Descargado el: 16-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ESPECIAL

Tras las huellas de la convalecencia de la Covid-19
In the footsteps of Covid-19 convalescence

Alfredo Espinosa Brito[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Espinosa-Brito A. Tras las huellas de la convalecencia de la Covid-19. **Medisur** [revista en Internet]. 2024 [citado 2026 Nov 16]; 22(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45124

Resumen

La propuesta de extender hasta dos o tres años la observación de las consecuencias negativas de la infección por el virus SARS-CoV-2 se considera razonable, al alargar el tiempo de seguimiento de un padecimiento anteriormente desconocido. El propósito de esta comunicación es aportar nuevas consideraciones sobre una realidad: existen personas que no se han recuperado totalmente, en un tiempo prudencial, después de haber padecido de COVID-19. Se enfatiza que todavía estamos lejos de conocer todos los efectos biológicos que tendrá en el tiempo, la "inmunoestimulación masiva" de la pandemia en algunas personas. Se plantean algunas recomendaciones prácticas como a) Incluir el dato de haber padecido de COVID-19 en los antecedentes patológicos personales de los pacientes; b) Insistir en el seguimiento periódico de los enfermos, sobre todo los que manifiesten quejas de una convalecencia prolongada. Otras consecuencias, además de las netamente biológicas, son también importantes, entre ellas: mentales, sociales, laborales, económicas, consumo de servicios de salud y de servicios sociales. En relación a la pos-COVID siempre el reto estará vinculado a la aplicación de estrategias eficaces para la prevención y el control de la COVID-19. Pero si se presentan enfermos, el desafío consistirá en evitar las posibles causas de la pos-COVID, así como prevenir o atenuar la aparición de sus diferentes formas clínicas con conductas coherentes, en dependencia de las características de cada caso, así como atenuar, por todos, las consecuencias que se han provocado en las personas afectadas y para la sociedad.

Palabras clave: COVID-19, síndrome post Agudo de COVID-19, convalecencia

Abstract

The proposal to extend the negative consequences of infection with the SARS-CoV-2 virus observation to two or three years is considered reasonable, by lengthening the follow-up time of a previously unknown condition. This communication' purpose is to provide new considerations about a fact: there are people who have not fully recovered, in a reasonable time, after having suffered from COVID-19. It is emphasized that we are still far from knowing all the biological effects that the "massive immunostimulation" of the pandemic will have over time on some people. Some practical recommendations are proposed, such as a) Include the information of having suffered from COVID-19 in the patients' personal pathological history; b) Insist on periodic monitoring of patients, especially those who express complaints of prolonged convalescence. Other consequences, in addition to the purely biological ones, are also important, including: mental, social, labor, economic, consumption of health services and social services. In relation to post-COVID, the challenge will always be linked to the application of effective strategies for the COVID-19 prevention and control. But if illness people appear, the challenge will be to avoid the possible causes of post-COVID, as well as prevent or mitigate the appearance of its different clinical forms with coherent behaviors, depending on the characteristics of each case, as well as mitigate, by all, the consequences that have been caused to the affected people and to society.

Key words: COVID-19, post-Acute COVID-19 syndrome, convalescence

Aprobado: 2024-01-19 16:13:48

Correspondencia: Alfredo Espinosa Brito. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. alfredo_espinosa@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Todo aquello que el hombre ignora, no existe para él.

Por eso el universo de cada uno se resume al tamaño de su saber.

Albert Einstein

La convalecencia es la última etapa de la "historia natural de una enfermedad" –si no ocurre la muerte- y con frecuencia no se le presta toda la atención. En el año 2021, se exponía: "Aunque se informan convalecencias con una recuperación prácticamente total en pocas semanas en la mayoría de las personas infectadas con el SARS-CoV-2 que han estado asintomáticos u oligoasintomáticos, especialmente cuando son jóvenes o de edades medias y sin comorbilidades serias, es preocupante la variedad de síntomas de cualquier sistema corporal que pueden afectar en esta etapa a un determinado número de personas e, incluso, provocar graves efectos a largo plazo. La proporción de manifestaciones clínicas y posibles secuelas que se han comunicado es muy variable y depende no solo de las características individuales de los enfermos que componen las diferentes series de casos, sino también de los diseños de los estudios realizados, de los lugares y escenarios clínicos, por lo que el seguimiento de los pacientes se recomienda por un tiempo largo".[1]

A todo esto se añade que no pocos síntomas que refieren los enfermos en este período, se incluyen dentro de los denominados "síntomas subjetivos", es decir, aquellos en los que no se encuentran elementos objetivos que los justifiquen, después de realizarles un examen físico de calidad, lo que se complica más cuando tampoco se constatan resultados "anormales" en los exámenes complementarios que se les practican, por lo que se requiere de un alto grado de maestría clínica para interpretarlos adecuadamente. Y no se puede olvidar que todavía el mundo está bajo la tensión de la aparición de una enfermedad desconocida y potencialmente mortal, más en una época caracterizada por la globalización, las *fake news*, etc.

En 2022, "a propósito de la definición clínica oficial de la enfermedad pos-COVID-19 por la OMS", se exponían algunos comentarios sobre la posible trascendencia de este cuadro clínico, en la "carga" para las personas y para la salud pública, con énfasis en los servicios de salud.[2]

Ahora, la importante revista Lancet publica un nuevo trabajo sobre la "crisis oculta" que significa la "Long COVID"(enfermedad o síndrome pos-COVID-19) en los países de bajos y medianos ingresos.[3]

Los autores proponen en su artículo un cambio muy interesante que consiste en extender hasta dos o tres años la duración de las consecuencias de esta enfermedad viral multisistémica.[3] Esto contrasta con lo planteado por la OMS en 2021, donde se planteaba: "La afección pos-COVID-19 se produce [...] generalmente tres meses después de la aparición del COVID-19, con síntomas que duran al menos dos meses y que no pueden explicarse por un diagnóstico alternativo".[4]

La propuesta de extender hasta dos o tres años la observación de las posibles consecuencias negativas de la infección por el virus SARS-CoV-2, enfermedad viral multisistémica, se considera razonable, al alargar el tiempo de seguimiento de un padecimiento anteriormente desconocido. Aquí se incluyen tanto las secuelas, como un grupo de manifestaciones clínicas persistentes, menos precisas, denominadas como "enfermedad o síndrome pos-COVID-19" (*Long COVID*, en inglés).[2,3,4,5]

El propósito de este trabajo es aportar nueva consideraciones sobre una realidad aceptada hoy por todos: existen evidencias de personas que no se han recuperado totalmente, en un tiempo prudencial, después de haber padecido de COVID-19.

DESARROLLO

¿Secuelas o convalecencia prolongada?

Una interrogante que ha quedado sin respuesta clara desde el inicio de la pandemia por COVID-19 ha sido la de las consecuencias negativas posteriores a haber padecido una infección por el virus SARS-CoV-2. A inicios del año 2021, el Dr. Daniel González Rubio, internista joven cubano involucrado en la atención de enfermos durante la pandemia, afirmó en el programa "Mesa Redonda" -informativo de la televisión cubana-, con una humildad admirable entonces, que "si

tuviéramos que usar una palabra para describir la etapa de convalecencia de esta infección, utilizaríamos **'impredecible',** debido al poco tiempo transcurrido de los primeros casos diagnosticados con la infección. Y añadía: "Es muy poco tiempo para sacar conclusiones, hacer una descripción efectiva de esta etapa".[5] Y, aunque mucho se ha progresado en el estudio de la "pos-COVID", todavía quedan muchas dudas por aclarar.[2,6,7,8,9]

Desde los comienzos, se diferenció entre **secuelas y manifestaciones persistentes.** Sin embargo, posteriormente, esta diferencia se ha confundido muchas veces y en no pocas ocasiones se han mezclado ambas condiciones.

"Las secuelas son alteraciones más permanentes, que casi siempre obedecen a alteraciones anatómicas, como es el caso de la fibrosis que deja la neumonía por COVID-19". Igualmente se han reportado lesiones renales**,** miocárdicas... (¿irreversibles?). Mientras, las manifestaciones persistentes son alteraciones que se prolongan en el tiempo pero que poco a poco deben ir desapareciendo"**.** "No obstante, ambas aparecen en la etapa de convalecencia de la enfermedad, y hacen que se torne muy compleja su diferenciación, desde el punto de vista clínico".[5]

El tiempo de seguimiento, la evolución

Por tanto, la propuesta en cuanto a alargar el tiempo de duración del "síndrome pos-COVID-19" en el trabajo de Jassat et al.[3]se justifica, pues hay que aprovechar la experiencia que ya ha sido acumulada en la atención de los convalecientes y dejar que pase el tiempo para, mediante un seguimiento acucioso, poder precisar –y si es posible prevenir o tratar- todas las "huellas", ya sean secuelas o manifestaciones persistentes, que ha dejado la pandemia en las personas y en las poblaciones que han sido afectadas por la infección por diferentes cepas del virus SARS-CoV-2 *per se*.[10]

Lo anterior es válido, también, no solo para evaluar las posibles repercusiones negativas de la infección, sino también para valorar los resultados a largo plazo de algunas intervenciones preventivas o terapéuticas realizadas en las personas durante la epidemia.[10]

Por lo que es bueno resaltar, una vez más, que todavía estamos lejos de conocer todos los efectos biológicos que tendrá en el tiempo, este "terremoto" de "inmunoestimulación masiva" de la pandemia en algunas personas, tanto por haber padecido de la COVID-19 -que en Cuba se han confirmado más de un millón de casos positivos-, como por diversos tratamientos "inmunoestimulantes", más las vacunas, utilizadas en dosis repetidas, en un altísimo porcentaje de la población. Entre estos grupos se deberían vigilar preferencialmente, los que son generalmente conocidos como "hiperinmunes", que tienen una predisposición o susceptibilidad genética o adquirida, más o menos "dormida"; así como los que ya tienen diagnosticadas afecciones de conocida patogenia inmunológica, especialmente las enfermedades autoinmunes.[10]

Es bueno recordar que, en observaciones clínicas posteriores a la epidemia de dengue hemorrágico de 1981, en Cienfuegos, llamó la atención un incremento de casos nuevos de lupus eritematoso diseminado, "casualmente" con varios mecanismos de producción similares a aquella enfermedad viral, pero lamentablemente sin evidencias registradas estadísticamente.[11]

Otros ejemplos de comienzo de enfermedades sistémicas después de epidemias virales, por diversos mecanismos y posiblemente por elementos de predisposición individual de los afectados, son reconocidos desde hace algún tiempo en la literatura médica. Así, se ha reportado, por ejemplo, la aparición de nuevos casos de diabetes mellitus tipo I, después de infecciones por los virus Coxsackie B, citomegalovirus, adenovirus y de la parotiditis.[12]

Algunas recomendaciones prácticas

A partir de lo expuesto hasta aquí y al no contar con antecedentes conocidos de una pandemia por el virus SARS-CoV-2 y sus posibles consecuencias a largo plazo –entre ellas el polifacético, enigmático y abigarrado "síndrome pos-COVID", no serían ociosas algunas recomendaciones, como:

a. Incluir en la historia clínica de los pacientes que acudan a consulta ambulatoria o ingresados, el dato de haber padecido, o no, de COVID-19 previamente, en los antecedentes patológicos personales (APP) y, si son positivos, sus características
b. Insistir en el **seguimiento** de los pacientes, que se propuso con tanta

insistencia al comienzo de la pandemia en el país, sobre todo en los que manifiesten quejas de una convalecencia prolongada, después de padecer de COVID-19.[13] Si fuera posible, sería conveniente que este seguimiento evolutivo se realizara por médicos bien capacitados en el asunto.

Se debiera recordar que, sobre todo antes de la vacunación masiva, **hubo miles y miles de casos con formas no graves**, aunque en realidad los enfermos que generalmente se reportan con pos-COVID, son los que hicieron las formas más graves, los que estuvieron hospitalizados, los que presentan comorbilidades, entre los más afectados.[2,4]

La frecuencia de estos cuadros clínicos en cada momento y lugar, varía en las diferentes series reportadas en dependencia de multitud de factores. Otras consecuencias, además de las netamente biológicas en los pacientes aquejados del cuadro clínico de pos-COVID, son también importantes: mentales, sociales, laborales, económicas, consumo de servicios de salud y de servicios sociales, etc.

Nuevos aportes y nuevas dudas

Revisando los títulos originales de algunos artículos referidos a este "síndrome", que hemos seleccionado entre los publicados en 2022 y en 2023, nos podemos dar cuenta de la variedad de temas relacionados con el mismo y la necesidad de nuevas investigaciones, debates, gestiones y soluciones, tanto en el orden clínico como de salud pública en el sentido más amplio.[6,7,8,14,15,16,17,18,19]

COMENTARIO FINAL

Por considerar que sigue siendo válido, copiamos a continuación parte de un enunciado tomado de una publicación anterior sobre el tema:[2]

En relación a la pos-COVID siempre el reto actual y futuro estará vinculado a la aplicación de estrategias eficaces para la prevención y el control de la COVID-19. Pero, si de todas formas se presentan enfermos, el desafío consistirá en desentrañar y evitar las posibles causas de la pos-COVID, así como prevenir o atenuar la aparición de sus diferentes formas clínicas –especialmente las más graves- con conductas coherentes, basadas en una adecuada atención de las personas afectadas, en dependencia de las características de cada caso, así como atenuar por todos las consecuencias que se han provocado en las personas afectadas y para la sociedad.

Como se ve, se ratifica que queda mucho por "desescalar" en este terreno...

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinosa-Brito A, Espinosa-Roca A. La convalecencia. Algunos comentarios a propósito de la covid-19. Medisur [Internet]. 2021 [cited 23 Sep 2023] ; 19 (3): [aprox. 13p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5010.

2. Espinosa-Brito A. A propósito de la definición clínica oficial de la enfermedad pos-COVID-19 por la OMS. Medisur [Internet]. 2022 [cited 23 Sep 2023] ; 20 (1): [aprox. 7p]. Available from: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5337.

3. Jassat W, Reyes LF, Munblit D, Caoili J, Bozza F, Hashmi M, et al. Long COVID in low-income and middle-income countries: the hidden public health crisis. Lancet. 2023 ; 402: 1115-17.

4. World Health Organization. A clinical case definition of post COVID - 19 condition by a Delphi consensus. 6 October 2021 [Internet]. Geneva: WHO; 2021. [cited 1 Oct 2023] Available from: http://www.WHO/2019nCoV/Post_COVID19_condition/Clinical_case_definition/2021.1.

5. Alonso Falcón R, Fariñas Acosta L, Garaycoa Martínez R, Álvarez Guerrero A. Secuelas, una cara no menos peligrosa de la COVID-19: Experiencia e investigaciones en Cuba [Internet]. La Habana: UCI; 2021. [cited Ene 18] Available from: http://www.cubadebate.cu/noticias/2021/01/18/secuelas-una-cara-no-menos-peligrosa-de-la-covid-19-experiencia-e-investigaciones-en-cuba-video/.

6. Watto M, Williams P. Long COVID: Learning as We Go [Internet]. North Carolina: Infectious Disease Special Edition (IDSE); 2022. [cited 18 Ene 2024] Available from: https://www.idse.net/Covid-19/Article/06-22/Long-COVID-Learning-as-We-Go/67080.

7. Brightling CE, Evans RA. Long COVID: which

symptoms can be attributed to SARS-CoV-2 infection?. Lancet. 2022 ; 400: 411-13.

8. Salisbury H. Unexplained symptoms aren't always long covid. BMJ. 2023 ; 380: 654.

9. Iwasaki A, Putrino D. Why we need a deeper understanding of the pathophysiology of long COVID. Lancet Infect Dis [Internet]. 2023 [cited 18 Ene 2024] Available from: https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-309928232900053-1.

10. Espinosa-Brito A. Algunas consideraciones sobre la atención médica en la "nueva normalidad" poscovid-19. Medisur [Internet]. 2023 [cited 18 Ene 2024] ; 21 (2): [aprox. 8p]. Available from: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5692.

11. Espinosa-Brito A. Memorias de la atención a enfermos durante la epidemia de dengue de 1981. Medisur [Internet]. 2014 [cited 3 Oct 2023] ; 12 (4): [aprox. 8p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2839.

12. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes-2012. Diabetes Care. 2012 ; 35 (Supplement_1): S11-S63.

13. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de actuación para el paciente convaleciente de COVID-19 desde la Atención Primaria de Salud. La Habana: MINSAP; 2020.

14. Wei-Yun LE. How Primary Care Physicians Can Recognize and Treat Long COVID. JAMA. 2023 ; 329 (20): 1727-29.

15. U.S. Department of Veterans Affairs. Whole Health System Approach to Long COVID. Patient-Aligned Care Team (PACT) Guide [Internet]. Washington: U.S. Department of Veterans Affairs; 2022. [cited 23 Sep 2022] Available from: https://www.publichealth.va.gov/n-coronavirus/docs/Whole-Health-System-Approach-to-Long-COVID_080122_FINAL.pdf.

16. Brodin P, Casari G, Townsend L, O'Farrelly C, Tancevski I, Löfer-Ragg J, et al. Studying severe long COVID to understand post-infectious disorders beyond COVID-19. Nature Medicine. 2022 ; 28: 879-89.
17. Owens B. How "long covid" is shedding light on postviral syndromes. BMJ. 2022 ; 378: o2188 .

18. Roehr B. Long covid: protesters outside the White House demand better care. BMJ. 2022 ; 378: o2266 .

19. Cutler DM. The Costs of Long COVID. JAMA Health Forum. 2022 ; 3 (5): e221809.