

El 52% de los afectados por COVID persistente no tuvo un acceso adecuado a pruebas diagnósticas en la primera ola

- Exigir una PCR a los afectados de COVID persistente de la primera ola para reconocer su enfermedad es una incoherencia, según concluye el estudio ‘La persistencia de síntomas de la COVID-19 y su diagnóstico en la primera ola de la pandemia en España’, cuyos autores afirman que se trata de una penalización de los afectados, “a los que en un primer momento se negó la prueba y ahora se les niega un diagnóstico por no aportar un resultado positivo de la misma”.

Madrid, 3 de marzo de 2021 – Exigir una PCR positiva en algún momento del curso clínico de los pacientes con síntomas COVID-19 de larga duración en la primera ola de la pandemia en España constituye una incoherencia con lo sucedido y una penalización de los afectados, a los que en un primer momento se negó la prueba y ahora se les niega un diagnóstico por no aportar un resultado positivo de la misma. En concreto, un 52% de ellos o no tuvo acceso a realizar una PCR para su diagnóstico o, cuando se les hizo, fue semanas después de su contagio, cuando ya no era posible que detectara la enfermedad.

Es la principal conclusión del estudio [La persistencia de síntomas de la COVID-19 y su diagnóstico en la primera ola de la pandemia en España](#) publicado en el avance online la Revista Medicina General y de Familia y firmado por los doctores Pilar Rodríguez Ledo y Lorenzo Armenteros del Olmo, -en representación de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)-, así como por Silvia Guerrero Caballero y Sonia Bilbao Fernández, como miembros del colectivo de afectados Long COVID ACTS.

Sus autores creen que se debe tener en cuenta esta circunstancia, especialmente por parte de la Administración, “en el reconocimiento de unos pacientes que aparecen en el limbo de esta pandemia y resultan los grandes olvidados de la misma. No hacerlo así, sería reconocer que no hemos aprendido lo que debiéramos de esta crisis sanitaria que estamos viviendo; además, nos lleva a cuestionar la ética de nuestras actuaciones con respecto a este grupo poblacional”.

El artículo -basado en los resultados de la [encuesta sobre COVID Persistente](#) realizada por SEMG y Long COVID ACTS entre julio y octubre de 2020- explica que los pacientes afectados de COVID persistente de la primera ola de la pandemia debieron ser diagnosticados en los meses de marzo y abril, y la mayoría no requirieron ingreso hospitalario, por lo que no pudieron tener acceso a que se les realizara una PCR por no estar indicado en los protocolos de esas fechas. Cuando se les realizó, fue fuera del periodo de indicación de la prueba, lo cual condicionó estos resultados, tanto en baja realización de la prueba, como en cuanto a los escasos resultados positivos de la prueba diagnóstica.

De hecho, según apunta el estudio, la falta de pruebas diagnósticas y el desconocimiento de la patología (COVID-19) apuntan a que, con antelación a la declaración del Estado de alarma,

NOTA DE PRENSA

muchos casos pudieron haber quedado sin el diagnóstico adecuado, etiquetados bajo la denominación de una “gripe rara”. Posteriormente, fruto de la nueva situación y disponibilidad de acceso a PCR desde Atención Primaria, se realiza la PCR como prueba de seguimiento al 46,4% de la muestra de la encuesta, “aún a sabiendas de que no es la prueba indicada para el seguimiento semanas después de su contagio. Lógicamente su resultado, al menos en teoría, no debe ser indicativo de infección aguda por SARS-CoV-2”.

De esta forma, “parece incuestionable la falta de acceso a las pruebas diagnósticas recomendadas y de su realización en el momento indicado (fase presintomática o de primeros síntomas) a los pacientes afectados por COVID persistente en la primera ola de esta pandemia, tanto en España y en el resto del mundo”, según se deduce de las dos principales encuestas realizadas (la de la SEMG y la de [Davis HE y cols.15](#)), cuyos resultados hablan de proporciones probablemente iguales o inferior al 48% de los afectados.

Pese a todas estas circunstancias, a día de hoy los afectados que presentan persistencia de síntomas “siguen sin el reconocimiento adecuado, no figuran en ningún protocolo específico, e incluso se cuestiona su afectación en función de las pruebas diagnósticas que muchas veces no se les realizaron, especialmente en la primera ola de esta pandemia en España”, según los autores.

El estudio también recuerda que esta situación debe enmarcarse en el momento en el que se produce y solo puede justificarse en el seno de una pandemia como la actual, que coloca a nuestro sistema sanitario en una situación límite, al borde del colapso, en el que apenas ha habido capacidad de maniobra ni en cuanto a los recursos materiales y humanos a utilizar, ni en cuanto a lo primordial de tomar decisiones inmersas en una crisis en la cual las soluciones debían ser de aplicación inmediata.

Reconocimiento del problema

Mientras los casos de contagio agudo se siguen produciendo, algunos pacientes (se estima que al menos un 10% de ellos) pueden presentar síntomas que persisten más allá de las 12 semanas, lo que se ha denominado Long COVID o COVID Persistente. La constatación de esta situación es la que motiva que la Organización Mundial de la Salud reconozca esta entidad (en su actualización número 36 del 9 de septiembre de 2020). Del mismo modo, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) también indicó que, aunque la mayoría de las personas con COVID-19 se recuperan y recobran su salud, algunos pacientes pueden tener síntomas que pueden durar semanas, o incluso meses, después de recuperarse de la enfermedad aguda. Este reconocimiento también llega a España a través de la actualización científica-técnica del Ministerio de Sanidad de 15 de enero de 2021, que dedica un apartado especial a esta forma de la enfermedad, de un modo diferenciado de las secuelas por la enfermedad aguda por la COVID-19 grave.

Al margen de este estudio, la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) continúa trabajando junto a los colectivos autonómicos de afectados Long COVID ACTS para poder conseguir que este tipo de pacientes reciban la atención adecuada dentro del sistema



NOTA DE PRENSA

sanitario español. Lo están haciendo a través de diferentes proyectos, entre los que destaca la Guía clínica de manejo del COVID persistente, a la que en la actualidad se está incorporando a su contenido la documentación que ha sido enviada por las diferentes sociedades médicas y de pacientes implicadas en la atención del Long COVID, con el objetivo de obtener un documento final consensuado que será presentando al Ministerio de Sanidad.

Para más información contactar con:

Sonia Morales (Comunicación SEMG)

Teléfono de contacto: 626 301 370

Email: gabinetecomunicacion@semg.es

Lucila Rodríguez (Prensa colectivos Long Covid ACTS)

Teléfono de contacto: 699 312 198

Email: longcovidACTS@gmail.com