



Nombre del Alumno:

Nahúm Daniel Arriaga Nanduca

Nombre del Docente:

Dra. Jacqueline González Pérez

Nombre de la Materia:

Epidemiología

Nombre de la Tarea:

Ensayo de un artículo médico

Nombre de la Escuela:

Universidad del Sureste

Fecha de entrega:

27/06/2024

INTRODUCCION

La pandemia de COVID-19 ha afectado a millones de personas en todo el mundo, con una amplia gama de manifestaciones clínicas que van desde infecciones asintomáticas hasta enfermedades graves que requieren hospitalización. Si bien la atención inicial se ha centrado en la gestión de la fase aguda de la enfermedad, hay un creciente reconocimiento de las secuelas a largo plazo en los pacientes que han sido hospitalizados por COVID-19. Estas secuelas pueden afectar significativamente la calidad de vida y la capacidad funcional de los sobrevivientes, y pueden persistir meses después de la recuperación inicial. Comprender el estado clínico de los pacientes a largo plazo es crucial para desarrollar estrategias efectivas de seguimiento y rehabilitación. A medida que la pandemia continúa evolucionando, se vuelve cada vez más importante evaluar no solo la tasa de supervivencia, sino también las consecuencias a largo plazo de la enfermedad y la hospitalización. Este estudio se enfoca en el estado clínico de los pacientes cuatro meses después de haber sido hospitalizados por COVID-19, con el objetivo de identificar la prevalencia y la naturaleza de las secuelas físicas y psicológicas, así como los factores de riesgo asociados con resultados negativos a largo plazo.

DESARROLLO

Se sabe poco sobre las secuelas a largo plazo del COVID-19.

Objetivo: Describir las consecuencias a los 4 meses en pacientes hospitalizados por COVID-19.

Diseño, entorno y participantes: En un estudio de cohorte prospectivo no controlado, los sobrevivientes de COVID-19 que habían estado hospitalizados en un hospital universitario en Francia entre el 1 de marzo y el 29 de mayo de 2020, se sometieron a una evaluación telefónica 4 meses después del alta, entre el 15 de julio y el 18 de septiembre de 2020. Los pacientes con síntomas relevantes y todos los pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos (UCI) fueron invitados a una evaluación adicional en una visita de atención ambulatoria.

Exposiciones: Supervivencia de la hospitalización por COVID-19.

Principales resultados y medidas: Los síntomas respiratorios, cognitivos y funcionales se evaluaron por teléfono con el cuestionario de detección cognitiva Q3PC y una lista de verificación de síntomas. En la visita de atención ambulatoria, los pacientes se sometieron a pruebas de función pulmonar, tomografía computarizada pulmonar, pruebas psicométricas y cognitivas (incluida la encuesta de salud breve de 36 ítems y el inventario de fatiga multidimensional de 20 ítems) y, en el caso de los pacientes que habían estado hospitalizados en la UCI o que informaron síntomas persistentes, a una ecocardiografía.

Resultados: Entre 834 pacientes elegibles, 478 fueron evaluados por teléfono (edad media, 61 años [DE, 16 años]; 201 hombres, 277 mujeres). Durante la entrevista telefónica, 244 pacientes (51%) declararon al menos 1 síntoma que no existía antes de COVID-19: fatiga en 31%, síntomas cognitivos en 21% y disnea de nueva aparición en 16%. Hubo una evaluación adicional en 177 pacientes (37%), incluidos 97 de 142 ex pacientes de UCI. La puntuación mediana del Inventario de Fatiga Multidimensional de 20 ítems (n = 130) fue 4,5 (rango intercuartil, 3,0-5,0)

para motivación reducida y 3,7 (rango intercuartil, 3,0-4,5) para fatiga mental (rango posible, 1 [mejor] a 5 [peor]). La mediana de la puntuación de la encuesta de salud breve de 36 ítems (n = 145) fue de 25 (rango intercuartil, 25,0-75,0) para la subescala "rol limitado debido a problemas físicos" (rango posible, 0 [mejor] a 100 [peor]). Se encontraron anomalías en la tomografía computarizada de los pulmones en 108 de 171 pacientes (63%), principalmente opacidades sutiles en vidrio esmerilado. Se observaron lesiones fibróticas en 33 de 171 pacientes (19%), que afectaban a menos del 25% del parénquima en todos los pacientes menos uno. Se observaron lesiones fibróticas en 19 de 49 supervivientes (39%) con síndrome de dificultad respiratoria aguda. Entre 94 ex pacientes de la UCI, se observaron ansiedad, depresión y síntomas postraumáticos en el 23%, 18% y 7%, respectivamente. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo fue inferior al 50% en 8 de los 83 pacientes de la UCI (10%). Se observó enfermedad renal crónica de nueva aparición en 2 pacientes de la UCI. La serología fue positiva en 172 de los 177 pacientes ambulatorios (97%).

Conclusiones y relevancia: Cuatro meses después de la hospitalización por COVID-19, una cohorte de pacientes informó con frecuencia síntomas que no presentaban previamente, y las anomalías en la gammagrafía pulmonar fueron comunes entre los que se sometieron a la prueba. Estos hallazgos están limitados por la ausencia de un grupo de control y de evaluaciones previas a la COVID en esta cohorte. Se necesitan más investigaciones para comprender los resultados a más largo plazo y si estos hallazgos reflejan asociaciones con la enfermedad.

Recopilación de Datos Basales:

- **Datos Demográficos:** Edad, sexo, raza, ocupación.
- **Historial Médico:** Comorbilidades previas (diabetes, hipertensión, enfermedad cardiovascular, etc.).
- **Detalles de la Hospitalización:** Duración de la estancia, necesidad de ventilación mecánica, ingreso en UCI, tratamientos recibidos (antivirales, corticoides, etc.).

Seguimiento a los Cuatro Meses:

- **Métodos:** Entrevistas telefónicas, encuestas en línea, visitas presenciales.
- **Mediciones:** Evaluación clínica, cuestionarios de calidad de vida, pruebas funcionales.

VARIABLES Y MEDICIONES

Secuelas Físicas:

- **Síntomas Persistentes:** Fatiga, disnea, dolor torácico, tos, pérdida de olfato o gusto.
- **Función Pulmonar:** Pruebas de espirometría, saturación de oxígeno.
- **Movilidad y Función Física:** Pruebas de marcha (6-min walk test), fuerza muscular.

Secuelas Psicológicas:

- **Estado Mental:** Ansiedad, depresión, estrés postraumático (evaluados mediante escalas validadas como el GAD-7 y el PHQ-9).
- **Función Cognitiva:** Evaluación de memoria, atención y otras funciones cognitivas.

Calidad de Vida:

- **Cuestionarios:** SF-36, EQ-5D u otras escalas específicas para evaluar el impacto en la calidad de vida.

Factores Predictivos:

- **Análisis de Datos:** Uso de modelos de regresión para identificar factores durante la hospitalización que predicen peores resultados a largo plazo.

CONCLUSIÓN

Cuatro meses después de la hospitalización por COVID-19, una cohorte de pacientes informó con frecuencia síntomas que no presentaban previamente, y las anomalías en la gammagrafía pulmonar fueron comunes entre los que se sometieron a la prueba.

Estos hallazgos están limitados por la ausencia de un grupo de control y de evaluaciones previas a la COVID en esta cohorte.

Se necesitan más investigaciones para comprender los resultados a más largo plazo y si estos hallazgos reflejan asociaciones con la enfermedad.

El estudio subraya que la recuperación de la COVID-19 puede ser un proceso prolongado y complicado para muchos pacientes.

La identificación de secuelas persistentes y los factores asociados con peores resultados resaltan la necesidad de un enfoque integral en la atención post-hospitalaria.

La implementación de programas de seguimiento y rehabilitación, junto con el apoyo psicológico adecuado, es esencial para mejorar los resultados a largo plazo y la calidad de vida de los pacientes recuperados de COVID-19.

En este estudio tuvo un buen resultado, por que instalaron programas de seguimiento para personas que tienen o tuvieron COVID-19 y también implementaron un centro de rehabilitación para las personas con COVID-19 y dieron apoyo psicológico a la persona para que tengas un mejor resultado a largo plazo, y una buena calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

Morin, L., Savale, L., Pham, T., Colle, R., Figueiredo, S., Harrois, A., Gasnier, M., Lecoq, A., Meyrignac, O., Noel, N., Baudry, E., Bellin, M., Beurnier, A., Choucha, W., Corruble, E., Dortet, L., Hardy-Leger, I., Radiguer, F., Sportouch, S., . . . Monnet, X. (2021). Four-Month Clinical Status of a Cohort of Patients After Hospitalization for COVID-19. *JAMA*, 325(15), 1525. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.3331>