

Respuestas prácticas de IPCRG a preguntas sobre COVID-19 y patología respiratoria



¿Cómo deberían tratarse la astenia y el cansancio post-COVID?

Lo que dice la evidencia

Después de la fase aguda de enfermedad por COVID-19 los pacientes refieren una variedad de síntomas persistentes pulmonares (dificultad respiratoria, tos), neurológicos (astenia, cefalea, dificultad de concentración, problemas del sueño, anosmia, parestesias), psicológicos (ansiedad, depresión, cambios de humor), cardiovasculares (disnea, dolor torácico), musculoesqueléticos (dolor inespecífico, mialgias) y febrícula. Aquí nos centraremos en el manejo del cansancio y la astenia (NHS 2021). El cansancio y la astenia son los síntomas crónicos que más frecuentemente se hallan después de la enfermedad aguda por SARS-CoV-2, también tras enfermedad leve por COVID-19 (Kashif et al 2021). Actualmente no hay datos sobre si estos síntomas son más frecuentes después de la enfermedad por COVID-19 comparado con otras enfermedades víricas. Los síntomas de cansancio y astenia pueden perdurar semanas/meses después de la recuperación de la fase aguda (Townsend et al 2021) y en algunos pacientes forman parte de una constelación de síntomas persistentes llamados post-COVID o COVID persistente (Nalbandian et al 2021). No hay, actualmente, guías específicas sobre el tratamiento óptimo de la fatiga crónica o cansancio en pacientes después de la enfermedad por COVID-19.

Los paralelismos establecidos con la encefalomielitis miálgica/síndrome de fatiga crónica (EM/SFC) sugieren que la astenia/cansancio post-COVID podría tratarse como estas enfermedades con estrategias de conservación de energía y aumento gradual de la actividad o actividad graduada (Gaber 2021; Greenhalgh et al 2020).

Lo que esto significa para la actividad clínica:

- Siga usando los equipos de protección individual (EPI) y las medidas de control de la enfermedad cuando visite pacientes después de la fase aguda de la enfermedad por COVID-19
- Conforte al paciente en qué, en la mayoría de gente, estos síntomas se resuelven en semanas/meses
- Céntrese en el alivio sintomático y en la vigilancia de la aparición de secuelas graves
 - Trate la astenia y la fatiga con las recomendaciones para EM/SFC
 - Trate el dolor físico y las cefaleas recurrentes con analgesia simple (paracetamol [también llamado acetaminofeno] o ibuprofeno)
 - Piense en los síntomas neurológicos y psicológicos frecuentes como potenciales agravantes de la fatiga o cansancio, búsquelos y trátelos adecuadamente
- Derive convenientemente si la fatiga persiste, empeora, o no responde al tratamiento no farmacológico

Última actualización: 25 Abril 2021		
Clases de síntomas	Síntomas post-COVID frecuentes^a	Estrategias de tratamiento disponibles
Neurológicos	Fatiga <i>Son típicos la Intolerancia al ejercicio y el malestar post-actividad que no mejora con el reposo o el sueño</i>	A corto plazo:^{b,c} Trate según las recomendaciones para EM/SFC: ^{d,e} <ul style="list-style-type: none"> Aconseje sobre mejorar la calidad del descanso, conservación de energía, técnicas de relajación y actividad graduada. Plantee terapia cognitivo-conductual para las creencias negativas
		A largo plazo:^c Proponga el aumento gradual de la actividad. Siga tratando según las recomendaciones de EM/SFC
	Trastornos del sueño Sueño no reparador	Aconseje sobre higiene del sueño
Psicológicos	Ansiedad, depresión cambios de humor	Detecte la aparición de síntomas psicológicos como habitualmente. Considere la derivación para valoración psiquiátrica ^b
Enfermedades a tener en cuenta cuando valora pacientes después de la enfermedad aguda por COVID-19:		
Relacionadas con la COVID	Respiratorios (dificultad respiratoria), tromboembólicos, cardiovasculares (disnea, dolor torácico)	
No relacionadas con la COVID	Diabetes, disfunción tiroidea	

aNational COVID-19 Clinical Evidence Taskforce. Caring for people with COVID-19. Disponible en: <https://covid19evidence.net.au/>. Acceso abril 2021

bGreenhalgh T, et al. BMJ 2020;370:m3026. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/bmj/370/bmj.m3026.full.pdf>. Acceso abril 2021.

cGaber et al. Prog Neurol Psych 2021 ;25 :36-9. Disponible en: <https://wchh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pnp.698>. Acceso abril 2021.

dCDC. Myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome. Disponible en <https://www.cdc.gov/mecfs/treatment/index.html>. Acceso abril 2021.

eThe ME Association. Management. Disponible en: <https://meassociation.org.uk/about-what-is-mecfs/management/>. Acceso abril 2021.

Enlaces útiles y referencias

CDC. Myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mecfs/treatment/index.html>. Acceso abril 2021.

Gaber T. Assessment and management of post-COVID fatigue. Prog Neurol Psych 2021;25:36–9.
Greenhalgh T, et al. BMJ 2020;370:m3026.
Disponible en:
[https://www.bmj.com/content/bmj/370/bmj.m3026_full.pdf](https://www.bmj.com/content/bmj/370/bmj.m3026.full.pdf). Acceso abril 2021.

Kashif A, et al. Follow-up of COVID-19 recovered patients with mild disease. Disponible en:
<https://www.researchsquare.com/article/rs-120819/v1>. Acceso abril 2021.

Nalbandian A, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. Nature Med 2021;27:601-15.
Disponible en:
<https://www.nature.com/articles/s41591-021-01283-z>. Acceso abril 2021.

NHS. Long-term effects of coronavirus (long COVID). Disponible en:
<https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/long-term-effects-of-coronavirus-long-covid/>.
Acceso abril 2021.

The ME Association. Management. Disponible en:
<https://meassociation.org.uk/about-what-is-mecfs/management/>. Acceso abril 2021.

Townsend L, et al. Fatigue following COVID-19 infection is not associated with autonomic dysfunction. PLOS ONE 2021. Disponible en:
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247280>.
Acceso abril 2021.

Enlaces útiles

[Conocimientos adicionales sobre síntomas frecuentes y secuelas en pacientes tras la fase aguda de la enfermedad por COVID-19](#)

[Guía adicional de manejo de los síntomas respiratorios post-COVID.](#)

Última revisión: 25 abril 2021

Declaración: El contenido de este documento se deriva de las referencias previamente mencionadas. Se ha adaptado la transcripción por claridad y para su aplicabilidad en el contexto de la atención primaria. El contenido no implica ni dirección ni posición del IPCRG respecto al tema. El contenido se podría adaptar si apareciera nueva evidencia. Este contenido es para consulta; está destinado a uso general y no debería considerarse de aplicación a un caso concreto. El IPCRG es una entidad registrada [SC No 035056] y una sociedad limitada por garantía (Company No 256268). Dirección de contacto: 19 Armour Mews, Larbert, FK5 4FF, Scotland, United Kingdom