FERRAN BARBÉ, JEFE DE SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARI ARNAU DE VILANOVA LLEIDA Y COORDINADOR DEL ESTUDIO DE COVID PERSISTENTE DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III (NÚMERO DE COLEGIADO: 2502286)

"LA GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD ESTÁ RELACIONADA CON EL COVID PERSISTENTE"

Cuánto más grave haya sido el proceso, la infección aguda por Covid-19, más probable es que tengamos secuelas. Pero, esto no significa que una persona que haya estado en la UCI no pueda estar perfectamente normal o que la lo haya pasado en su casa luego no refiera persistencia de síntomas. Abordamos esta problemática con el coordinador del estudio de Covid Persistente del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

Algo más de la mitad de los pacientes de Covid-19 que han estado en intensivos siguen teniendo síntomas más allá de los 12 meses. Así nos lo confirma **Ferran Barbé**, *jefe de Servicio de Neumología del Hospital Universitari Arnau de Vilanova Lleida y director del grupo de investigación traslacional en medicina respiratoria de l'Institut de Recerca Biomédica de Lleida (IRBLleida)*, cuando le cuestionamos por los resultados preliminares del estudio de Covid Persistente que está desarrollando el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), del que es coordinador.

Estos síntomas son "*debilidad, deterioro, lentitud mental y ahogo*". No todos los pacientes tienen todo. Añade que hay toda una lista de síntomas que van desde problemas torácicos a molestias, palpitaciones, pérdida de gusto, pérdida de olfato, dolores erráticos, dolores articulares, malestar, insomnio, etcétera. Es una larga lista de síntomas que se ven en las personas que han padecido infección por SARS-CoV-2. "*¿Cómo lo tipificamos? Porque los médicos necesitamos tipificar los cuadros clínicos y los denominamos enfermedades. Cada enfermedad tiene unos síntomas y una forma de diagnosticar. En SARS-CoV-2, en Covid-19 o en Long Covid estamos aún muy lejos de este punto. No tenemos un marcador que identifique a la enfermedad y los síntomas asociados son tremendamente inespecíficos*", razona. Por el momento, *"todo*

el mundo que se refiere a Covid Persistente habla de enfermos, de personas que lo han padecido". Barbé remarca que nadie ha tenido en cuenta a sujetos que no han sufrido la enfermedad, pero que viven en la misma zona y que tienen la misma edad y el mismo género, y les ha preguntado por esa misma serie de síntomas.
"*Hay sorpresas cuando esto se hace. Sorpresas significa que el que una persona se sienta cansada, el que esté abatida, el que le cueste coger su ritmo de vida y que le cueste ser activa, el que incluso de vez en cuando tenga sensación de falta de aire, es algo tremendamente frecuente y no siempre va a estar relacionado con que haya tenido Covid-19, porque personas que no lo han tenido al año nos cuentan exactamente lo mismo*", sostiene. Recuerda que nos han cambiado muchas cosas en nuestra vida, que no sólo mucha gente ha enfermado, sino que también todos hemos estado recluidos y la epidemia ha afectado a nuestro trabajo y a nuestra vida en prácticamente todos los niveles. "*Ahora, estamos viendo una serie de efectos, de síntomas y de problemas muy semejantes al estrés postraumático*", tanto en personas que han vivido la enfermedad como en las que no, dice. Asistimos a un problema que es "*complejo*", que es "multifactorial", que "*no entendemos*", que hay que ir "*aprendiendo día a día*" y "*hay que dejar tiempo a que los estudios que estén en marcha vayan dando sus resultados*". Advierte de que eso no va a ser de hoy para mañana.

Tres grandes objetivos

El trabajo que están llevando en el ISCIII sobre Covid Persistente persigue fundamentalmente tres grandes objetivos. El primero es definir la enfermedad: "*¿A qué nos referimos cuando decimos Post Covid, Long Covid o Covid Persistente? Vamos a tener una definición, que va a ser la 26, pues tenemos ya 25, pero se pretende que ésta sea una definición muy consensuada con muchos actores, con muchos especialistas multidisciplinares, de diferentes disciplinas, con sociedades científicas, con sociedad civil, con enfermos, con agencias de gestión de Salud pública y con el Sistema Nacional de Salud (SNS)*". Está la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero "*es un paraguas, que es global para todo el mundo, y es muy poco concreta*". Barbé subraya que eso "*hay que aterrizarlo; a cada sociedad, a cada país, a cada entorno*". Eso es lo que pretenden tener finalizado a finales de enero.
Una vez tengan la definición, verán cómo puede impactar en el SNS. "Si tenemos capacidad para absorberlo y adaptarnos. Y a qué precio, a qué coste. Cuánto va a suponer el tratar y el atender a esas personas que tienen un problema que ya hemos definido en el SNS y también establecer qué recursos tenemos y qué recursos van a ser necesarios habilitar para que puedan ser atendidos", expone.
El tercer paso va en paralelo, es el entender el porqué. "*Por qué hay personas que tienen secuelas, por qué hay personas que no tienen secuelas y cuáles son los mecanismos que regulan los problemas que tenemos. Es decir, qué base biológica hay detrás de que una persona pierda el olfato, molecularmente cómo se explica, porque de eso va a depender que se pueda tratar o no se pueda tratar. Si no entendemos por qué pasa, no podemos habilitar terapias adecuadas*", puntualiza. Es un proceso de investigación que va a durar

Más allá de las doce semanas de la enfermedad

Ferran Barbé es médico especialista en respiratorio, en concreto en la respiración durante el sueño. Lleva 30 años dedicándose a dicha área de investigación, primero en Mallorca y luego en LLeida. "*Tenemos un grupo de investigación traslacional. Esto significa un equipo multidisciplinar; con epidemiólogos, estadísticos, biomédicos, bioquímicos, biotecnólogos, médicos, enfermeras y data managers. Y un equipo administrativo y de gestión. En total, en mi grupo estamos unas 15 personas que hasta no hace mucho nos dedicábamos a investigación en apnea de sueño*", explica. Tras marzo de 2020, iniciada la pandemia, sintió interés por el Covid-19 como jefe de Servicio de Neumología del Hospital Universitari Arnau de Vilanova Lleida y como director científico del Centro Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), que es una estructura que pertenece al Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y que coordina la investigación en respiratorio que se hace en España. Parte de su grupo continuó haciendo sueño, pero otra parte se centró desde mayo de ese año en investigar en el campo del Covid-19.

Armaron un ambicioso proyecto, que se llama CIBERES UCI-Covid, que supone su entrada en el mundo de la infección por SARS-CoV-2. "*El objetivo es ver, y está centrado en el paciente de intensivos, qué factores tienen que ver con la evolución del paciente crítico con Covid-19; por qué unos van bien y otros van mal, cómo podemos anticiparlo*", aclara. Ha sido un esfuerzo titánico que ha permitido crear una base de datos de 9.000 pacientes de UCI ingresados en 50 hospitales españoles. Ahora, están empezando a obtener mucha información y muchas publicaciones al respecto, de la fase aguda del paciente, cuando están en intensivos. A medida que fue pasando el tiempo, comprobaron que hay personas que siguen arrastrando problemas, secuelas, y es cuando se comenzó a crear las consultas de seguimiento del paciente que sobrevive a Covid-19. "*Nosotros nos centramos en los pacientes que han estado más graves, en los que han estado en la UCI*", indica Barbé. A raíz de la evolución de la historia natural del Covid-19, el ISCIII es sensible a lo que está pasando y se interesa por el estudio de lo que se llama el Covid Persistente o Long Covid. Hay diferentes nombres, pero "*todos se refieren a la persistencia de síntomas o alteraciones clínicas más allá de las doce semanas, más allá de la fase aguda de la enfermedad*". Y en eso están.

más tiempo. Aquí están implicados el Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER) de Salud mental, el de enfermedades neurodegenerativas, el de fragilidad, el de epidemiología, el de cardiovascular y el de respiratorio.

¿Tienen alguna idea sobre por qué puede estar pasando esto? Responde que "hay una serie de factores que predisponen. "*El sexo masculino, el tener obesidad, el tener comorbilidades antes de tener la enfermedad. Si bien, esto es decir muy poco, porque no es aplicable a una persona concreta. Es verdad que hay personas que han padecido Covid grave, que han estado en la UCI, y que se recuperan. Y hay personas que han padecido Covid en su casa y siguen refiriendo síntomas meses después*", argumenta. Esto les llama mucho la atención, les sorprende. Admite que no tienen una explicación del porqué. ¿La gravedad con la que se sufre la enfermedad estaría relacionada? "*Sí, la gravedad de la enfermedad está relacionada, porque hay una disquisición en lo que son las secuelas y en lo que es el síndrome Post Covid*", asevera. Declara que a una persona que ha estado en la UCI y que ha estado en ventilación mecánica durante un mes le pueden quedar cicatrices en el pulmón, que a la larga cueste mucho que desaparezcan. A las doce semanas después, esa persona puede seguir teniendo ahogo, disnea, dificultad para estar en forma, para la marcha, para caminar, porque ha estado mucho tiempo entubada.

Hay quien defiende que no es Post Covid, sino que son las secuelas. Según Barbé, eso es, en realidad, indiferenciable, "*lo que sean secuelas de lo que va a ser el Post Covid*". La definición de la OMS es que, si a las doce semanas alguien sigue refiriendo síntomas, si se sigue ahogando, se ahogase antes o no, eso es Post Covid, es Covid Persistente. El que haya una continuidad no excluye. "*Nosotros tenemos pacientes que han pasado Covid grave y que han acabado en trasplante de pulmón, por ejemplo. Porque su pulmón quedó tan dañado, tan inflamado, que no se recuperó*", manifiesta. Otros que han necesitado corticoides o que han necesitado tratamientos muy agresivos para su recuperación.

¿Qué se puede hacer para prevenir el desarrollo de Covid Persistente? "*No lo sabemos, y ésa es una muy buena pregunta. Si identificamos el fenotipo o el perfil de paciente que va a desarrollar Post Covid, podríamos anticiparnos*", apunta. Actualmente, es cuando se empieza a trabajar en este tema, más de un año después del inicio de la pandemia. Se están analizando los datos recogidos y, una vez se sepa qué se asocia con su presencia, podremos "*anticiparnos para prevenirlo*". Es como el tratamiento. "*No hay ningún tratamiento específico más allá de la recuperación de los hábitos de vida saludables o del ejercicio progresivo y con moderación, o de la rehabilitación en los casos que sea necesario*", avisa. A su juicio, es muy importante el apoyo psicológico, la ayuda psicológica, las terapias de grupo o el procedimiento que corresponda para que se pueda volver a recuperar estabilidad mental. ✚