



276 - EVALUACIÓN DE LOS SÍNTOMAS ASOCIADOS AL SÍNDROME "POS-COVID" A LOS 10 Y 36 MESES TRAS EL COVID-19

Yoana Besteiro Balado, Antía Pérez López, **Alba Tobío Romero**, Yelco Chantres Legaspi, Pedro Peinó Camba, Eva María Romay Lema, Blanca Ayuso García y Ramón Rabuñal Rey

Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España.

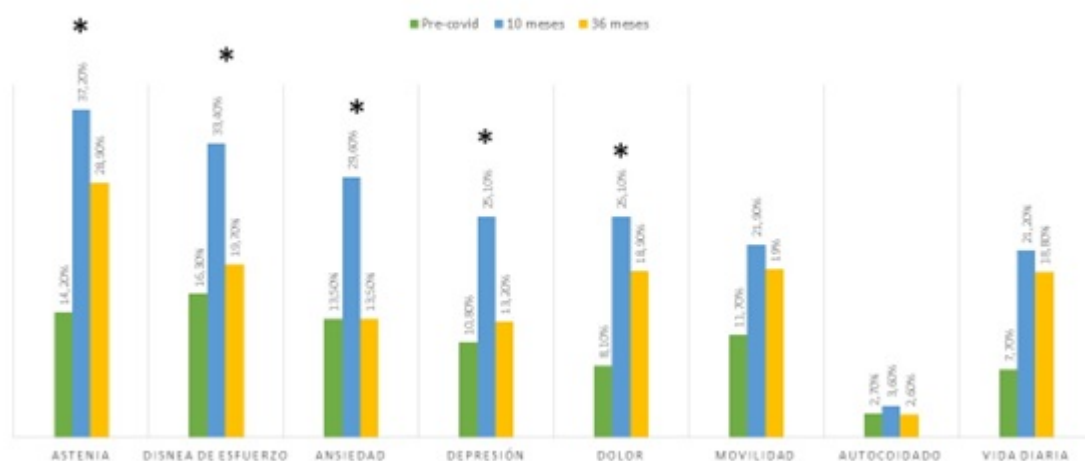
Resumen

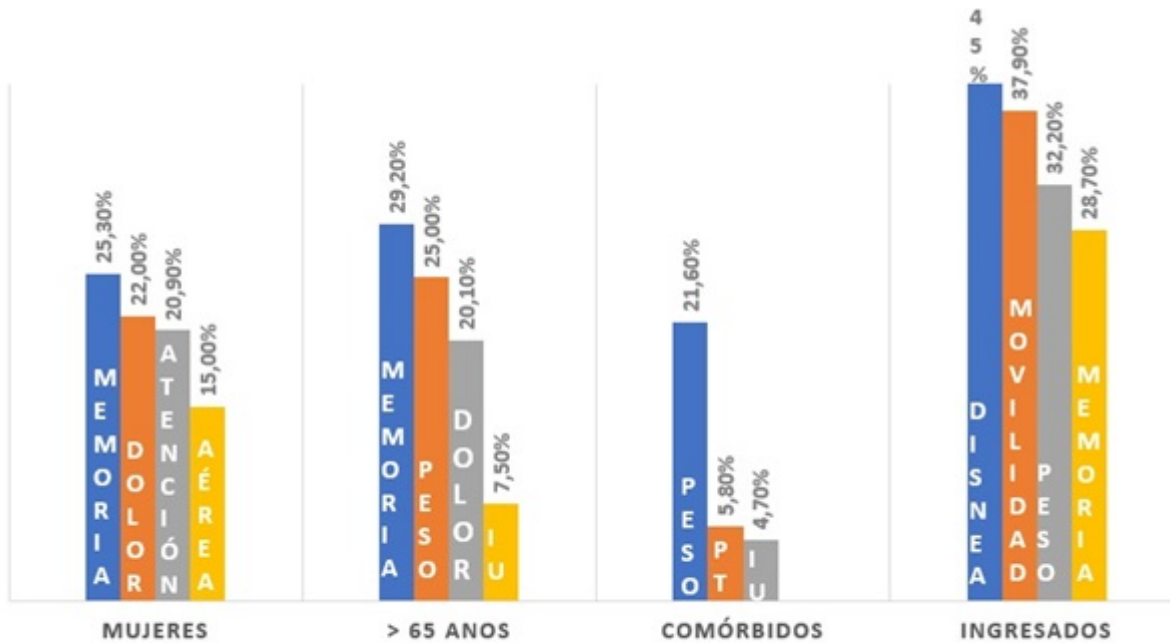
Objetivos: La persistencia o aparición de síntomas después de la infección aguda por SARS-CoV-2 hizo que fuese necesario elaborar nuevas herramientas, como la escala COVID-19 Yorkshire Rehabilitation Screening (C19-YRS), para detectar los mismos y el impacto que suponen en la calidad de vida de los pacientes. El objetivo de este estudio es presentar los resultados de esta escala en los pacientes de nuestra área sanitaria que padecieron COVID-19 en la primera ola de la pandemia, así como su evolución en el tiempo.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo a todos los pacientes de nuestra área sanitaria con COVID-19 durante la primera ola de la pandemia, mediante encuesta telefónica a los 10 meses y a los 3 años de la infección. Se excluyeron los pacientes con deterioro cognitivo, institucionalizados, los que no dieron el consentimiento y los que no contestaron tras tres intentos. La principal variable evaluada fue la afectación en diferentes áreas a través de la escala C19-YRS.

Resultados: En la encuesta realizada a los 10 meses se obtuvieron 443 respuestas. La edad media fue 54 ± 16 años, el 38,4% eran hombres y el 42,9% tenía alguna comorbilidad, siendo la más frecuente la hipertensión arterial. El 19,6% necesitaron ingreso, un 2,3% en UCI. Entre los pacientes que estaban en activo, el 3,5% perdieron su empleo. El 62,3% relató al menos un síntoma, los más frecuentes fueron la astenia (37,2%) y la disnea de esfuerzo (33,4%). Se observaron peores resultados en las mujeres, en los pacientes de edad avanzada, comórbidos y los que precisaran ingreso. Al realizar la encuesta a los 3 años, participaron 304 pacientes. El 96,1% estaban vacunados, la mayoría con 2 o más dosis. El 41,1% habían tenido de nuevo la infección. Un paciente (0,7%) se encontraba en situación de desempleo a consecuencia de las secuelas de la enfermedad. Respecto a la clínica previa, presentaron una mejoría estadísticamente significativa la disnea de esfuerzo (33,4 vs. 19,7%), la astenia (37,2 vs. 28,9%), los problemas nutricionales (15,1 vs. 3%) y el dolor (25,1 vs. 18,9%), con $p < 0,05$ en todas ellas. También se demostró una mejoría estadísticamente significativa en la ansiedad (29,6 vs. 13,5%), la depresión (25,1 vs. 13,2%) y la sintomatología relacionada con el estrés postraumático ($p < 0,05$ en todas). Se analizó si la vacunación o la reinfección influyeron en peores resultados, sin observarse diferencias estadísticamente significativas.

n (%)	Primer corte (10 meses) (N = 443)	Segundo corte (36 meses) (N = 304)	p
Edad (años, media ± DE)	54 ± 16	53 ± 16	0,764
Edad > 65 años	120 (27,0%)	82 (27,0%)	0,972
Sexo (varón)	170 (38,4%)	112 (36,8%)	0,671
Cualquier comorbilidad	190 (42,9%)	128 (42,1%)	0,831
Hipertensión arterial	123 (27,8%)	86 (28,3%)	0,875
Diabetes mellitus	57 (12,9%)	32 (10,5%)	0,332
Broncopatía	50 (11,3%)	33 (10,9%)	0,854
Cardiopatía	27 (6,1%)	15 (4,9%)	0,499
Enfermedad renal crónica	7 (1,6%)	3 (1,0%)	0,488
Inmunosupresión	15 (3,4%)	12 (3,9%)	0,686
Cáncer	11 (2,5%)	7 (2,3%)	0,874
Necesidad ingreso durante la enfermedad aguda	87 (19,6%)	61 (20,1%)	0,886
Necesidad de UCI durante la enfermedad aguda	10 (2,3%)	6 (2,0%)	0,792





Leyenda: IU (incontinencia urinaria), PT (post-traumático)

Conclusiones: La herramienta C19-YRS demostró ser útil en la detección y cuantificación de los síntomas tras la COVID-19 y aporta información tanto sociosanitaria como del ámbito laboral. Los datos de la primera encuesta evidencian que los síntomas físicos más frecuentes fueron la astenia y la disnea de esfuerzo, mejorando ambas de modo significativo a los 3 años; lo mismo sucede con la sintomatología de tipo ansioso/depresivo. Estos datos sugieren que los síntomas derivados de la COVID-19 tienden a desaparecer durante el seguimiento evolutivo. Por otro lado, en contra de lo que apuntan algunos estudios, no se objetivó que los pacientes vacunados o reinfectados tuvieran diferencias en cuanto a la presentación y evolución de los síntomas.