

# Estado de situación de COVID persistente en Latinoamérica.

## Status of persistent COVID in Latin America

DOI:<https://doi.org/10.70467/nm.v3n1.9>

Luis Del Carpio Orantes <sup>1\*</sup>, Mayra Evelyn Quiñones Martínez <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Medicina Interna, Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz, Veracruz, México

\*Correspondencia: [Neurona2366@gmail.com](mailto:Neurona2366@gmail.com)

### Estimado editor

Long COVID o COVID persistente es definido como la persistencia de síntomas de COVID-19 agudos más allá de 4 semanas después de haber padecido uno o más cuadros y la fisiopatología es gobernada por diversas teorías dentro de las que resaltan: persistencia viral crónica en reservorios orgánicos, inmunotrombosis con formación de microtrombos amiloides, desregulación inmune positiva que conduce a autoinmunidad o desregulación negativa que lleva a exhaustividad del sistema inmune lo cual favorece a su vez que el viroma, expresado en virus latentes, se reactive agregando comorbilidad, así como favoreciendo otras alteraciones como disbiosis, disautonomías, obnubilación mental, entre otras manifestaciones. Se dice que los afectados en forma global pueden llegar a 65 millones, sin embargo, cifras más alarmantes mencionan 400 millones de afectados; de este síndrome se han comentado más de 200 síntomas por lo que el cortejo sintomático es muy importante, siendo gobernado por síntomas neuropsiquiátricos, cardiovasculares, pulmonares, gastrointestinales y osteomusculares, con variaciones regiones [1] [2]. A este respecto en la región de las Américas, exceptuando a Estados Unidos quienes están destinando 20 millones de dólares a la investigación del Long COVID, Latinoamérica prácticamente no habla de esta nueva entidad que se viene, ahora que la emergencia pandémica ha cesado y se ha declarado un COVID-19 endémico. Algunos esfuerzos de investigación latinoamericanos se comienzan a ver y están sirviendo para caracterizar a esta población, un estudio que empleo una encuesta en línea logró captar 2466 respuestas de enfermos de 16 países latinoamericanos, destacando que las mujeres son las más afectadas hasta en 65%, con edad promedio de 39 años, los principales síntomas reportados fueron fatiga, insomnio, cefalea, artralgias y disnea; 33% de los encuestados disminuyó su actividad laboral o escolar, y 8% refirieron necesitar cuidados para realizar actividades de la vida diaria [3]. Un estudio colombiano sobre Long COVID, empleando una encuesta sobre 33,555 pacientes, identificando como síntomas principales: cefalea, fatiga, insomnio, dolor muscular y disnea [4]. Un grupo de estudio argentino, en un estudio descriptivo que incluyó a 1868 pacientes, encontró Long COVID en el 10% de la población estudiada, los síntomas principales fueron: astenia, anosmia/disosmia y alteraciones de concentración/memoria (brain fog) [5]. En

México, hemos llevado a cabo una encuesta en línea para caracterizar a la población afectada de Long COVID, esta encuesta alberga 338 respuestas de pacientes mexicanos que cumplen el criterio de COVID persistente, la edad promedio es de 41 años de edad, el género femenino es el más afectado 69%, los principales factores de riesgo son: Sobre peso/Obesidad 41%, diabetes 16.3% e hipertensión arterial 16%, destaca que 43.5% comenta haber estado sano previo al COVID-19; en relación a los cuadros de COVID-19 que padecieron el 42% comenta 2 cuadros, 30% un cuadro y 28% 3 cuadros; de estos el 77% refiere cuadros leves, 13% cuadros severos y 10% ambos cuadros. Respecto de su estatus de vacunación, el 45% comenta tener 3 vacunas, 36% 2 vacunas, 9% una vacuna y 10% comenta no estar vacunado. La sintomatología agrupada por aparatos y sistemas reporta 90% de manifestaciones neuropsiquiátricas (fatiga, ansiedad, cefalea, depresión y problemas de memoria, ), 87.6% osteomusculares (artralgias, mialgias, artritis, disminución de fuerza muscular y sarcopenia), 82.2% cardiovasculares (palpitaciones/taquicardia, angina, hipertensión e hipotensión), 78.1% gastrointestinales (diarrea, dolor y distensión abdominal, reflujo y gastritis) y 71.3% pulmonares (tos, expectoración, disnea, dolor torácico y sibilancias) [6]. En Paraguay, se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal en el periodo de marzo a noviembre de 2021. De las 1905 respuestas analizadas, el 80% presentó persistencia de los síntomas, el 31% refirió persistencia de los síntomas después de un mes, el 16% a los dos meses y el 4% hasta seis meses después. Entre los síntomas más frecuentes se citaron: fatiga 55%, problemas de memoria 29% y anosmia 27% mientras que el 76% presentó más de un síntoma acompañante [7]. Pese a los esfuerzos de investigación comentados, las Américas son las más afectadas por COVID-19 y tienen una gran carga de la enfermedad y riesgo de Long COVID calculado en aproximadamente 29 millones de afectados, siendo Brasil, Argentina, Colombia, México y Chile los más afectados (80% de la carga total de la enfermedad de la región de las Américas) [8]. Dado lo anterior es de suma importancia que los países de América Latina y el Caribe centren su atención y prioricen planes de diagnóstico y tratamiento, así como guías de práctica clínica, ya que esta población de afectados clama por ser reconocida, visibilizada y tratada, siendo todo un reto igual o mayor a la pandemia de COVID-19 [9]. Uruguay ha tenido a bien publicar pautas de diagnóstico y tratamiento del

síndrome post COVID de la Sociedad de Medicina Interna del Uruguay, significando una primera guía clínica [10]; en México publicamos una propuesta de abordaje del COVID persistente como acercamiento a una primera guía de práctica clínica y se ha estudiado un fármaco denominado colágeno polimerizado tipo I, con propiedades antiinflamatorias e inmunomoduladoras en estos pacientes[10] [11].

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de interés, en relación al presente artículo

## Referencias

- [1] Davis HE, McCorkell L, Vogel JM, Topol EJ. Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations;21(3):133-46. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41579-022-00846-2>.
- [2] Del Carpio-Orantes L, Aguilar-Silva A. [Intertwined long COVID theories to explain its etiopathogenesis];61(3):256-7.
- [3] Angarita-Fonseca A, Torres-Castro R, Benavides-Cordoba V, Chero S, Morales-Satán M, Hernández-López B, et al. Exploring long COVID condition in Latin America: Its impact on patients' activities and associated healthcare use;10:1168628. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2023.1168628/full>.
- [4] Alvarez-Moreno CA, Pineda J, Bareño A, Espitia R, Rengifo P. Long COVID-19 in Latin America: Low prevalence, high resilience or low surveillance and difficulties accessing health care?;51:102492. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1477893922002381>.
- [5] Olavegogeoascoechea PA, Gallardo Martinez A, Scapellato JL, Federico A. Epidemiological and clinical characteristics of survivors of SARS-COV-2 infection: A descriptive study;22(9):e2581-1. Available from: <https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/2581.html>.
- [6] Del Carpio-Orantes L, García-Mendez S, Sánchez-Díaz JS, Aguilar-Silva A, Martínez-Rojas M, Jiménez-Flores OR, et al. 396. Clinical Characterization of Long COVID in Mexico;10:ofad500.466. Available from: <https://academic.oup.com/ofid/article/doi/10.1093/ofid/ofad500.466/7448812>.
- [7] Cudas ME, Torres Villagra KA, Barrios Gayoso CA. LONG COVID, most frequent symptoms in post-COVID-19 patients, Paraguay, 2021;9(2):75-83. Available from: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2312-38932022000200075&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932022000200075&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
- [8] Del Carpio-Orantes L, García-Mendez S, Sánchez-Díaz J, et al. Long COVID en Latinoamérica.;II(7). Available from: <https://revistas.unc.edu.pe/index.php/nortemedico/index>.
- [9] Sakhamuri SM, Jankie S, Pinto Pereira LM. Calling on Latin America and the Caribbean countries to recognise the disability from long COVID;15:100362. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2667193X2200179X>.
- [10] Del Carpio-Orantes L. [Proposal for a diagnostic approach to long COVID]. Publisher: Zenodo. Available from: <https://zenodo.org/record/8200038>.
- [11] Olivares-Martínez E, Hernández-Ramírez DF, Núñez-Álvarez CA, Chapa Ibarquengoitia M, Méndez-Flores S, Ranero AP, et al. Polymerized type I collagen down-regulates STAT-1 phosphorylation through engagement to LAIR-1 in M1-macrophages avoiding long COVID;. Available from: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2023.07.01.23292108>.