

# ¿Qué es la COVID prolongada y qué podemos hacer frente a ella?

Serie | COVID-19 y estrategia de respuesta

**ISGlobal** Instituto de Salud Global Barcelona

**Autoría:** Oriana Ramírez, coordinadora de Análisis de Políticas de ISGlobal, a partir del informe “Síndrome de COVID postagudo (PACS): Definición, impacto y manejo”, del Grupo Colaborativo Multidisciplinar para el Seguimiento Científico de la COVID-19 (GCMSC), una iniciativa promovida conjuntamente por ISGlobal y el Col·legi de Metges de Barcelona (COMB), con la colaboración de la Associació Catalana d’Entitats de Recerca (ACER).\*

[Este documento forma parte de una serie de notas de debate que abordan preguntas fundamentales sobre la crisis de la COVID-19 y las estrategias de respuesta. Los trabajos han sido elaborados sobre la base de la mejor información científica disponible y pueden ser actualizados a medida que esta evolucione.]

2 de julio de 2021

Foto de portada: Annie Spratt / Unsplash

Varios estudios sugieren que **hasta un 10-15% de todos los pacientes** con COVID-19 pueden presentar **síntomatología prolongada** semanas o incluso meses después de la infección inicial. Esto supone una carga de enfermedad importante para unas 90.000 personas solo en Cataluña. La cifra asciende a unas 400.000 personas si se tiene en cuenta el conjunto de España y a unos **22 millones en todo el planeta**.

Estos síntomas prolongados de COVID-19 pueden tener graves repercusiones sobre la capacidad de las personas para volver al trabajo, con consecuencias significativas en un plano psicológico, social y económico tanto para ellas como para sus familias y para la sociedad.

Ahora es el momento de establecer una **definición adecuada** del problema y de **diseñar las estrategias apropiadas** que aborden esta carga adicional de la COVID-19 con el objetivo de minimizar su impacto<sup>1</sup> ●

Multidisciplinary Collaborative Group for the Scientific Monitoring of COVID-19 (GCMSC). Lledó, G., Sellares J., Brotons C., Sans M., Diez, J., Blanco J, Bassat Q., Sarukhan A., Campins M., Guerri R., Miró JM., de Sanjosé, S. *Post-Acute COVID Syndrome (PACS): Definition, Impact and Management*. June 2021.

<sup>1</sup> Rajan S, Khunti K, Alwan N, et al. *In the wake of the pandemic: Preparing for Long COVID*. [Internet]. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2021. (Policy Brief, No. 39.)

# 1. ¿En qué consiste la denominada COVID prolongada?

“Ante la proliferación de distintos términos (COVID larga, síntomas persistentes tras COVID, síndrome post-COVID, síndrome de COVID crónico, entre otros) nos parece adecuado el de síndrome de COVID postagudo (PACS por sus siglas en inglés).”

Se empiezan a conocer los síntomas o las secuelas prolongados tras la COVID-19. Algunas de las más frecuentes son la **fatiga**, las **manifestaciones respiratorias** y **alteraciones neurológicas** como la “neblina mental” (dificultad en la capacidad de concentración y atención). Los mecanismos subyacentes de estos síntomas multisistémicos no se conocen con claridad, pero probablemente impliquen daño en las células de varios tejidos, desregulación inmunitaria y daños inflamatorios que siguen a la infección por SARS-CoV-2, además de las secuelas inherentes en aquellos casos en los que se requieren cuidados intensivos prolongados. Tampoco se conoce fehacientemente la duración de los síntomas, aunque los estudios prospectivos muestran cierta mejoría en la mayoría de casos. La fatiga es uno de los que más perdura en el tiempo de forma residual.

Ante la proliferación de distintos términos (COVID larga, síntomas persistentes tras COVID, síndrome post-COVID, síndrome de COVID crónico, entre otros) nos parece adecuado el propuesto por Anthony Fauci, director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de los National Institutes of Health (NIH) de Estados Unidos: **síndrome de COVID postagudo** (PACS por sus siglas en inglés).

El PACS incluye dos escenarios que no son mutuamente excluyentes:

- **COVID prolongada:** los síntomas aparecen o persisten más allá de cuatro semanas después de la infección, incluso en pacientes inicialmente asintomáticos. En estos casos no existe aparente daño orgánico irreversible.
- **Secuelas:** se produce un daño orgánico que se prolonga más allá de las doce semanas tras la infección y que puede derivar en distintos grados de disfunción y síntomas asociados ●

## Gráfico 1. ¿Qué engloba el síndrome de COVID postagudo?

(4 semanas o más)

### COVID PROLONGADA

Síntomas persistentes más allá de 4 semanas que pueden aparecer en la COVID aguda o más tarde en personas asintomáticas, y que no son el resultado de una aparente lesión irreversible de un órgano.



### Fenotipos clínicos

- **Permanentes**  
Los síntomas no se modifican.
- **Recurrentes/remitentes**  
Fluctuantes, de curso episódico, con intervalos de síntomas más exacerbados e intervalos sin síntomas.
- **Mejora lenta y progresiva**

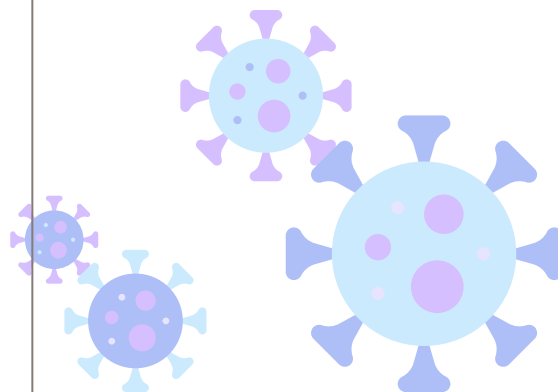
### SECUELAS

Daño tisular irreversible tras 12 semanas que podría representar diferentes grados de disfunción permanente y síntomas.



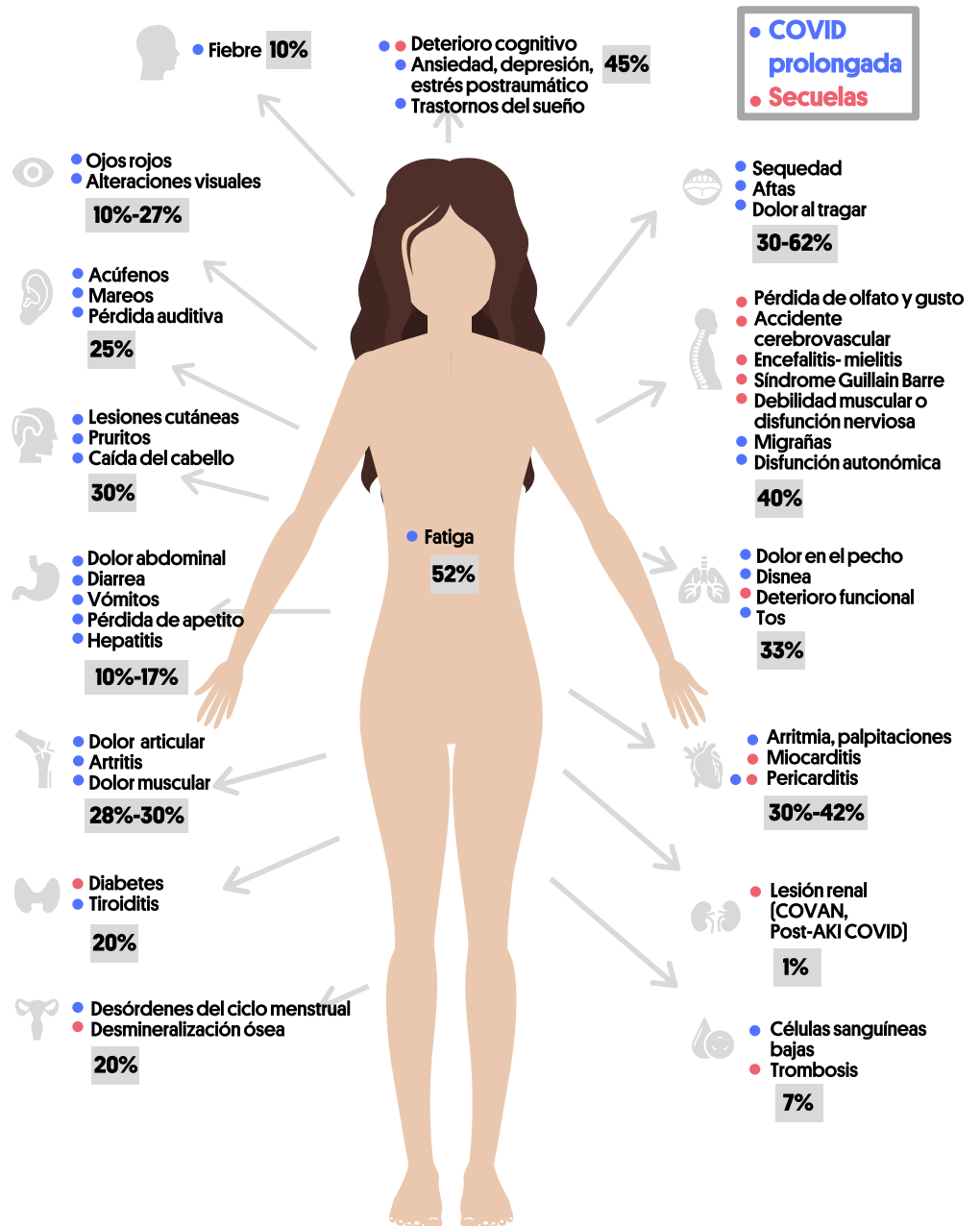
### Escenarios clínicos

- **Síndrome postcuidados intensivos**  
Pacientes con lesión de órgano diana tras ingreso en UCI como parte del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica: daño pulmonar, cardíaco, renal, así como miopatía o neuropatía del enfermo crítico.
- **Secuelas tras complicaciones postrombóticas o hemorrágicas**  
Como accidentes cerebrovasculares y tromboembólicos, infarto de miocardio e isquemia arterial.
- **Secuelas resultantes de fenómenos inmunomediados en la fase aguda**  
Como síndrome de Guillain-Barré, encefalitis, mielitis, púrpura trombocitopénica idiopática o enfermedades autoinmunes sistémicas.
- **MIS-C y MIS-A.**  
Síndrome inflamatorio multisistémico en niños y niñas (MIS-C) y adultos (MIS-A) que pueden aparecer 3-4 semanas después de la infección viral, con alta morbilidad y mortalidad, y riesgo significativo de secuelas.



**Fuente:** Multidisciplinary Collaborative Group for the Scientific Monitoring of COVID-19 (GCMSC). Lledó, G., Sellares J., Brotons C., Sans M., Díez, J., Blanco J, Bassat Q., Sarukhan A., Campins M., Guerri R., Miró JM., de Sanjosé, S. Post-Acute COVID Syndrome (PACS): Definition, Impact and Management. June 2021.

## Gráfico 2. ¿Qué síntomas puede dar el síndrome de COVID postagudo?



**Fuente:** Multidisciplinary Collaborative Group for the Scientific Monitoring of COVID-19 (GCMSC). Lledó, G., Sellares J., Brotons C., Sans M., Díez, J., Blanco J, Bassat Q., Sarukhan A., Campins M., Guerri R., Miró JM., de Sanjosé, S. Post-Acute COVID Syndrome (PACS): Definition, Impact and Management. June 2021.

## 2. Magnitud e impacto del síndrome de COVID postagudo

“Es probable que haya un número considerable de personas con síntomas persistentes durante al menos varios años, y por tanto las autoridades sanitarias deberían prepararse para abordar este problema de manera integral.”

El síndrome de COVID postagudo ocurre en muchos grupos diferentes de pacientes, como los hospitalizados con la enfermedad COVID-19 de diversa gravedad, los que han tenido síntomas pero no han sido hospitalizados, o incluso los asintomáticos.

La publicación Post-Acute COVID Syndrome (PACS): Definition, Impact and Management (June 2021) revisa aquellos **estudios** con datos sobre la prevalencia de pacientes con síntomas persistentes o COVID prolongada en pacientes hospitalizados y no hospitalizados. Podríamos decir que un 10-15% de todos los pacientes COVID sufren PACS, aunque no es fácil estimar la prevalencia de síntomas prolongados debido a las diferencias en las poblaciones y los métodos utilizados. Algunos estudios ofrecen datos mixtos de pacientes hospitalizados (donde los porcentajes de síntomas prolongados son ostensiblemente superiores) y no hospitalizados. En niños y niñas se desconoce la prevalencia de síndrome. Los **síntomas** que aparecen con mayor frecuencia son la fatiga (52%), los síntomas cardiorrespiratorios (30-42%) y los síntomas neurológicos (40%).

El síndrome de COVID postagudo aún no se conoce en profundidad y existen **muchas incógnitas** sobre la historia natural de la COVID prolongada, en particular en relación con su probable duración en las personas afectadas. Pero es probable que haya un número considerable de personas con síntomas persistentes durante al menos varios años, y por tanto las autoridades sanitarias deberían prepararse para abordar este problema de manera integral ●



# 3. Consideraciones para los pacientes, profesionales y sistema sanitario

“Es fundamental disponer de una definición clara y apropiada del síndrome de COVID postagudo y establecer registros de pacientes y sistemas de vigilancia que lo consideren.”

Como ya se ha descrito, existen en la actualidad varios términos y definiciones de lo que conocemos coloquialmente como COVID prolongada. Es fundamental disponer de una **definición clara y apropiada** de este síndrome y establecer registros de pacientes y sistemas de vigilancia que lo consideren. En concreto, se necesita un **código CIE específico** para este síndrome y sus subentidades, a fin de facilitar su identificación, permitir las comparaciones y evaluar mejor su impacto a nivel mundial. Además de los síntomas iniciales y su evolución, dichos registros deben incluir **datos** sociodemográficos, incluyendo variables que reflejen desigualdades sociales en salud, ocupación y situación económica y de empleo, y aspectos psicosociales como la calidad de vida o la salud mental y emocional.

Cuando los síntomas se prolongan más de cuatro semanas desde la infección –o 12 semanas en el caso de las secuelas– es necesario realizar varios exámenes médicos para caracterizar el síndrome de COVID postagudo, descartar otras complicaciones o patologías graves que puedan explicar los

síntomas. Existen en la actualidad varias **guías clínicas** al respecto (por ejemplo, la Guía del National Institute for Health and Clinical Excellence<sup>2</sup> o, en España, la de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, la de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia o la del CatSalut<sup>3</sup>), pero haría falta consensuar una serie de actuaciones y pruebas clínicas mínimas, y definir los circuitos de referencia adecuados entre la atención primaria y hospitalaria. Idealmente, esto debe ocurrir a nivel internacional y en paralelo con la definición del síndrome de COVID postagudo.

Asimismo, al ser los síntomas variados y heterogéneos en cuanto a su localización, es necesario desarrollar **unidades post-COVID** que contemplen diferentes especialidades médicas<sup>4</sup>, que estén centradas en la persona, que garanticen una evaluación y un manejo integral del paciente y que resulten amigables con los usuarios y las usuarias, para garantizar una evaluación, un tratamiento y, particularmente, una rehabilitación adecuados.

## Cuadro 1. El Reino Unido despliega unidades post-COVID.

El Servicio Nacional de Salud de Reino Unido (NHS) anunció en otoño de 2020 el lanzamiento de **40 clínicas de evaluación post-COVID**. Estas clínicas utilizan evaluaciones funcionales estandarizadas y cuestionarios de detección, y derivan a especialistas cuando sospechan que existen secuelas.

Las clínicas ofrecen servicios enfocados tanto a **aspectos físicos** como de **salud mental**, incluida la participación en grupos de autocuidado, y terapia comunitaria cuando es necesario.

Además, remiten al **programa digital** del NHS *Your COVID Recovery* para apoyar la recuperación de la enfermedad. Esta plataforma digital en línea incluye consejos de autogestión para abordar las actividades diarias, regresar al trabajo y buscar ayuda.

Todos los casos de COVID-19 agudo ingresados en el hospital se revisan de forma remota y cara a cara a las seis semanas para vigilar los síntomas.

<sup>2</sup> National Institute for Health and Clinical Excellence. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. London: NICE; 2020.

<sup>3</sup> semFyC. Manifestaciones persistentes de la COVID-19. Guía práctica clínica - semFYC [Internet]. 2021 [cited 2021 May 20].

<sup>4</sup> Especialidades involucradas en unidades post-COVID: neurología, cardiología, neumología, psiquiatría, gastroenterología, medicina interna, otorrinolaringología, reumatología, rehabilitación física, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del deporte, psicología, logopedia y trabajo social.

En varios países han aparecido **grupos y redes de pacientes** que han favorecido el intercambio de información, el acompañamiento mutuo a través de redes sociales y el autocuidado, especialmente en momentos en los que el sistema sanitario estaba saturado o muy enfocado al cuidado de los pacientes críticos. En ocasiones han sido estos grupos de pacientes los que han

llamado la atención y reclamado el reconocimiento de la COVID prolongada o incluso han llevado a cabo investigación y el registro de pacientes en varios países. Sería crucial involucrar a asociaciones y grupos de pacientes que con sus testimonios podrían ayudar a diseñar algunas de las intervenciones aquí bosquejadas, incluyendo la terapia en grupos o comunitaria.

**Tabla 1. Ejemplos de grupos y redes de pacientes con COVID prolongada.**

Grupo/Red	País	Descripción y referencia
LongCovidSOS (Body Politic)	Reino Unido	Grupo de incidencia política: <a href="https://www.longcovidsos.org/">https://www.longcovidsos.org/</a> Material audiovisual: <a href="https://www.longcovidsos.org/film">https://www.longcovidsos.org/film</a>
Noi che il Covid lo abbiamo sconfitto	Italia	Grupo de Facebook: <a href="https://www.facebook.com/groups/3044276745637072">https://www.facebook.com/groups/3044276745637072</a>
Long Covid Kids	Reino Unido	<a href="https://www.longcovidkids.org/">https://www.longcovidkids.org/</a>
Post-COVID HUB	Reino Unido	Promovido por el Partenariado Asthma UK and British Lung Foundation Partnership <a href="https://www.post-covid.org.uk">https://www.post-covid.org.uk</a>
#AprèsJ20-Association Covid long France	Francia	<a href="https://www.apresj20.fr/qui-sommes-nous">https://www.apresj20.fr/qui-sommes-nous</a>
Colectivos autonómicos de afectados de COVID-19 persistente (Long Covid ACTS)	España	Perfil de Twitter: LongCovid ACTS(Autonom.CommunitiesTogether Spain) @longcovidspain Grupo de Facebook: <a href="https://www.facebook.com/groups/256612158996233/">https://www.facebook.com/groups/256612158996233/</a> Colaboración con Sociedades Científicas en guías clínicas y en encuestas poblacionales: <a href="https://www.semg.es/index.php/noticias/item/594-noticia-20200929">https://www.semg.es/index.php/noticias/item/594-noticia-20200929</a>
Covid Survivor Indonesia	Indonesia	<a href="https://www.instagram.com/covidsurvivor.id/?hl=es">https://www.instagram.com/covidsurvivor.id/?hl=es</a>

Es también necesario desarrollar **materiales divulgativos que informen** sobre la COVID prolongada, diseñados especialmente para estos colectivos de pacientes y para el personal sanitario (muy afectado por la COVID-19 y sus efectos a largo plazo), que incluyan el autocuidado, el bienestar y la salud mental.

Por último, existe un margen considerable para la **investigación clínica y epidemiológica** en esta área. Lo ideal sería disponer de grandes cohortes de pacientes con infección por SARS-CoV-2 que sean representativas de los distintos estadios clínicos y regiones geográficas (incluyendo países de bajos y medianos ingresos).

A medida que se acumula el conocimiento, será necesaria la evaluación de diferentes abordajes terapéuticos, idealmente a partir de ensayos clínicos. Esta es un área que se beneficiaría de estudios multicéntricos, así como de una intensificación de la cooperación internacional, incluyendo mecanismos novedosos de financiación de la investigación.

En definitiva, dado el impacto del PACS, las autoridades sanitarias deben asignar **recursos suficientes para abordar este problema** y optimizar los resultados de la investigación y la atención sanitaria ●

# 4. Consideraciones sociales y laborales

**“El síndrome de COVID postagudo tiene un impacto grave en la capacidad laboral de las personas: afecta a la esfera psicológica y social, y tiene consecuencias económicas para los pacientes, sus familias y la sociedad. Debería ser una prioridad para los sistemas de protección social y para la salud laboral en su conjunto.”**

Los síntomas prolongados de COVID pueden tener graves repercusiones sobre la capacidad de las personas para volver al trabajo, con consecuencias significativas a nivel psicológico, social y económico, tanto para ellas mismas como para sus familias y para la sociedad.

Según datos del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS 2021), la duración media de la **baja por enfermedad en España** es corta (alrededor de 21 días) y el 90% de los casos se resuelven en 60 días. Un 10% se extiende más allá de dos meses y algunos hasta un año<sup>5</sup>.

Es importante investigar más a fondo el impacto a largo plazo de la COVID-19 en la **capacidad de trabajo** de las personas. La baja médica o incapacidad temporal es el reconocimiento oficial de que el trabajador o la trabajadora no pueden realizar su trabajo habitual debido a un problema de salud, lo que generalmente otorga al paciente el derecho a una compensación económica. El personal sanitario que examina a la persona enferma tiene tablas de información del INSS sobre las condiciones que pueden conducir a discapacidades laborales, incluyendo la duración estándar de la baja médica para cada condición. En el caso de síntomas persistentes de COVID-19 no existían **protocolos específicos**. Esto implica que la vuelta al trabajo se basa en el tipo y la intensidad de los síntomas, así como en el tipo de actividad laboral de cada persona, lo que ha dado lugar a una gran heterogeneidad en las medidas tomadas con pacientes con PACS a lo largo del tiempo. En último término, es responsabilidad del **equipo de atención primaria** monitorizar y justificar la continuidad de la baja o la valoración de la vuelta al trabajo: asintomática, con una adaptación del trabajo dentro la empresa o una reincorporación progresiva al trabajo.

Lo cierto es que PACS tiene un **impacto grave**<sup>6</sup> en la capacidad laboral de las personas: afecta a la esfera psicológica y social, y tiene consecuencias económicas para los pacientes, sus familias y la sociedad. Debería ser una **prioridad** para los sistemas de protección social y para la salud laboral en su conjunto.

Al afectar de manera particular a mujeres, esta condición incrementa la vulnerabilidad laboral de un colectivo que ya nada a contracorriente ●

<sup>5</sup> José Manuel Vicente Pardo, Araceli López-Guillén García. El Síndrome Post COVID. Incapacidad Temporal Laboral y Prevención. Internet]. Prevenir. 15 de abril de 2021.

<sup>6</sup> Efectos perversos de la COVID prolongada en personal sanitario: GPs stricken by long Covid 'shocked and betrayed' at being forced from jobs. The Guardian. 23 May 2021.



# 5. Recomendaciones para la atención integral al síndrome de COVID postagudo

“En resumen, aunque todavía hay aspectos del síndrome de COVID postagudo que no se conocen completamente, las autoridades sanitarias deberían prepararse para abordarlo de manera integral, teniendo en cuenta desde el diagnóstico hasta el tratamiento y la adecuación laboral.”

En resumen, aunque todavía hay aspectos del síndrome de COVID postagudo que no se conocen completamente, las autoridades sanitarias deberían prepararse para abordarlo de manera integral, desde el diagnóstico hasta el tratamiento y la adecuación laboral.

1. El primer paso imprescindible es **crear registros o sistemas de vigilancia** adecuados que permitan el seguimiento a largo plazo de lo que podría ser un síndrome crónico post-COVID.

2. Es necesario **desarrollar guías de atención clínica y buenas prácticas**, así como **servicios multidisciplinares** que garanticen la evaluación y el manejo adecuados de los pacientes.

3. Es clave **involucrar a pacientes y grupos de pacientes** para lograr una respuesta efectiva y centrada en la calidad de vida.

4. En cuanto a la vuelta al trabajo, es necesario abordar las consecuencias más amplias del síndrome COVID postagudo, incluida la atención a los **derechos laborales**, las políticas de enfermedad y el acceso a las medidas de protección social.

5. Se debe destinar a este problema una **partida específica en los presupuestos** de salud para la recuperación post-COVID ●

---

## PARA SABER MÁS

- Multidisciplinary Collaborative Group for the Scientific Monitoring of COVID-19 (GCMSC). Lledó, G., Sellares J., Brotons C., Sans M., Díez, J., Blanco J, Bassat Q., Sarukhan A., Campins M., Guerri R., Miró JM., de Sanjosé, S. Post-Acute COVID Syndrome (PACS): Definition, Impact and Management. June 2021.
- Grabación del webinar en catalán “Presentació de l’informe: Síndrome de COVID postaguda: Definició, impacte i gestió” que tuvo lugar el martes 22 de junio de 2021, organizado por el Col·legi de Metges de Barcelona e ISGlobal.

### Volver al trabajo (datos y buenas prácticas internacionales):

- NHS. Your COVID Recovery. Returning To Work. 2021.
- Leanne Godfrey. Yorkshire Care Equipment. Tips for returning to work after Long COVID. April 12, 2021.
- Acas Working for everyone. Long COVID-advice for employers and employees. Last reviewed 30 April 2021.
- Nic Paton. Occupational health&wellbeing. Could ‘long Covid’ become the biggest return-to-work challenge yet for OH? 6 November 2020.

### Cómo citar este documento:


Oriana Ramírez et al. ¿Qué es la COVID prolongada y qué podemos hacer frente a ella? Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal). Serie ‘COVID-19 y estrategia de respuesta’ No. 36. Junio de 2021.

<https://www.isglobal.org/-/que-es-la-covid-prolongada-y-que-podemos-hacer-frente-a-ella->

---

**ISGlobal** Instituto de  
Salud Global  
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundación "la Caixa"**

CLÍNICA  
BARCELONA  
Hospital Universitari

UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

Generalitat  
de Catalunya

GOBIERNO  
DE ESPAÑA

Parc  
de Salut  
MAR

upf.  
Universitat  
Pompeu Fabra  
Barcelona

Ajuntament de  
Barcelona