; pandemias; síndrome post agudo de covid-19.

Keywords: convalescence; pandemics; post-acute covid-19 syndrome.

Recibido: 30/07/2021

Aprobado: 12/10/2021

Estimado Editor:

Desde que se reportaron los primeros infectados por el SARS-COV-2 (virus causante de la COVID-19) hasta la actualidad, la comunidad científica se ha enfrascado en estudiar la enfermedad, su prevención y las posibles variantes de tratamiento para los enfermos, a la par que resolver no pocas incógnitas. La infección transita por tres fases: etapa preclínica o de incubación, clínica, desenlace (que puede ser hacia la resolución o la muerte).

Una vez recuperado el paciente, pasa a la etapa de convalecencia. Esta se extiende desde la desaparición de los síntomas principales de cualquier padecimiento, hasta alcanzar de forma gradual un estado de



salud adecuado. El paciente puede estar en su domicilio (ingreso en el hogar), o continuar ingresado en una institución.

La etapa de convalecencia es una enfermedad más; en este período el seguimiento de los síntomas y signos que puedan aparecer en el paciente, es de suma importancia. Específicamente en los convalecientes de COVID-19, no han sido pocas las complicaciones reportadas; según la experiencia de los autores, van desde síntomas leves hasta el fallecimiento.

Muchas veces no se le presta la debida atención a esta etapa; se puede decir que esto ocurre desde el período de formación clínica del personal médico, donde en ocasiones los profesores no abordan con profundidad la convalecencia. Desde la puesta en marcha de la rehabilitación comunitaria, esta etapa se ha dejado en manos de los especialistas. En Cuba existe un grupo multidisciplinario encargado del seguimiento y control de los convalecientes de COVID-19, el cual realiza un riguroso estudio clínico para detectar a tiempo las posibles secuelas de la enfermedad.⁽¹⁾

Diversos estudios evidencian la necesidad de atención médica con posterioridad al egreso, y la presencia de síntomas por largos períodos de tiempo.^(2,3) Transcurridos 14 días de la realización de la PCR con resultado negativo, al paciente se le da el alta epidemiológica –porque se supone que ya no contagia a otras personas–; pero como convaleciente, requiere continuar con atención médica. Esta infección es inédita y la respuesta de cada individuo que la padece es diferente.

El protocolo de actuación nacional para la COVID-19, en su capítulo cuatro de la versión 1.6, detalla el modo de actuar con los convalecientes.⁽⁴⁾ A pesar de la implementación de este protocolo en el nivel primario de salud, los médicos y las enfermeras de las familias, junto a los grupos básicos de trabajo, deberán considerar que muchos de los pacientes cuando refieren sentirse bien, dejan de acudir a las consultas programadas en el área. Por lo cual la visita de terreno de los profesionales tiene un papel preponderante en estas situaciones. Este seguimiento del convaleciente deberá extenderse por un año o más, según la complejidad del cuadro clínico de cada paciente.

Los pacientes recuperados de COVID-19 padecen múltiples síntomas que constituyen secuelas de la enfermedad. Los más frecuentes son astenia, tos y etapas de insomnio. Pero también manifiestan otros: daño renal, fibrosis pulmonar y tromboembolismos, los cuales causan muertes.⁽⁵⁾ Estos síntomas pueden permanecer hasta seis meses después de la realización de la PCR con resultado negativo. Aunque persisten más en los pacientes que desarrollaron estados graves de la enfermedad, también se describen lesiones residuales en aquellos que fueron asintomáticos.



La experiencia personal de uno de los autores, diagnosticado de COVID-19, fue similar a las descritas por varios infectados. Las etapas de incubación y de positividad a la enfermedad transcurrieron de forma asintomática. En la convalecencia se manifestó la sintomatología de lesiones residuales de la afección. Los síntomas y signos radiológicos respiratorios de tipo bronconeumónicos, la astenia marcada, tos improductiva e insomnio, fueron los más manifiestos y se mantienen hasta estos días.

La vitaminoterapia, la rehabilitación respiratoria y la autoayuda psicológica, son herramientas útiles para la recuperación paulatina y el regreso a la vida social cotidiana, sin dejar de mantener las acciones de bioseguridad y autocuidado realmente efectivas. La recuperación del paciente está determinada por diversos factores, entre los cuales se destacan la gravedad de la enfermedad, las comorbilidades, y las características del propio paciente; todas influyen de manera importante en la recuperación posCOVID-19.

A medida que se conozca más sobre esta infección, se identificarán nuevos síntomas y signos que conformarán diferentes síndromes, tanto en el período de enfermedad como en el de convalecencia. Se ha tenido en cuenta –y deberá continuar así– que el control y prevención es fundamental tanto entre la población vulnerable con comorbilidades, como entre las personas supuestamente sanas y jóvenes. Entre estas últimas, la enfermedad ha dejado secuelas que pueden ser transitorias o permanentes.⁽²⁾

El cansancio o depresión pandémica en el personal sanitario, por la sobrecarga del sistema de salud, no deberá ser nunca justificación para descuidar la atención a los pacientes afectados. La convalecencia posCOVID-19 es un elemento que deberá preocupar a todos, según se conozcan las consecuencias transitorias o permanentes, reversibles o irreversibles, que puede ocasionar a corto o largo plazos.

Se precisan más investigaciones sobre las secuelas de la COVID-19, para comprender la aparición de estos y otros síntomas, y prever de forma precoz las afectaciones en los diferentes órganos. La atención a los convalecientes de COVID-19 es una tarea multisectorial, en la cual el protagonismo corresponde a los servicios de salud. El control y seguimiento del paciente en esta etapa, son también definitorios para alcanzar mejores indicadores de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Conde-Sánchez, LC. Cuba garantiza la atención médica a pacientes convalecientes de la COVID-19. *Granma* [Internet]. 24 Feb 2021 [citado 29 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.granma.cu/cuba-covid-19/2021/02/24/cuba-garantiza-la-atencion-medica-a-pacientes-convalecientes-de-la-covid-19>





19/2021-02-24/cuba-garantiza-la-atencion-medica-a-pacientes-convalecientes-de-la-covid-19-24-02-2021-09-02-44

2. Maxwell E. Living with covid-19. A dynamic review of the evidence around ongoing Covid19 symptoms (often called Long Covid) [Internet]. Londres: National Institute for Health Research; 2020 [citado 12 Oct 2020]. Disponible en: <https://evidence.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2020/10/Living-with-Covid-Themed-Review-October-2020.pdf>
3. Mahase E. Long covid could be four different syndromes, review suggests. BMJ [Internet]. 2020 [citado 29 Jul 2021];371:m3981. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m3981.full.pdf>
4. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Protocolo de actuación nacional para la COVID-19. Versión 1.6 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2021 [citado 22 Ene 2021]. Disponible en: <https://covid19cubadata.github.io/protocolos/protocolo-version-6.pdf>
5. Espinosa-Brito AD, Espinosa-Roca AA. La convalecencia. Algunos comentarios a propósito de la COVID-19. Medisur [Internet]. Jun 2021 [citado 29 Jul 2021];19(3):363-76. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v19n3/1727-897X-ms-19-03-363.pdf>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Juan Carlos Mirabal-Requena: conceptualización, curación, análisis formal, metodología, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición.

Belkis Álvarez-Escobar: análisis formal, metodología, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición.

Financiación

Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus.

