



Estudio del ISCIII sobre COVID persistente: definición operativa consensuada y primeras conclusiones

| 21/07/2022

El Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) está llevando a cabo un estudio en torno a la denominada COVID persistente a través de su Consorcio Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER), encargado por el Ministerio de Sanidad en coordinación con el Ministerio de Ciencia. Tras varios meses de trabajo ya están disponibles los resultados preliminares del **estudio CIBERPOSTCOVID**, que corresponden a la primera fase de este estudio, que ha buscado un consenso para tener una definición operativa de COVID persistente en términos biológicos, diagnósticos y clínicos.

- [Consulta el informe completo de la primera fase del estudio](#)
- [Consulta la infografía con el resumen de los principales resultados](#)

Los primeros resultados de este estudio fueron compartidos por la ministra de Sanidad, Carolina Darias, y el director del Instituto de Salud Carlos III, Cristóbal Belda, durante la reunión plenaria del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud celebrada este miércoles. La motivación del estudio es reunir mayor conocimiento científico y paliar la falta de consenso generalizado en torno a los síntomas persistentes que en ocasiones quedan tras superar la infección aguda. Para su realización se está contando con una representación de expertos científicos y personas afectadas.

DEFINICIÓN OPERATIVA DE COVID PERSISTENTE Y ELEMENTOS CLAVE EN EL CIBERPOSTCOVID

Estudio colaborativo en el marco del CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) y CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES).



La investigación, que coordina el CIBER-ISCI III, que comenzó a finales del año pasado y que sigue en marcha, tiene como objetivo general obtener claves científicas para hacer frente a la COVID persistente, y se desarrolla en varias fases: la primera trata su definición, y las siguientes aportarán información sobre el proceso diagnóstico, los posibles predictores clínicos y biológicos, la carga de la enfermedad y las opciones terapéuticas. Estos primeros resultados aluden a la primera fase del estudio.

Para realizar la primera fase del estudio ello se ha llevado a cabo un estudio cualitativo –con un modelo Delphi, entrevistas a expertos y grupos de discusión- y se han revisado la literatura científica y las guías clínicas existentes, todo ello contando con la valoración de pacientes y profesionales implicados en el manejo de la COVID-19. Concretamente, en este proceso participan representantes de pacientes y familiares; investigadores de las áreas temáticas de CIBER y otras redes de investigación estatales; profesionales sanitarios que realizan práctica clínica propuestos por 23 sociedades científicas, y profesionales del ámbito de gestión clínica de las comunidades autónomas.

Definición consensuada, síntomas frecuentes y factores de estudio

Las primeras conclusiones apuntan a un consenso en el uso de la terminología COVID persistente, aunque también se utiliza de manera común Síndrome post-COVID. La definición consensuada tras este primer análisis es la siguiente: "Conjunto de síntomas multiorgánicos no atribuibles a otras causas que perduran tras la fase aguda de la infección". Esta definición, similar a otras ya propuestas por organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), se

acompaña de otras conclusiones del estudio sobre los síntomas más frecuentes, su curso y evolución, la duración y gravedad, los aspectos necesarios para el diagnóstico, las prioridades en investigación y el estudio del impacto en la calidad de vida de las personas.

En cuanto a los síntomas, los más frecuentes son los siguientes:

- Neurocognitivos: pérdida de memoria, dificultad de concentración y confusión.
- Musculoesqueléticos: dolor articular o muscular y limitación en la movilidad.
- Sistémicos: fatiga, debilidad, fiebre y malestar general.
- Neurológicos/neuromusculares: olfato y gusto distorsionados, cefalea y falta de reflejos.
- Psicológicos/psiquiátricos: ansiedad, depresión y alteraciones del sueño.
- Respiratorios/cardiopulmonares: tos, dolor de garganta, disnea y presión en el pecho.

La variabilidad de los síntomas, su fluctuación y persistencia más allá de la fase aguda de la infección y su extensión más allá de los tres meses son tres de los conceptos más repetidos en esta fase del estudio. Los investigadores han concluido diversos factores necesarios para medir el impacto de la COVID persistente en la calidad de vida: relación con la salud global, función física, estado psicológico, actividad diaria, relaciones sociales y familiares, y rendimiento laboral. Se ha observado un consenso en prestar especial atención no sólo al desarrollo de la enfermedad, también a las posibles consecuencias sociales derivadas de ella.

El estudio confirma que para establecer un posible diagnóstico de la COVID persistente es necesario disponer, además de la citada definición, un diagnóstico previo de la infección aguda, bien con pruebas de laboratorio o bien por inclusión en la historia clínica; descartar otros problemas de salud a lo que pueda vincularse la sintomatología; definir posibles problemas previos de salud de las personas afectadas, y diferenciar los daños y secuelas producidas por la infección aguda de los síntomas que pueden atribuirse a la COVID persistente. Todo ello es fundamental para consolidar esta definición de la enfermedad y para sentar las bases diagnósticas, clínicas y relativas a los cuidados y las posibles consecuencias sociales y laborales del síndrome.

Otro de los acercamientos de esta fase preliminar del estudio es la valoración de factores que pudieran predisponer a la aparición de COVID persistente. Los investigadores citan que, en el estudio cualitativo, los profesionales y pacientes citan el sexo femenino como posible factor de riesgo, un factor que también aparece en la revisión de literatura científica -que es escasa-, junto a la edad, la presencia de comorbilidades y la hospitalización en la fase aguda. También se cita la posibilidad de que determinados síntomas en la fase aguda, como la fatiga o la disnea, puedan ser un factor predictor de sintomatología persistente, aunque el conocimiento científico en torno a este punto aún es escaso.

Factores de riesgo, población pediátrica y líneas de investigación

Con respecto a la evaluación de la gravedad de los casos de COVID persistente, los investigadores señalan que es complicado hablar de 'gravedad clínica', y que la etiología y la fisiopatología de este síndrome aún no se han descrito en profundidad, por lo que una opción es describir perfiles de alteración funcional. Esta opción puede ser también compleja ya que aún no existe una escala validada para medir las alteraciones funcionales provocadas por la COVID persistente. En todo caso, se observa cierta falta de acuerdo sobre los factores potenciales de riesgo/ predisponentes, especialmente en el consenso cuantitativo.

Por otro lado, los resultados preliminares señalan también la complejidad para decidir sobre la idoneidad de establecer una definición y abordaje específicos para posibles casos de COVID persistente en la población pediátrica, debido a las dificultades añadidas para interpretar síntomas en esta población, a la no existencia de un consenso clínico y a la falta de evidencias en la literatura científica. También se han localizado líneas de investigación que se consideran especialmente interesantes en el manejo científico de la COVID persistente, como los estudios de estratificación poblacional para identificar colectivos afectados (infantil, adolescente, adulto y mayor de 65 años); tener en cuenta la perspectiva de género; trabajar sobre los posibles problemas previos de salud, y estudiar los ingresos en el hospital o la UCI ligados a la infección aguda.

Una vez se consoliden estos resultados preliminares de la primera fase del estudio, la definición consensuada de COVID persistente será aplicada para la continuación de la investigación, que espera aportar nuevos conocimientos y base científica para abordar el diagnóstico, tratamiento y manejo de la enfermedad.