

Secuelas post-COVID-19. Estudio exploratorio en la zona metropolitana de Monterrey

Lucía G. Cantú-Cárdenas¹, Deyanira Aguirre-Flores¹, María del Rosario González-González¹, Omar González-Santiago¹, Patricia Cristina Esquivel-Ferriño¹.

¹Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Ciencias Químicas, Av. Universidad s/n Cd. Universitaria, San Nicolás de los Garza, N.L. México
corresponding autor * patricia.esquivelfr@uanl.edu.mx

Palabras clave: covid-19, secuelas, vacunación.

Introducción

La enfermedad COVID-19 es una emergencia de salud pública internacional; a partir de diciembre del 2019, el mundo entero ha enfrentado la contingencia sanitaria e innumerables vidas han sido afectadas¹. Aunque la vacunación ha ofrecido un rayo de esperanza, nuevas variantes continúan sometiendo a la población. La mayoría de los pacientes infectados se recuperan completamente, sin embargo, una proporción sustancial de pacientes que se han contagiado con SARS-CoV-2 continúan teniendo síntomas por un largo período de tiempo, esta condición se conoce como síndrome post-COVID-19 o COVID-19 prolongado y hace referencia a un conjunto de síntomas que pueden persistir desde la enfermedad inicial o presentarse después de la recuperación como secuelas². El objetivo de este estudio fue analizar las secuelas originadas por COVID-19, así como los cambios en el tratamiento farmacológico de la enfermedad durante los años 2020-2022.

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo a través de una encuesta realizada en Forms, Office 365. La población estudiada fue invitada a participar a través de los grupos académicos de nivel licenciatura, en la Universidad Autónoma de Nuevo León, siendo el único criterio de inclusión el haber contraído la enfermedad. La encuesta consistió en 19 preguntas cerradas. Los resultados se clasificaron en secuelas registradas, periodo de infección y tratamiento farmacológico. La encuesta se aplicó entre abril y julio del 2022.

Resultados y discusión

Un total de 397 personas fueron encuestadas, de las cuales la mayoría fueron mujeres (66.3%), con edades de 15 hasta 75 años, de los cuales el 72.4 % se encontraban en un rango de 15 a 29 años.

A tres meses de su contagio, las personas infectadas en el semestre enero-junio 2020, presentaron diferentes secuelas: ansiedad, cefalea, alopecia, pérdida de olfato y gusto, dolor corporal y mareos; durante la enfermedad recibieron algunos de los siguientes medicamentos: azitromicina, ivermectina, dexametasona, ibuprofeno y paracetamol, coincidiendo con lo publicado por Del Carpio Orantes L (2021), quien reportó que a inicios de la pandemia se prescribió azitromicina debido a la efectividad mostrada durante las pandemias de SARS y MERS, de la misma forma, el empleo de ivermectina se basó en estudios anteriores en los que se demostró su actividad *in vitro* contra otros virus pandémicos³.

Durante el segundo período del 2020, se reportaron los mismos síntomas, incluyendo además fatiga; cabe señalar que ninguna de las personas encuestadas se encontraba vacunada en ese tiempo. En el primer semestre del 2021, predominaron síntomas como fatiga, cefalea, ansiedad y depresión. Solo el 27.0 % tenía una dosis de alguna de las siguientes vacunas: Cansino, Pfizer, Sinovac y Aztra-Zeneca. En agosto-diciembre del 2021, el 50.5% de los encuestados estaban vacunados y las secuelas reportadas fueron fatiga, cefalea, dolor corporal, alopecia, pérdida de peso, insomnio, tos, pérdida de olfato y gusto. Durante el primer trimestre del 2022, los síntomas persistentes fueron fatiga, cefalea, tos, dolor corporal, ansiedad, alopecia, somnolencia y sudoración, coincidiendo con los reportados por Molina-Molina en 2020⁴ y Lechner, S. J en 2021⁵ quienes reportan además depresión, deterioro cognitivo y disnea, los cuales

persisten al menos cuatro semanas después de la infección. En este período de estudio el 98.5% de los encuestados ya estaba vacunado, sin embargo, los contagios continuaron, situación que ya había sido reportada

por To, K.K.⁶ quien en 2021 reportó que la reinfección es posible hasta 4.5 meses después de haber adquirido inmunidad a través de una infección natural o mediante la vacunación.

El fármaco más utilizado durante todo el periodo de estudio fue el paracetamol, seguido del ibuprofeno; a lo largo del periodo se observa una modificación en el tratamiento, el uso de ivermectina y dexametasona fue disminuyendo (Figura.1), mientras que la prescripción de antihistamínicos (loratadina) fue surgiendo al final del periodo, lo anterior coincide con la recomendación vigente de la guía clínica para el tratamiento de la COVID-19 en México la cual establece que ante un diagnóstico positivo a COVID sin signos de neumonía, el tratamiento sea sintomático mediante el uso de paracetamol, AINE, antitusivo y antihistamínico⁷.

Exceptuando pocas regiones, el virus SARS-CoV2 sigue circulando por el mundo a pesar de las medidas estrictas de control. Muchas áreas experimentaron un resurgimiento de casos después de la relajación de las políticas de distanciamiento social.

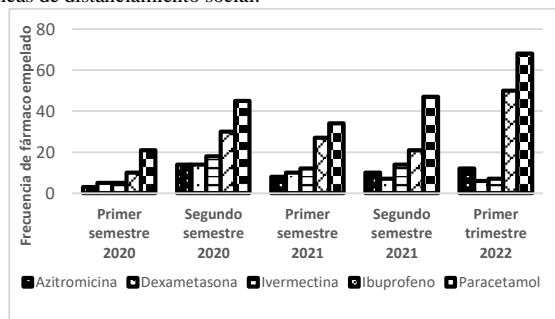


Figura 1. Tratamiento farmacológico recibido

Conclusiones

Algunas secuelas de la infección por COVID-19 reportadas en nuestro estudio en los habitantes de la zona metropolitana de Monterrey fueron variando a lo largo del periodo de estudio, siendo las más constantes fatiga, cefalea y ansiedad, mientras que las menos reportadas fueron insomnio y sudoración. A lo largo de la pandemia la Secretaría de Salud ha modificado el esquema terapéutico de acuerdo con la experiencia clínica, donde se ha reducido el uso de antibióticos, se ha incluido a los antihistamínicos y antitusivos mientras que el empleo de los analgésicos se ha mantenido durante toda la pandemia; hechos coincidentes con los resultados de nuestro estudio. El presente es un estudio preliminar, se recomienda dar continuidad para conocer las secuelas a largo plazo.

Referencias

- 1.-Peramo-Álvarez, F. P., López-Zúñiga, M. Á., y López-Ruz, M. Á. *Medicina Clínica*, 2021; 157(8):388-394.
- 2.- Rozillio-Mercado, E., Salmun-Nehmad, S., Basson-Amkie et al. *Medicina Interna de México*, 2022; 38(1):150-157.
- 3.- Del Carpio-Orantes, L. *Med Int Mex*. 2021; 37(5): 842-845
- 4.- Molina-Molina, M. *Medicina respiratoria*, 2020; 13(2):71-77
- 5.- Lechner, S. J., et al. *Mult Scler Relat Disord*, 2021; 55:103268.
- 6.- To, K.K; Hung, I.F., et al., *Clin Infect Dis*. 2021;73(9): 2946-2951.
- 7.- Gobierno de México, Secretaría de Salud "Guía clínica para el tratamiento de la COVID-19 en México. Consenso de personas expertas del sector salud" <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2022/02/2022.02.15-GuiaClinicaTxCOVID.pdf>