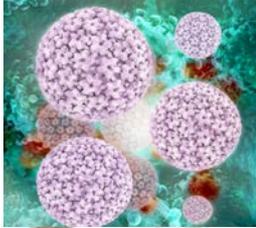


# WEBINAR

## PACIENTE POST COVID: ABORDAJE INTEGRATIVO CON MICROINMUNOTERAPIA

**Dra. Cristina Zemba y Dra. Josepa Rigau**

23 de enero de 2021



# COVID PERSISTENTE O «LONG COVID»

**Dra. Cristina Zemba**

# PREGUNTAS DEL MILLÓN...

Una vez producida la infección por SARS-CoV-2 ....

- ▶ ¿Desaparece el virus de nuestro cuerpo?
- ▶ ¿Puede quedar latente?
- ▶ ¿Produce una infección crónica o persistente?
- ▶ ¿A qué se deben los síntomas prolongados una vez pasado el período de estado agudo?
- ▶ ¿Es capaz de reactivar virus latentes?



# RESPUESTAS A TODAS ELLAS...



- ▶ Es un virus reciente.
- ▶ Las investigaciones están aún en marcha sin certezas absolutas.
- ▶ Examinemos lo que tenemos hasta ahora (todo puede cambiar).



# PRENSA Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

## redacción médica

PROFESIONALES SANITARIOS ▾ POLÍTICA SANITARIA ▾ FORMACIÓN SANITARIA ▾ EMPRESAS ▾ ESPECIALIDADES ▾ AUTONOMÍAS ▾ OPINIÓN MULTIMEDIA **REVISTA** VÍRICO

Portada > Secciones > Política Sanitaria > Sanidad hoy

### Covid-19 persistente: síntomas a tener en cuenta para saber si lo tienes

La disnea y la fatiga son los síntomas más persistentes en pacientes Covid-19 una vez son dados de alta



SÁB 15 AGOSTO 2020. 15.00H

ELENA GONZÁLEZ



# PRENSA Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

## redacción médica

PROFESIONALES SANITARIOS ▾ POLÍTICA SANITARIA ▾ FORMACIÓN SANITARIA ▾ EMPRESAS ▾ ESPECIALIDADES ▾ AUTONOMÍAS ▾ OPINIÓN MULTIMEDIA **REVISTA** VÍRICO

Portada > Secciones > Política Sanitaria > Sanidad hoy

### Los síntomas del Covid-19 persistente corresponden a 4 síndromes distintos

Una investigación ha determinado la posibilidad de que la prolongación de la afección no encaje con un síndrome concreto



LUN 19 OCTUBRE 2020. 15.40H

REDACCIÓN MÉDICA



# PRENSA Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

## redacción médica

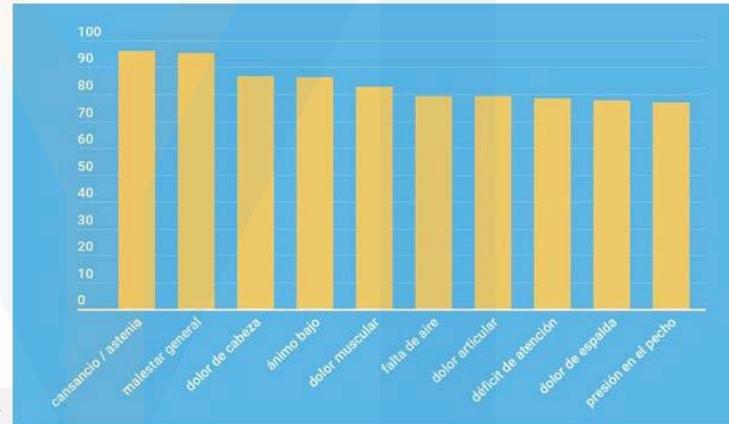
PROFESIONALES SANITARIOS ▾ POLÍTICA SANITARIA ▾ FORMACIÓN SANITARIA ▾ EMPRESAS ▾ ESPECIALIDADES ▾ AUTONOMÍAS ▾ OPINIÓN MULTIMEDIA REVISTA VIRICO

Un contenido de Publicación Médica de **Medicina de Familia**

Portada > Secciones > Especialidades > Medicina Familia

### El Covid-19 persistente dura 6 meses y presenta 200 síntomas

La encuesta de SEMG presenta una media de 36 síntomas por persona y afecta mayoritariamente a mujeres



Síntomas más comunes del Covid-19 persistente.

MIÉ 11 NOVIEMBRE 2020. 10.30H

CRISTIAN GALLEGOS



# PRENSA Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

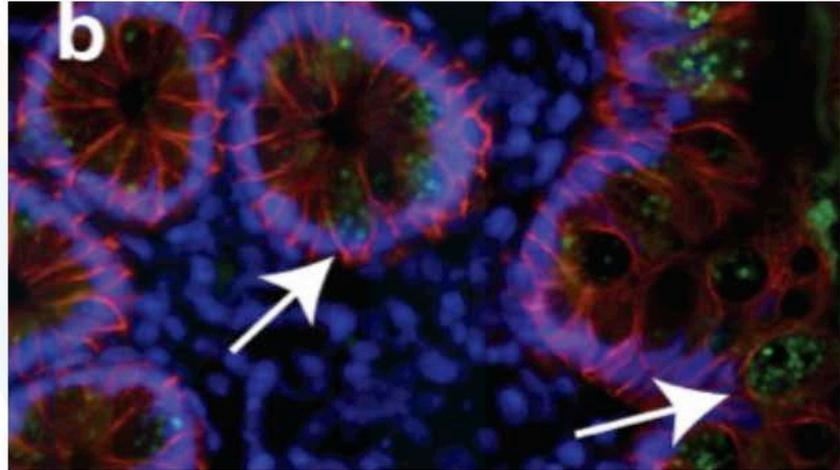
## redacción médica

PROFESIONALES SANITARIOS ▾ POLÍTICA SANITARIA ▾ FORMACIÓN SANITARIA ▾ EMPRESAS ▾ ESPECIALIDADES ▾ AUTONOMÍAS ▾ OPINIÓN MULTIMEDIA **REVISTA** VÍRIGO

Portada > Secciones > Política Sanitaria > Sanidad hoy

### Covid-19: posible "infección latente o crónica" en ciertos casos

Se han detectado viriones de SARS-CoV-2 en mucosas de pacientes con Covid-19 persistente



MAR 08 DICIEMBRE 2020. 14.10H

IVÁN FERNÁNDEZ



# MODELOS DE INFECCIÓN VIRAL



# TIPOS DE RESPUESTA

- ▶ **Infección lítica:** El virus experimenta múltiples ciclos de replicación, lo que da como resultado la muerte de la célula huésped que ha actuado como una fábrica para la producción viral. Ej.: **Virus influenza.**
- ▶ **Infección persistente:** La desaparición de los síntomas y de la enfermedad no siempre está acompañada de la eliminación del virus, sino que se **prolonga con la persistencia del material genómico viral de alguna forma.** Esto puede traer como consecuencia la recurrencia de la forma aguda de la enfermedad o una enfermedad de progresión lenta que puede parecerse o no a las condiciones originales.

*Elena C. Virus y virología médica en Uruguay. Universidad de la República. Facultad de Medicina. Instituto de Higiene. Julio 2002. Montevideo*



# TIPOS DE INFECCIONES PERSISTENTES

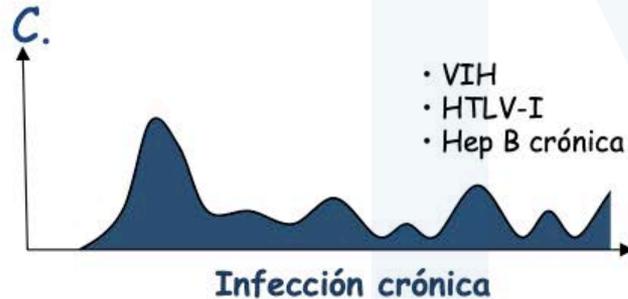
- ▶ **Crónica productiva:** Producción continua del virus. Ej.: **hepatitis B**
- ▶ **Latente:** El genoma viral está presente pero las partículas infecciosas se producen de forma intermitente durante la reactivación. Ej: **herpesvirus**
- ▶ **Transformante:** La integración de una parte o de la totalidad del genoma viral al genoma celular. La célula transformada adquiere velocidad de crecimiento, pérdida de la inhibición de contacto e inmortalización y es la base de procesos de oncogénesis viral. Ej.: **EBV, algunos papilomavirus.**

*Elena C. Virus y virología médica en Uruguay. Universidad de la República. Facultad de Medicina. Instituto de Higiene. Julio 2002. Montevideo*



# TIPOS DE INFECCIONES PERSISTENTES

## Diferentes tipos de infecciones virales



# ¿QUÉ MODELO DE INFECCIÓN SIGUE COVID 19?

- ▶ Virus SARS-CoV-2... nuevo.
- ▶ Desconocimiento en sus inicios.
- ▶ Poco a poco, las investigaciones van descubriendo nuevos paradigmas.
- ▶ Algunos plantearon de entrada un modelo de infección lítica, como el virus de la gripe.
- ▶ Pero... nuevas investigaciones y evidencias van revelando las muchas caras de este virus.
- ▶ Queda mucho por investigar en los meses y años futuros...
- ▶ ¿Qué sabemos hasta ahora?



# COVID PERSISTENTE O “LONG COVID”



# ARTÍCULO PUBLICADO 2021

Social Science & Medicine 268 (2021) 113426



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Social Science & Medicine

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/socscimed>



Short communication

## How and why patients made Long Covid

Felicity Callard<sup>a,\*</sup>, Elisa Perego<sup>b</sup>

<sup>a</sup> University of Glasgow School of Geographical and Earth Sciences, University of Glasgow, United Kingdom

<sup>b</sup> University College London Institute of Archaeology, UCL, United Kingdom



### ARTICLE INFO

#### Keywords:

Chronic illness  
Citizen science  
COVID-19  
Long Covid  
Long-hauler  
Patient activism  
Patient groups  
SARS-CoV-2

### ABSTRACT

Patients collectively made Long Covid – and cognate term ‘Long-haul Covid’ – in the first months of the pandemic. Patients, many with initially ‘mild’ illness, used various kinds of evidence and advocacy to demonstrate a longer, more complex course of illness than laid out in initial reports from Wuhan. Long Covid has a strong claim to be the first illness created through patients finding one another on Twitter: it moved from patients, through various media, to formal clinical and policy channels in just a few months. This initial mapping of Long Covid – by two patients with this illness – focuses on actors in the UK and USA and demonstrates how patients marshalled epistemic authority. Patient knowledge needs to be incorporated into how COVID-19 is conceptualised, researched, and treated.



# ¿CUÁNDO Y CÓMO SE EMPIEZA A HABLAR DE LA COVID PERSISTENTE?

- ▶ En febrero la **OMS** citaba que “el tiempo medio de recuperación desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación en los casos leves duraba aproximadamente 2 semanas, mientras que en los más severamente enfermos duraba 3-6 semanas”. Y que la mayoría de pacientes experimentarían enfermedad leve con rápida recuperación.
- ▶ Las **autoridades de UK** aseguraron en mayo que “la gran mayoría, un 80%” tendría enfermedad leve o moderada, sintiéndose lo suficientemente mal como para permanecer en cama unos pocos días pero no lo suficientemente mal como para ir al médico”.
- ▶ Estas aseveraciones contrastaban con **descripciones de pacientes en redes sociales que aseguraban que habían pasado una “forma leve” pero no se recuperaban.**
- ▶ En el mes de junio, Yong saca una publicación donde comenta que la COVID puede durar varios meses: Yong, E., 2020a. COVID-19 Can Last for Several Months. The Atlantic. Available from:.. Accessed 31 July 2020. <https://www.theatlantic.com/health/archive/2020/06/covid-19-coronavirus-longterm-symptoms-months/612679/>.



# ¿CUÁNDO Y CÓMO SE EMPIEZA A HABLAR DE LA COVID PERSISTENTE?

- ▶ El término “**long COVID**” (COVID prolongado) fue usado por primera vez por Elisa Perego en mayo, en forma de un hashtag en Twitter para describir su propia experiencia de una condición cíclica y multifásica que difería en el curso de tiempo y sintomatología de la forma bifásica comentada en las primeras publicaciones científicas, que estaba enfocadas en pacientes hospitalizados.
- ▶ Elisa Perego es coautora del artículo antes mencionado y es de profesión arqueóloga en el University College London Institut of Archaeology (UK)
- ▶ Otros términos acuñados son “**COVID-19 post agudo**”, “**síndrome post COVID**” y “**COVID 19 crónico**”.



# ¿CUÁNDO Y CÓMO SE EMPIEZA A HABLAR DE LA COVID PERSISTENTE?

Sin embargo, el término “**COVID persistente**” o “**long COVID**” presenta algunas ventajas, aunque aún no hay un consenso definitivo:

1. COVID persistente indica que **la causa y el curso de esta variedad de la enfermedad son aún desconocidos.**
2. COVID persistente señala claramente que “**COVID leve**” **no es necesariamente leve.**
3. COVID persistente **evita usar las palabras “crónico”, “post” o “síndrome”.**
4. COVID persistente llama **la atención hacia la morbilidad.**
5. COVID persistente **focaliza en las personas incapacitadas.**



# REFLEXIONES SOBRE LA “COVID LEVE”

- ▶ ¿Qué tan leve es la “COVID leve”?
- ▶ ¿Acaso se han estudiado con analíticas todos estos pacientes?
- ▶ Con centros sanitarios abarrotados o colapsados no ha habido tiempo de un control sanitario clínico (salvo seguimiento telefónico) pero casi nunca **analíticas básicas, incluyendo además ferritina, PCR o dímero D.**
- ▶ Sin embargo, cuando desde la consulta privada hemos hecho análisis en pacientes de “**COVID leve**” que se sentían bien, hemos encontrado alteraciones en **las transaminasas, hemograma o dímero D elevado.**
- ▶ **Por tanto, es altamente recomendable hacer analíticas de seguimiento en estos pacientes, aunque “se sientan bien”.**



# ¿CUAN LEVE ES EL “COVID LEVE”?

## CASO CLÍNICO → COVID CON SINTOMATOLOGÍA LEVE

- ▶ **Inició 13/3/20** con diarrea. Dos días después, tos escasa que dura solo 24 horas. Sin fiebre. Durante 48 horas dolores intensos corporales y a nivel de la escápula derecha. El **día 16/3 PCR +**. A las 3 semanas negativización de la PCR.
- ▶ **21 de abril** → Analíticas de sangre:

<b>Leucocitos</b>	6,27 $10^3/\mu\text{L}$	(VR: 4,50/11,00 $10^3/\mu\text{L}$ )
<b>Neutrófilos</b>	2,48 $10^3/\mu\text{L}$	(VR: 1,60/7,80 $10^3/\mu\text{L}$ )
<b>Linfocitos</b>	3,11 $10^3/\mu\text{L}$	(VR: 1,00/4,80 $10^3/\mu\text{L}$ )
<b>Monocitos</b>	0,46 $10^3/\mu\text{L}$	(VR: $\leq 1,20 10^3/\mu\text{L}$ )
<b>Eosinófilos</b>	0,19 $10^3/\mu\text{L}$	(VR: $\leq 0,60 10^3/\mu\text{L}$ )
<b>Basófilos</b>	0,04 $10^3/\mu\text{L}$	(VR: $\leq 0,60 10^3/\mu\text{L}$ )

		Coagulación
<b>Dimero D</b>	<b>610,00</b> ng/mL	(VR: $\leq 500,00$ ng/mL)
<i>Immunoanálisis</i>		

39,50 %
49,60 %
7,30 %
3,00 %
0,60 %

# ¿CUAN LEVE ES EL “COVID LEVE”?

## CASO CLÍNICO → COVID CON SINTOMATOLOGÍA LEVE

► **14 de mayo** → Analíticas de sangre:

EOSINÓFILOS %.....	3,00	%	(<5,00)
BASÓFILOS %.....	0,60	%	(<1,50)
LINFOCITOS %.....	<b>50,20</b>	<b>↑</b> %	(20,00-45,00)
MONOCITOS %.....	9,90	%	(0,20-10,00)
NEUTRÓFILOS TOTALES %.....	<b>36,30</b>	<b>↓</b> %	(45,00-75,00)

### SARS-CoV-2 IgG ANTICUERPOS

Quimioluminiscencia

### DÍMERO D

RESULTADO.....

**5,71** ↑ S/C

Inmunoturbidimetría

Positivo

RESULTADO.....

0,42 mg/L FEU (<0,5)

### VITAMINA D 25-OH

Amparado por la acreditación Enac.

Quimioluminiscencia

RESULTADO.....

**19,30** ↓ ng/mL (30,00-100,00)



# ¿COVID LEVE?



Ortega Smith (de izquierda a derecha) en Milán, en Vistalegre III y en el hospital este martes. E.E.

ESPAÑA

## Los 90 días de desgracias de Ortega Smith: todo empezó en San Valentín en un viaje a Milán

Tras superar el coronavirus, el secretario general de Vox vuelve al hospital. Ahora tiene secuelas, trombos en las piernas y en los pulmones.

13 mayo, 2020 - 02:37

# SÍNTOMAS PERSISTENTES POST HOSPITALIZACIÓN

> JAMA. 2020 Aug 11;324(6):603-605. doi: 10.1001/jama.2020.12603.

## Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19

Angelo Carfi <sup>1</sup>, Roberto Bernabei <sup>1</sup>, Francesco Landi <sup>1</sup>,  
Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group

Affiliations + expand

PMID: 32644129 PMCID: [PMC7349096](#) DOI: [10.1001/jama.2020.12603](#)

[Free PMC article](#)

**143 pacientes hospitalizados.  
El 87% tuvo al menos un  
síntoma posterior y la mitad  
de ellos, fatiga.**

### Abstract

This case series describes COVID-19 symptoms persisting a mean of 60 days after onset among Italian patients previously discharged from COVID-19 hospitalization.



# ¿CÓMO PRODUCE EL VIRUS LA COVID PERSISTENTE?

- ▶ ¿Es necesario haber pasado un COVID grave para tener un COVID persistente?  
**Aparentemente NO.**
- ▶ Varias especulaciones sobre el por qué de la COVID persistente pero **sin respuestas definitivas**. Algunas propuestas son:
  - ▶ Persistencia en **nichos** del organismo: intestino (diarrea), nervios (anosmia), etc. SARS-COV-2 puede infectar gran variedad de células.
  - ▶ El **sistema inmunitario** no retorna a la normalidad luego de la infección.
  - ▶ La infección puede **alterar funciones corporales** en los órganos.
  - ▶ **Alteraciones del metabolismo** (diabetes post COVID).
  - ▶ Cambios en la **estructura cerebral**.

*<https://www.bbc.com/news/health-54296223>*



# ENCUESTA ESPAÑA

# PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

## ENCUESTA



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS GENERALES Y DE FAMILIA (SEMG) & LONG COVID AUTONOMOUS COLLECTIVES TOGETHER SPAIN

## COVID-19 PERSISTENTE

**11** NOVIEMBRE  
2020



**LongCovidACTS**  
AUTONOMOUS COMMUNITIES TOGETHER SPAIN



# ENCUESTA ESPAÑA

## Recogida de datos y participantes



## Claves:

- Registró del 13/07/2020 al 14/10/2020

**2.120 respuestas**

- De las cuales

**1.834 son de pacientes**

que presentan síntomas compatibles con  
**COVID-19 persistente**

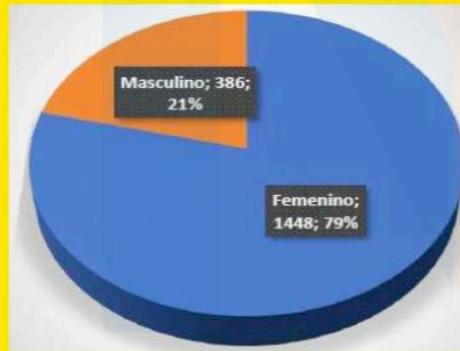
PRESENTACIÓN RESULTADOS ENCUESTA COVID PERSISTENTE  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS GENERALES Y DE FAMILIA (SEMGP) EN COLABORACIÓN CON LONG COVID ACTS SPAIN



# ENCUESTA ESPAÑA

## Perfil de los afectados (I)

De los 1.834 afectados, el 79% son mujeres, con una media de edad de 43 años



# ENCUESTA ESPAÑA

## Perfil de los afectados (II)



De 7 o menos años de edad son 3 (0.2%)  
De 14 o menos años de edad son 12 (0.7%)

El 50% central de la muestra (917) son  
personas de 36-50 años de edad

De 50-64 años son 100 (5.5%)  
De 65 años o más 37 (2%)

# ENCUESTA ESPAÑA

## Prueba diagnóstica (I)



Al 78,3% se le hizo prueba (1.437 personas) →



PCR y test serológico, las más habituales: →



- PCR realizado a 1.207 (65.81%)
- Test serológico de anticuerpos bibranda (Ac2b) realizado a 667 (36.37%)

Positivo en la primera y segunda prueba:

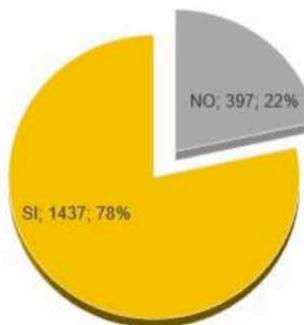


1+ 789  
2+ 91

Total + 880/1.207 (73%)

# ENCUESTA ESPAÑA

## Prueba diagnóstica (II)



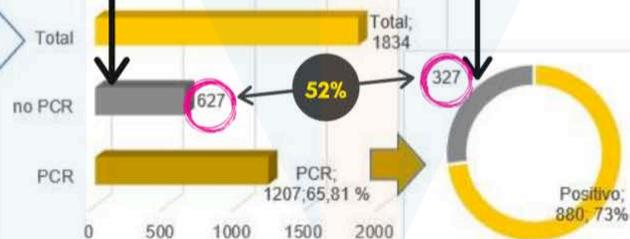
### PROBLEMÁTICA:

- Accesibilidad
- Momento

**397 sin PRUEBA DIAGNÓSTICA**  
(ni PCR ni anticuerpos)

**627 sin PCR**

**327 de los PCR con resultado NEGATIVO**



## Claves

Al 52% (954) de los encuestados o no tuvo diagnóstico por PCR (debido a que la mayoría de pacientes se infectaron en la ola de marzo cuando no había disponibilidad total de pruebas) o tuvo un PCR negativo. Sin embargo, **NO APARECEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS** entre la sintomatología de aquellos que tuvieron acceso a las pruebas diagnósticas y no, ni tampoco entre los que los resultados fueron positivos o ya no lo fueron, probablemente porque se hicieron tarde.

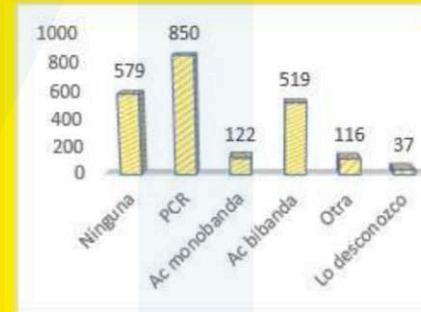
**La falta de reconocimiento del diagnóstico clínico ha hecho que pacientes sin pruebas diagnósticas positivas necesitadas de atención médica hayan quedado fuera del sistema**



# ENCUESTA ESPAÑA

## Prueba de seguimiento

Al 59% (1.074) de los que tenían síntomas de COVID Persistente, le hicieron prueba de seguimiento de la enfermedad.



# ENCUESTA ESPAÑA



## Persistencia de los síntomas

Tiempo medio (hasta 14/10/2020)

185.75 días

**6,2 meses**

26.5 semanas



# ENCUESTA ESPAÑA



# ENCUESTA ESPAÑA

## Afectación de órganos

### ÁREA AFECTADA

- 1.Síntomas generales (95%)
- 2.Alteraciones neurológicas (86%)
- 3.Problemas psicológicos/emocionales (86%)
- 4.Problemas ap. locomotor (82%)
- 5.Problemas respiratorios (79%)
- 6.Alteraciones digestivas (70%)
- 7.Alteraciones cardiovasculares (69%)
- 8.Alteraciones ORL (65%)
- 9.Alteraciones OFT (56%)
- 10.Alteraciones dermatológicas (56%)
- 11.Alteraciones de la coagulación (38%)
- 12.Alteraciones nefrourológicas (25%)

MEDIA DE ÁREAS AFECTADAS: 6 DE LAS 12 ÁREAS ANTERIORES, EL 50% TIENE 7 ÁREAS AFECTADAS

MEDIA DE SÍNTOMAS POR PERSONA: 36 SÍNTOMAS, EL 50% TIENE 58 SÍNTOMAS (TOTAL DETALLADOS 87 SÍNTOMAS)

# ENCUESTA ESPAÑA

Incapacidad en el día a día



ACTIVIDADES &  
% DE ENCUESTADOS  
AL QUE LES SUPONE  
UN ESFUERZO O  
LES RESULTA  
IMPOSIBLE

**EL ASEO PERSONAL:**

**30,43%**

**LAS ACTIVIDADES DE CASA:**

**66,99%**

**TRABAJO FUERA DE CASA:**

**72,55%**

**ATENDER A LAS OBLIGACIONES FAMILIARES:**

**70,12%**

**OCIO CON LOS AMIGOS Y OTRAS PERSONAS:**

**74,65%**

## Conclusiones

- Resultados de afectados de la primera ola.
- No tuvieron acceso en muchos casos a diagnóstico adecuado.
- No tratamiento específico.
- La afectación prevalece en el tiempo
- Prevalencia estimada al menos del 15% y en incremento
- Repercusión laboral, familiar, red social/ocio.
- Experiencia del paciente:
  - Estado de salud actual del 50% de 0-5 sobre 10
  - Empeoramiento de su estado de salud del 50% de 7-10 sobre 10
  - Incapacidad actual del 50% de 5-10 sobre 10

# PARA DESCARGAR LA ENCUESTA COMPLETA O VER EL VÍDEO

- ▶ [https://www.youtube.com/watch?v=FGCr8E-atv0&feature=emb\\_logo](https://www.youtube.com/watch?v=FGCr8E-atv0&feature=emb_logo)
- ▶ <https://www.actasanitaria.com/eventos/presentacion-de-resultados-de-la-encuesta-sobre-covid-19-persistente/>

# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews 15 (2021) 145–146



Contents lists available at ScienceDirect

Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/dsx](http://www.elsevier.com/locate/dsx)



## Long COVID-19: Challenges in the diagnosis and proposed diagnostic criteria



Reports from various parts of the world show that significant proportion of people who recovered from COVID-19 suffers from various health issues which are collectively called “long COVID-19” or post COVID-19 syndrome. The common symptoms include fatigue, breathlessness, cough, joint pain, chest pain, muscle aches, headaches and so on. Even though collectively called long COVID-19, researchers identified that it is a collection of at least 4 distinct clinical entities which are post-intensive care syndrome, post-viral fatigue syndrome, permanent organ damage, and long-term COVID-19 syndrome [1]. In our experience in addition to these we identified that drug related side effects, complications of COVID-19 (like pneumothorax, pneumomediastinum, vascular thrombosis leading to pulmonary thromboembolism, myocardial infarction, stroke etc), post-COVID-19 psychological issues and other infections (bacterial, other viral, fungal or re-infection with SARS-CoV-2 itself) can also cause similar symptoms in COVID-19 recovered patients. Careful evaluation to rule out causes unrelated to COVID-19 is important to offer correct treatment.

In people infected with SARS-CoV-2, 80% of infections are mild or asymptomatic, 15% are severe infection and 5% are critical infections [2]. Usually in people with mild disease symptoms resolve within 2 weeks, where as in severe illness it may persist for 3–6

weeks [3]. Presence of long COVID-19 challenges the assumption that “mild” disease recover within 2 weeks [4].

There are lots of challenges in the diagnosis of long COVID-19. Those who had history of typical symptoms of acute COVID-19 with positive throat swab RT-PCR, presenting with long duration symptoms, the diagnosis of long COVID is straight forward. But those with acute COVID-19 symptoms and negative throat swab RT-PCR, presenting with long symptoms pose real challenge in day to day clinical practice. Significant proportions of SARS-CoV-2 infected individuals are asymptomatic. And development of long COVID-19 symptoms in those asymptomatic individuals adds to the diagnostic confusion. Similarly the duration of acute symptoms vary in patients again adding confusion to differentiate acute COVID-19 from long COVID-19. Based on our experience and after reviewing relevant literature, we are proposing criteria for the diagnosis of long COVID-19 (Table 1).

Clinical criteria (symptoms of Long COVID-19) after defined time period in presence of essential criteria (evidence of preceding SARS-CoV-2 infection) helps to categorise long COVID-19 as confirmed, probable, possible or doubtful long COVID-19 syndrome (Table 2).



# CUADROS CLÍNICOS DE LA COVID PERSISTENTE

Se han propuesto 4 distintas entidades clínicas que entrarían en la “COVID persistente”:

- ▶ **Síndrome post cuidados intensivos.**
- ▶ **Síndrome de fatiga post viral.**
- ▶ **Daño permanente en órganos.**
- ▶ **Síndrome persistente COVID-19.**

Además, pueden añadirse:

- ▶ Efectos secundarios de fármacos.
- ▶ Complicaciones de la COVID-19: neumotórax, neumomediastino, trombosis vascular con tromboembolismo, IAM, ictus, etc.
- ▶ Complicaciones psico-neurológicas.
- ▶ Infecciones sobreañadidas (bacterianas, víricas o fúngicas).

# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

---

Proposed Diagnostic criteria for Long COVID-19

---

**A. ESSENTIAL CRITERIA** (Evidence of preceding infection with SARS-CoV-2 within last 2–4 weeks)

**Symptomatic**

**Confirmed**

Clinical features consistent with COVID-19, with positive throat swab RT-PCR

Clinical features consistent with COVID-19, with negative throat swab RT-PCR, with positive antibody testing

**Probable**

Clinical features consistent with COVID-19, with negative throat swab RT-PCR and antibody testing, with CT thorax or chest X ray consistent with COVID-19 in presence of contact with confirmed or suspected case of COVID-19 within 2 weeks of onset of symptoms

Clinical features consistent with COVID-19, with negative throat swab RT-PCR, antibody testing and negative CT thorax and chest X ray in presence of contact with confirmed or suspected case of COVID-19 within 2 weeks of onset of symptoms

**Possible**

Clinical features consistent with COVID-19, with negative throat swab RT-PCR and antibody testing, with CT thorax or chest X ray consistent with COVID-19 in the absence of contact with confirmed or suspected case of COVID-19 within 2 weeks of onset of symptoms, in the setting of community transmission

Clinical features consistent with COVID-19, with negative throat swab RT-PCR, antibody testing and negative CT thorax and chest X ray in the absence of contact with confirmed or suspected case of COVID-19 within 2 weeks of onset of symptoms, in the setting of community transmission

**Doubtful**

Clinical features consistent with COVID-19, with negative throat swab RT-PCR, antibody testing and negative CT thorax and chest X ray in the absence of contact with confirmed or suspected case of COVID-19 within 2 weeks of onset of symptoms in the absence of community transmission

**Asymptomatic**

**Confirmed**

Either positive throat swab RT-PCR or positive antibody testing or both



# PROPUESTA DE ANALÍTICA ANTE TODO COVID LEVE

- ▶ Hemograma, VSG.
- ▶ Panel bioquímico completo (incluyendo transaminasas, glucemia, insulina (para calcular índice HOMA-IR), colesterol, TG.
- ▶ LDH.
- ▶ Proteinograma, IgA, IgG e IgM totales.
- ▶ Serologías IgA, IgG e IgM frente a SARS-COV-2.
- ▶ Ferritina , transferrina, sideremia.
- ▶ Proteína C Reactiva.
- ▶ Dímero D.
- ▶ 25 OH vitamina D.
- ▶ TSH, T3 y T4. Anticuerpos antitiroideos.
- ▶ Cortisol.



# ¿COVID CRÓNICO?

## Evolution of Antibody Immunity to SARS-CoV-2

1  
2  
3 Christian Gaebler<sup>1\*</sup>, Zijun Wang<sup>1\*</sup>, Julio C. C. Lorenzi<sup>1\*</sup>, Frauke Muecksch<sup>2\*</sup>, Shlomo Finklin<sup>1\*</sup>,  
4 Minami Tokuyama<sup>3\*</sup>, Mark Ladinsky<sup>4\*</sup>, Alice Cho<sup>1\*</sup>, Mila Jankovic<sup>1\*</sup>, Dennis Schaefer-  
5 Babajew<sup>1\*</sup>, Thiago Y. Oliveira<sup>1\*</sup>, Melissa Cipolla<sup>1\*</sup>, Charlotte Viant<sup>1</sup>, Christopher O. Barnes<sup>4</sup>,  
6 Arlene Hurley<sup>5</sup>, Martina Turroja<sup>1</sup>, Kristie Gordon<sup>1</sup>, Katrina G. Millard<sup>1</sup>, Victor Ramos<sup>1</sup>, Fabian  
7 Schmidt<sup>2</sup>, Yiska Weisblum<sup>2</sup>, Divya Jha<sup>3</sup>, Michael Tankelevich<sup>3</sup>, Jim Yee<sup>6</sup>, Irina Shimeliovich<sup>1</sup>,  
8 Davide F. Robbiani<sup>7</sup>, Zhen Zhao<sup>6</sup>, Anna Gazumyan<sup>1</sup>, Theodora Hatzioannou<sup>2</sup>, Pamela J.  
9 Bjorkman<sup>4</sup>, Saurabh Mehandru<sup>3,#</sup>, Paul D. Bieniasz<sup>2,8,#</sup>, Marina Caskey<sup>1,#</sup>, Michel C.  
10 Nussenzweig<sup>1,8,#</sup>

- ▶ Pre print que **aún** ha de revisarse por pares.
- ▶ Se han **detectado viriones de SARS-CoV-2 en mucosas de pacientes con COVID-19 persistente 3 meses después de haber superado la fase aguda.**
- ▶ **Abre la puerta a infección latente o crónica.**

# ¿COVID CRÓNICO?

Mediante el análisis de biopsias intestinales los investigadores descubrieron la persistencia de SARS-CoV-2 en el intestino delgado de 7 de 14 voluntarios asintomáticos. **“Llegamos a la conclusión de que la respuesta de las células B de memoria al SARS-CoV-2 evoluciona entre 1,3 y 6,2 meses después de la infección de una manera que es compatible con la persistencia del antígeno”**, comentan.

# SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES

## Síntomas más comunes del Covid-19 persistente

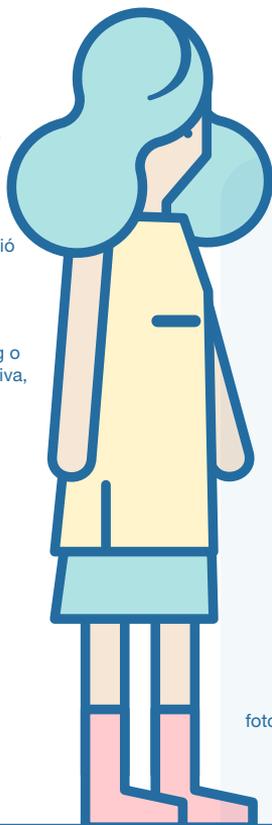
Entre los síntomas más comunes de los casos de pacientes con Covid-19 persistente, la disnea y la fatiga destacan por encima del resto. No obstante, además de ellos también se encuentran otros síntomas propios

- Fatiga
  - Disnea
  - Dolor articular
  - Dolor torácico
  - Cansancio
  - Febrícula
- ▶ Respiratorio
  - ▶ Cardiovascular
  - ▶ Urológico
  - ▶ Neurológico
  - ▶ Cognitivo
  - ▶ Dermatológico/cutáneo
  - ▶ Gastrointestinal
  - ▶ Musculoesquelético
  - ▶ Ocular
  - ▶ Otorrinolaringológico
  - ▶ General
- Cefalea
  - Parestesias
  - Falta de concentración y memoria
  - Anosmia
  - Tos seca
  - Dolor de garganta
  - Taquicardia o palpitaciones
  - Disfagia
  - Diarrea
  - Náuseas

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/covid-19-persistente-sintomas-a-tener-en-cuenta-para-saber-si-lo-tienes--6355>



# La COVID-19 pot durar-te més del que et penses



## Generals

fatiga, alteració de la temperatura corporal, calfreds, falta de gana, mareig



## Oculars

dolor corneal, ulls vermells, visió borrosa, conjuntivitis



## Respiratoris

sensació d'opressió al pit, ofeg o falta d'aire, tos seca o productiva, sibilàncies



## Renals

molèsties durant la micció



## Musculoesquelètic

dolors musculars, dolors articulars



## Cardiovascular

canvis en la pressió arterial habitual, palpitations, taquicàrdia

## Neurològics



mal de cap, formigueig, debilitat, manca de concentració i memòria, alteració o pèrdua de l'olfacte o gust

## Otorrinolaringològics



dolor al si, canvis en la veu, vertigen, congestió nasal, mal d'oida

## Gastrointestinals



dificultat per empassar, reflux gastro-esofàgic, nàusees, síndrome diarreica, distensió abdominala

## Cutanis



fotosensibilitat, lesions o ronxes a la pell, sequedat cutània

Al voltant d'un **10%** de les persones que han passat la fase aguda de la **COVID-19 tenen símptomes persistents.**

Els símptomes persistents afecten majoritàriament a **dones entre 30 i 55 anys** i **l'edat mitjana** es situa als **40 anys.**

**L'ansietat i la depressió** són símptomes freqüents i es poden presentar com a conseqüència de la situació viscuda.

Si després d'haver estat afectat per COVID-19 persisteixen aquests símptomes, **contacta amb el teu centre d'atenció primària.**

[https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/\\_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/infografia-simptomes-persistents-ciudadania-a4-horitzontal.pdf](https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/infografia-simptomes-persistents-ciudadania-a4-horitzontal.pdf)

# TRATAMIENTOS DE LA COVID PERSISTENTE

- ▶ No existen tratamientos específicos estandarizados para la COVID persistente (tratamientos sintomáticos).
- ▶ Según la sintomatología del paciente podemos utilizar fórmulas de microinmunoterapia y en forma sinérgica también micronutrición.
- ▶ A través de casos clínicos iremos viendo ejemplos de su utilización.
- ▶ Nuestro conocimiento de la enfermedad no ha hecho más que empezar.
- ▶ Desde la humildad, como Sócrates podemos decir: **“Sólo sé que no sé nada”**



# MICROINMUNOTERAPIA (*LOW DOSE IMMUNOTHERAPY*)



# ¿POR QUÉ MICROINMUNOTERAPIA?



**Tratamiento inmunomodulador** dirigido a regular el sistema inmunitario.



## COMUNICA

con el sistema inmune en su mismo lenguaje. Utiliza sustancias como las citoquinas, proteínas que de forma natural coordinan la respuesta inmunitaria.



## IMITA

los mecanismos naturales de nuestro cuerpo, operando en etapas secuenciales, como las fases de la reacción inmunitaria.



## EDUCA

el sistema inmunitario, para que pueda por sí mismo hacer frente a cualquier agresor.

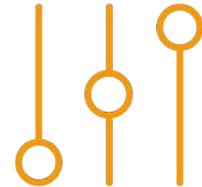
# MICROINMUNOTERAPIA

La microimmunoterapia utiliza **sustancias inmunomoduladoras** de diferente naturaleza, principalmente:

- ▶ Citoquinas: interleuquinas, interferones, factores de crecimiento... 
- ▶ Estas sustancias inmunomoduladoras se utilizan en **bajas dosis** con el **objetivo** de **actuar** de forma similar a **como** estas sustancias **lo hacen de forma natural**.



A nivel fisiológico, las moléculas inmunomoduladoras circulan en concentraciones  $\leq$  ng ( $10^{-9}$ g), pg ( $10^{-12}$ g), fg ( $10^{-15}$ g).



# MICROINMUNOTERAPIA

La microinmunoterapia busca tratar el sistema inmune en **su mismo lenguaje**: mismo idioma, misma dosis.

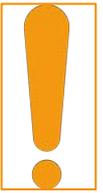


Con el fin de **respetar los procesos fisiológicos** y **mejorar la tolerabilidad del tratamiento.**

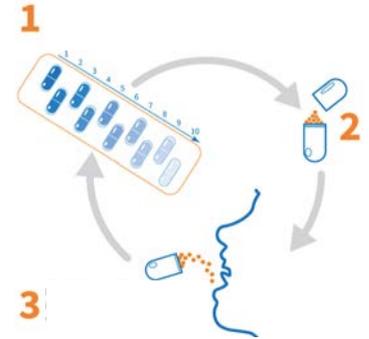
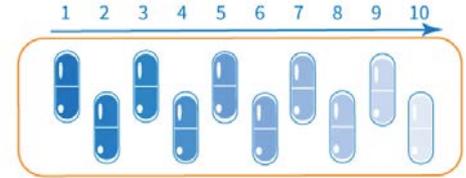


# ESPECIFICIDADES:

## EL MEDICAMENTO DE MICROINMUNOTERAPIA



- ▶ Blísters de 10  cada uno, **numerados del 1 al 10**. Son **tratamientos secuenciales**, pues la respuesta inmunitaria sigue su propio orden.
- ▶ Cápsulas rellenas de glóbulos: abrir la cápsula **y vaciar su contenido bajo la lengua** hasta su disolución.
- ▶ **Medicamento** de venta exclusiva **en FARMACIAS**.



# BENEFICIOS DE LAS FÓRMULAS DE MICROINMUNOTERAPIA



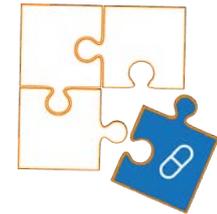
**Adaptado a todo tipo de  
pacientes**



**Facilidad de toma**



**Buena tolerabilidad**



**Compatible con otros  
tratamientos**

- ▶ La microinmunoterapia resulta así una inmunoterapia al alcance de todo profesional sanitario, **adaptado a la práctica clínica diaria**.
- ▶ Un **tratamiento respetuoso con el funcionamiento natural del organismo**.

# CASO CLÍNICO



**33 años**

- ▶ **Motivo de consulta** → Alopecia Androgénica grado 1 acentuada por efluvio telógeno intenso, de 4 meses de evolución.
- ▶ **Visita** → Noviembre 2020. Caída intensa desde junio/julio 2020.
- ▶ Presenta Alopecia Androgénica desde hace años aunque se mantenía estable. Pero desde 4 meses antes, **caída masiva** que le ha despoblado el cuero cabelludo un 50%.



# CASO CLÍNICO



**33 años**

- ▶ **Antecedentes personales** → En “algún momento” de finales de febrero o marzo tuvo COVID-19, sin haber sido consciente de ello. Recuerda haber tenido dolor de garganta sin fiebre y malestar general (trancazo) que lo hacen permanecer en cama 2 días, atribuyéndolo a una gripe.
- ▶ A raíz del ingreso de un familiar por COVID grave a principios de abril se realiza serologías detectando **altos valores de IgG para SARS-CoV-2.**



# CASO CLÍNICO



**33 años**

- ▶ **Antecedentes personales** → Sufre el confinamiento de un modo que describe como “insoportable”. Piso pequeño sin balcón y encerrado con su pareja con la que ya venía viviendo una relación tóxica, tolerada porque el trabajo los separaba varias horas al día.
- ▶ Cuenta los días y las horas entre interminables discusiones y descalificaciones mutuas. Se siente atrapado y en un entorno insano y claustrofóbico. **Dificultad para dormir, ansiedad y estrés permanente.**



# CASO CLÍNICO



**33 años**

- ▶ **¿Cuál es la valoración de este paciente?**
- ▶ **¿Qué puede haber pasado y por qué?**
- ▶ **¿Qué tratamiento podría ayudarlo mejor a controlar su sintomatología?**



# PRIMERO: EL DIAGNÓSTICO

## ALOPECIA ANDROGÉNICA

Afinamiento **progresivo** del cabello hasta convertirlo en vello, inducido por los andrógenos.

*“Cada vez tengo más claros”*

## EFLUVIO TELÓGENO

Caída difusa, reversible y más brusca que en la alopecia androgénica que se presenta de 3 a 4 meses después de que una **causa desencadenante** haya actuado en la fase telógena del ciclo piloso.

*“Voy dejando cabellos en el peine, en la almohada, en la ducha y por todas partes”*



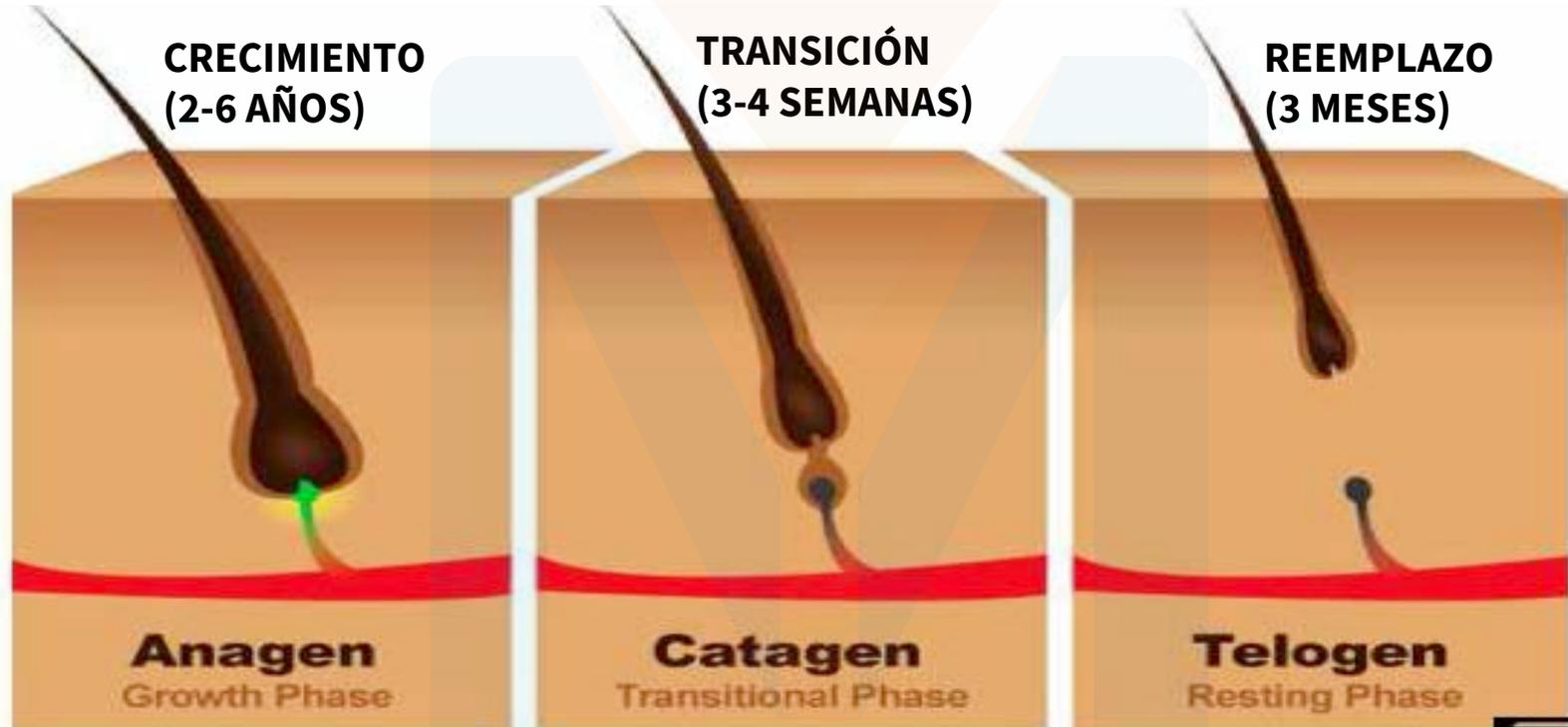
# PREGUNTAS A HACERSE CON ESTE CASO

## ¿Qué ha desencadenado el efluvio telógeno?

- ▶ ¿Fue el estrés?
- ▶ ¿Fue la COVID?
- ▶ ¿Se han potenciado estos dos factores?
- ▶ ¿He de solicitar algún análisis especial?
- ▶ ¿Qué tratamiento puede ser más apropiado?



# CICLO PILOSO



<https://www.advancedhairstudioindia.com/blogs/hair-growth-is-not-continuous>

# CAUSAS DE EFLUVIO TELÓGENO

Alopecia post parto  
Malnutrición /malabsorción  
Dietas desbalanceadas  
Enfermedad inflamatoria intestinal  
Hipo /hipertiroidismo  
Deficiencia de hierro  
Deficiencia de zinc  
Déficit de vitaminas B  
Déficit de vitamina A  
Medicamentos: anticoagulantes, IE  
Insuficiencia hepática y renal  
Cáncer avanzado  
**Infecciones:** sífilis, SIDA, virus  
LES  
Anorexia y bulimia |  
**Estrés**  
**Procesos febriles**

Received: 7 May 2020 | Revised: 14 May 2020 | Accepted: 16 May 2020

DOI: 10.1111/dth.13648

LETTER

DERMATOLOGIC  
THERAPY WILEY

Management of telogen effluvium during the COVID-19  
emergency: Psychological implications

Received: 26 September 2020 | Revised: 6 November 2020 | Accepted: 11 November 2020

DOI: 10.1111/dth.14547

ORIGINAL ARTICLE

DERMATOLOGIC  
THERAPY WILEY



Telogen effluvium related to post severe Sars-Cov-2 infection:  
Clinical aspects and our management experience



# ¿HAY ALGUNA RELACIÓN?



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLOGÍA

INSTITUCIONAL ▾ FORMACIÓN ▾ INVESTIGACIÓN ▾ COMUNICACIÓN ▾ PACIENTES ▾



## Alopecia androgénica, efluvio telógeno y coronavirus, ¿qué nexos hay entre ellos?

Publicado por  [Ángeles López](#) on  28 agosto, 2020



# ¿POR QUÉ SE CAE EL CABELLO DESPUÉS DE LA COVID?

- ▶ La alteración principal que se produce es la conocida como **efluvio telógeno**, una **interrupción del ciclo piloso natural**, y **que puede durar hasta 6 meses**.
- ▶ Las causas exactas no están demasiado claras, pero está claro que la **inflamación** que se produce y la **fiebre**, unidas a la situación de **estrés** pueden ser agravantes.

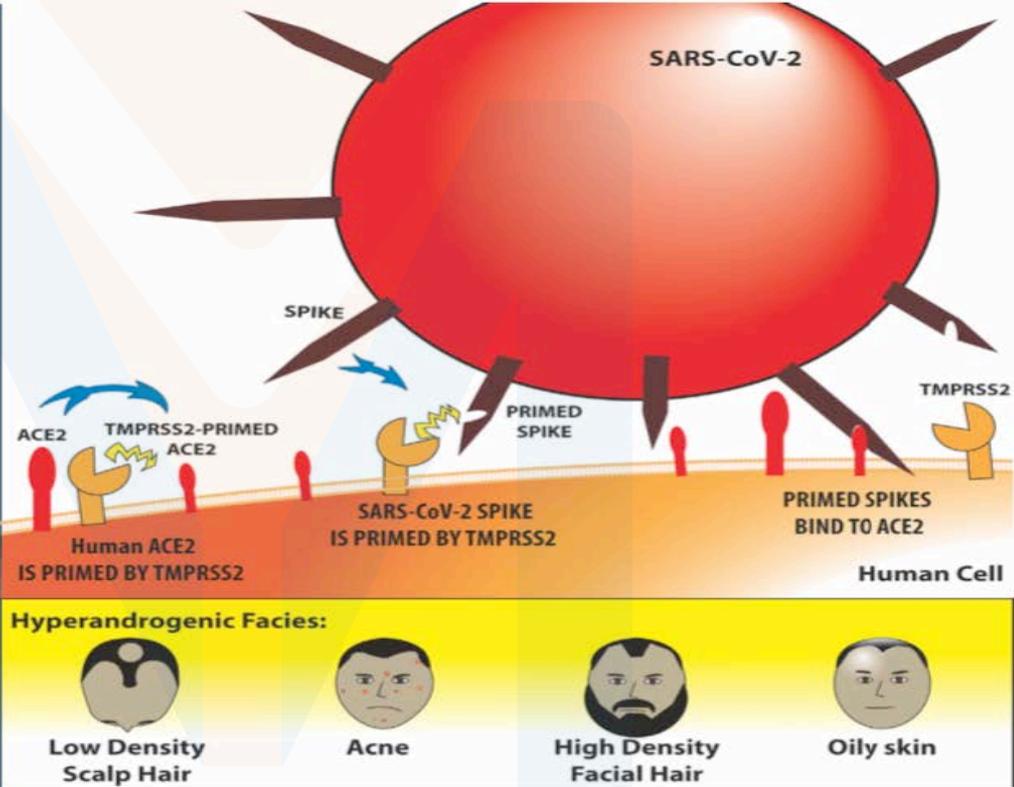
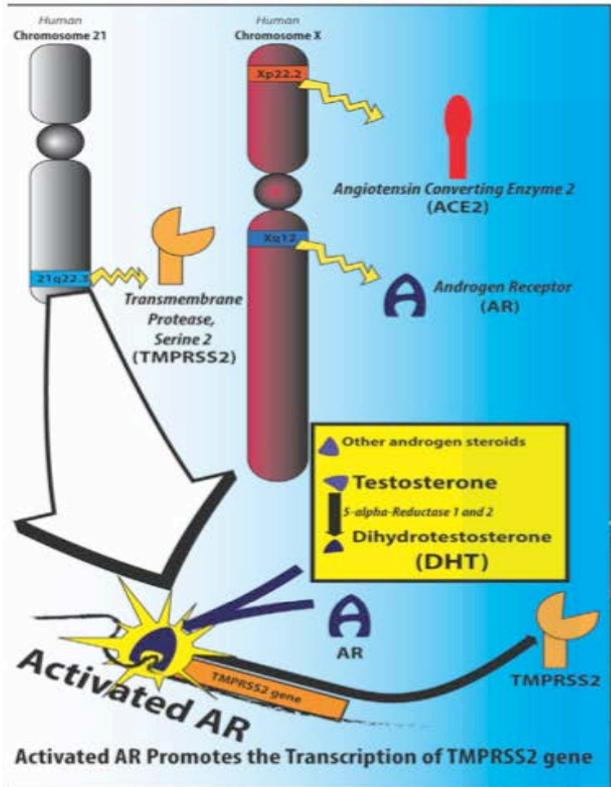


# ¿HAY ALGUNA RELACIÓN ENTRE LA COVID Y LOS ANDRÓGENOS?

- ▶ Para que el SARS-CoV-2 penetre en las células pulmonares necesita adherirse a la **proteína transmembrana serina 2 o TMPRSS2** en la superficie de la célula huésped.
- ▶ La TMPRSS2 también puede **adherirse a la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2)** para aumentar la entrada viral. La ACE2 disminuye su actividad cuando disminuyen los andrógenos.
- ▶ El promotor de la transcripción del gen TMPRSS2 es la actividad del **receptor androgénico**.
- ▶ **HIPÓTESIS:** los sujetos con actividad androgénica aumentada podrían estar más predispuestos a COVID grave.

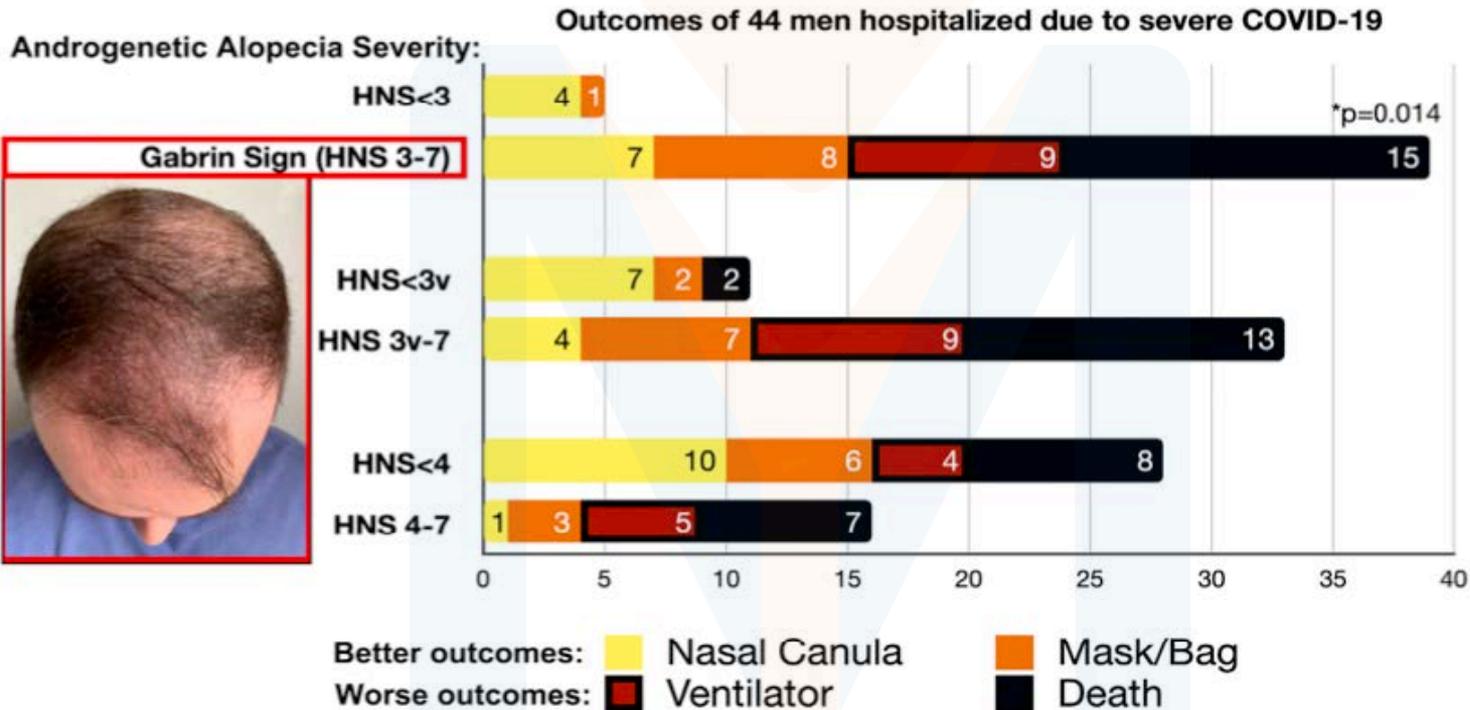


# ANDRÓGENOS Y COVID



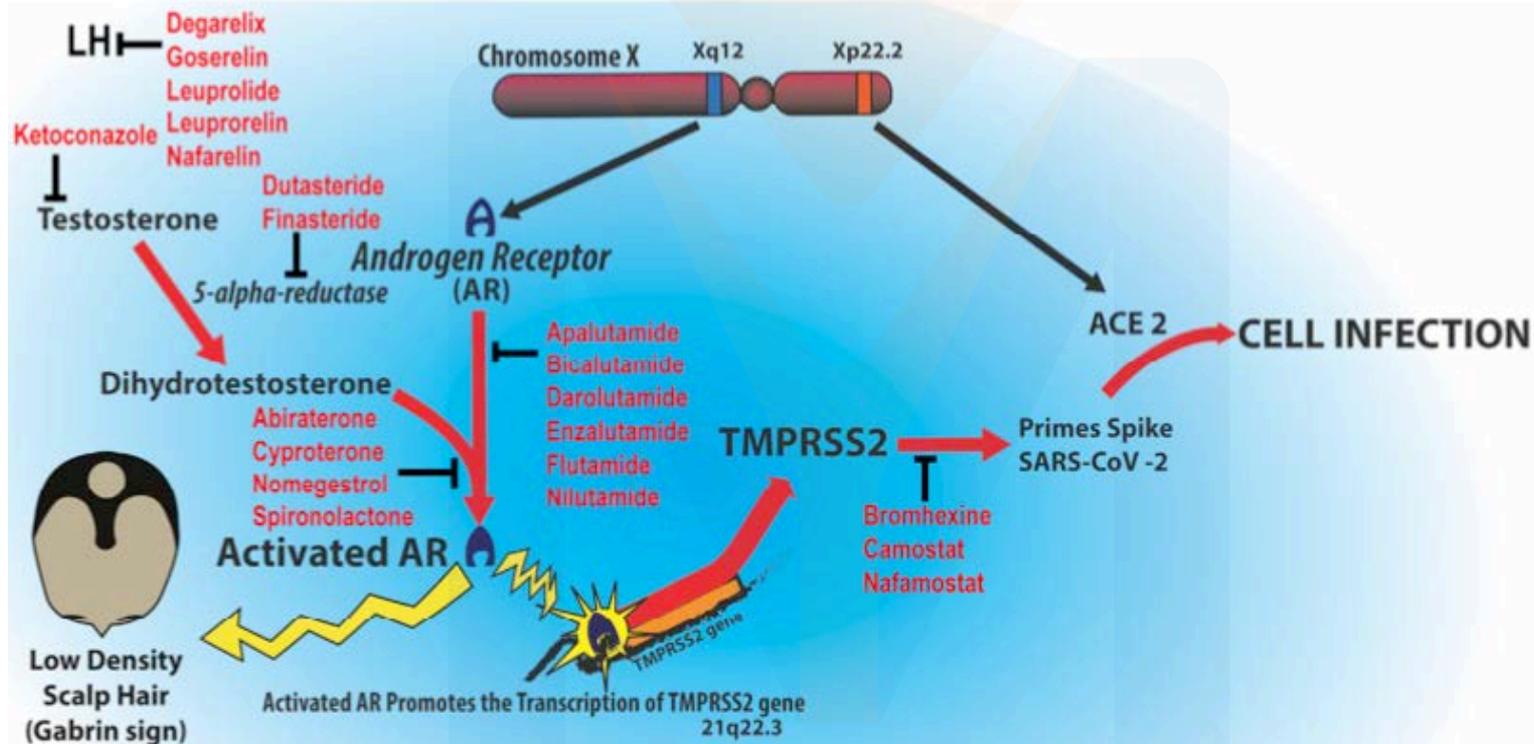
Wambier CG y Goren A. *J Am Acad Dermatol* 83: 308-309, 2020

# SIGNO DE GABRIN



Wambier CG, Vaño-Galvan S, Mc Coy j y col. J Am Acad Dermatol 83: e453- e454, 2020

# ¿ANTIANDRÓGENOS EN COVID?



Wambier CG, Vaño-Galvan S, McCoy J y col. *J Am Acad Dermatol* 83: 680-682, 2020

# ¿PROTEGEN LOS ESTRÓGENOS?

CRISIS DEL CORONAVIRUS >

## Nuevas claves de por qué la covid mata el doble a hombres que a mujeres

La genética femenina tiene efectos protectores ante este coronavirus

VIEWPOINT: COVID-19

## Sex differences in immune responses

Biological sex differences in immunity potentially underlie male bias for severe COVID-19

21 ENE 2021 - 20:10 CET



# ESTRÉS Y ADAPTACIÓN

El origen último del estrés es el CEREBRO que es el responsable de reconocer y responder de distintas formas a los estresores.

Selye describió el “**síndrome general de adaptación**” como un proceso en **3 etapas**:

1. Alarma (detección del estímulo).
2. Adaptación (toma de medidas defensivas): Ej.: Liebre corre.
3. Agotamiento (comienzan a agotarse las defensas frente a la noxa).



# ESTRESORES: PRINCIPALES CATEGORÍAS

1. **Situaciones que fuerzan a procesar información rápidamente** (la bolsa).
2. **Estímulos ambientales dañinos.**
3. **Percepción de amenaza.**
4. Alteración de las funciones fisiológicas (enfermedad, adicciones, etc.).
5. **Aislamiento y confinamiento.**
6. **Bloqueos en nuestros intereses.**
7. presión grupal.
8. **Frustración.**
9. no conseguir objetivos planteados.
10. **Relaciones sociales complicadas o fallidas.**



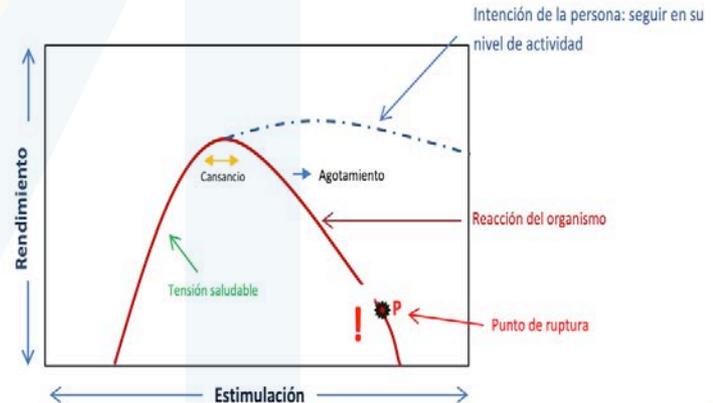
# ESTRÉS Y SISTEMA INMUNITARIO

**Un poco** de estrés es saludable: Una breve descarga de estrés estimulará el sistema inmunológico.

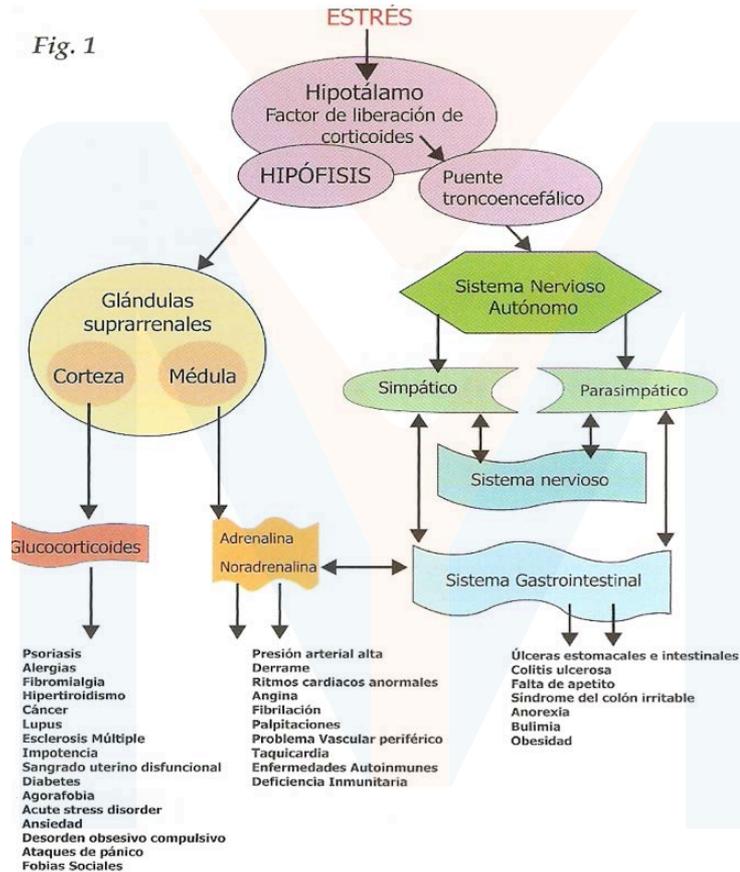
Sin embargo, **largos períodos continuos de estrés** conducen a un trastorno del sistema inmunitario y puede dar lugar a enfermedades.

En un estrés **exagerado, aparece la fatiga y se puede alcanzar un punto límite, punto de ruptura (P).** (diferente para cada persona)

**Se sufre estrés cuando la tensión acumulada supera el nivel de adaptación y el organismo comienza a manifestar agotamiento.**



# EJE HIPOTÁLAMO – HIPOFISARIO – ADRENAL



# ESTRÉS, CORTISOL Y DHEA

## ESTRÉS AGUDO

↑ DHEA

↑ Relación cortisol/DHEA

## ESTRÉS CRÓNICO

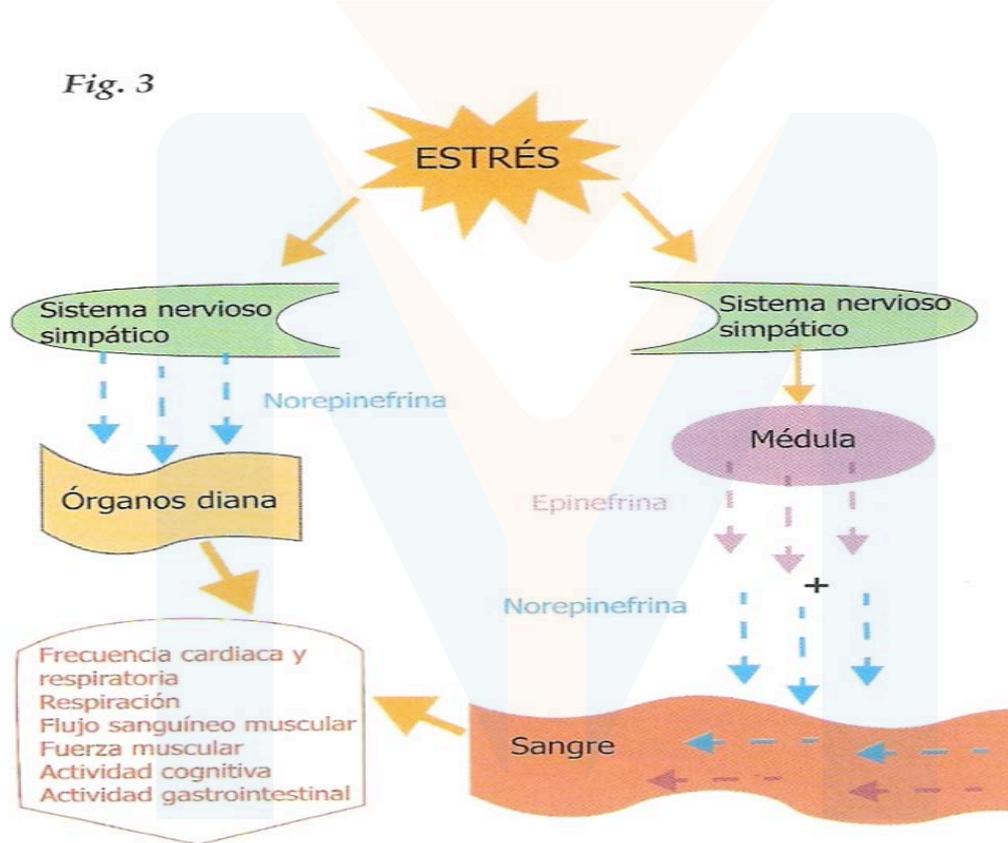
↓ DHEA

↓ Relación cortisol/DHEA



# EJE SIMPÁTICO – ADRENO – MEDULAR (SAM)

Fig. 3



# EJE SAM

## ADRENALINA-NORADRENALINA → EGF

El aumento de noradrenalina es desfavorable para el proceso de **cicatrización** (EGF ayuda a curación de heridas).

El EGF tiene importancia en el estrés crónico por sus **efectos anti- adrenérgicos**.

El EGF protege al corazón de los efectos nocivos de la noradrenalina

## ADRENALINA-NORADRENALINA → IL 2

La noradrenalina inhibe considerablemente la expresión del receptor de IL-2 y la producción de IL-2, además de causar una inhibición de las células NK

# CAMBIOS DE LA INMUNIDAD EN EL ESTRÉS AGUDO

## CORTA DURACIÓN

CÉLULAS	RESPUESTA	INTERLEUCINAS	INMUNOGLOBULINAS
↑ NK	Th1/Th2	↑ IL6	↑ IgA
↑neutrofilos	↓ respuesta proliferativa	↑ IFN $\gamma$	
↑monocitos			

## INTENSO

FUNCIONALIDAD	RESPUESTA	INTERLEUCINAS	ANTICUERPOS
↓ actividad NK	Desregulación Th1/Th2	↑ IL6	↑ virus latentes
	↓↓ respuesta proliferativa	↓ IFN $\gamma$	

Segerstom, SC; Miller, Ge. *Psychological Stress and the Human Immune System: a Meta-Analytic Study of 30 years of inquiry.* Psychol Bull 2004



# CAMBIOS DE LA INMUNIDAD EN EL ESTRÉS CRÓNICO

FUNCIONALIDAD	RESPUESTA	ANTICUERPOS	MICROBIOTA	INMUNOGLOBULINAS
↓ actividad linfocitos T	Predominio Th2	↑ virus latentes	↓ bifidobacterium y lactobacilus	↓ IgA
	↓ actividad tímica: ↓ número de los linfocitos T		↑ degranulación de mastocitos en mucosa / piel	

→ *Agotamiento, depresión o patologías psíquicas, procesos degenerativos, cáncer, enfermedades autoinmunes, envejecimiento...*

*Segerstom, SC; Miller, Ge. Psychological Stress and the Human Immune System: a Meta-Analytic Study of 30 years of inquiry. Psychol Bull 2004*

# FÓRMULA MISEN

**ESTRÉS, SENESCENCIA, ÉPOCA DE EXÁMENES**



Contrarrestar los efectos pro inflamatorios inducidos por diversas causas.

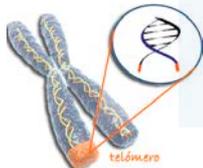
Favorecer la regeneración celular y el rejuvenecimiento, evitando la reducción de la actividad de la telomerasa.

Aumenta paralelamente la capacidad antitumoral y anti proliferativa del organismo.

Fórmula  
**MISEN**

Previene el agotamiento inmunitario propio de la senescencia (ya sea natural o inducido por estrés crónico).

Aumentando a su vez la capacidad de defensa inmune.



*La telomerasa es una enzima que protege el ADN en los extremos de los cromosomas eucarióticos: mantiene la integridad de los telómeros.*



# FÓRMULA MISEN → CAMPOS DE APLICACIÓN\*

- ▶ Traumatismo emocional o psicológico: tristeza, ansiedad, angustia, traumas emocionales, etc.
- ▶ Situaciones familiares delicadas: duelos, separaciones, migración, etc.
- ▶ Situaciones laborales difíciles: *Bulling / Moving*, despidos, etc.
- ▶ Épocas de mucha presión: ataques de pánico.
- ▶ Tratamientos de adicciones.

*\*Elaborado en base a la práctica y experiencia clínica de los médicos de las asociaciones internacionales de microinmunoterapia (AEMI, IFMI, MeGeMIT).*



# POSOLOGÍA FÓRMULA MISEN\*

1



al día



**Tratamiento de apoyo**

*Tiempo: mínimo 6 meses*



*\*Elaborado en base a la práctica y experiencia clínica de los médicos de las asociaciones internacionales de microimmunoterapia (AEMI, IFMI, MeGeMIT)*



# ¿CUÁL FUE EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE?

- ▶ Dado que no había presentado COVID grave ni fiebre se consideró como causa principal del efluvio telógeno el **estrés**.
- ▶ Además la intensa caída de cabello le producía gran **ansiedad** y perpetuaba su acusado estrés.
- ▶ No fueron necesarios análisis para la prescripción del tratamiento aunque si para la **visita de control en 3 meses**.

## TRATAMIENTO:



- ▶ **FÓRMULA MISEN** → 1 cápsula al día durante 3 meses o más.
- ▶ **Complejo capilar** conteniendo saw palmetto, zinc, vitaminas B y aminoácidos azufrados + minoxidil 5% tópico.



# MENSAJES PARA LLEVARSE A CASA

- ▶ La COVID persistente o “long COVID” surgió como iniciativa de los **pacientes** que veían prolongado su malestar luego de cuadros severos o más frecuentemente, leves.
- ▶ Así como la mayoría de **cuadros graves** son más frecuentes en **varones**, (¿andrógenos?), el **COVID persistente es más frecuente en mujeres**.
- ▶ La mayoría de bibliografías sobre COVID se han realizado con pacientes graves y en hospitales, y poco se ha estudiado la COVID persistente en pacientes ambulatorios.
- ▶ Es importante el **seguimiento clínico y laboral** de todos los pacientes con cuadros catalogados de leves o moderados



# TEST



## PREGUNTA 1

Para padecer **síntomas de COVID persistente** es necesario:

- Haber estado ingresado en la UCI.
- Haber estado ingresado en el hospital, aunque no sea en la UCI.
- Puede producirse aunque los síntomas de la COVID hayan sido leves.



# TEST



## PREGUNTA 1

Para padecer **síntomas de COVID persistente** es necesario:

- Haber estado ingresado en la UCI.
- Haber estado ingresado en el hospital, aunque no sea en la UCI.
- Puede producirse aunque los síntomas de la COVID hayan sido leves.**



## Respuesta

**Puede producirse aunque los síntomas de la COVID hayan sido leves.**



# TEST



## PREGUNTA 2

En una encuesta realizada en España sobre los síntomas de la COVID persistente, la **gran mayoría** han sido:

- Mujeres en la cuarentena.
- Mujeres de sesenta años.
- Hombres.



# TEST



## PREGUNTA 2

En una encuesta realizada en España sobre los síntomas de la COVID persistente, la **gran mayoría** han sido:

- Mujeres en la cuarentena.**
- Mujeres de sesenta años.
- Hombres.



**Respuesta**

**Mujeres en la cuarentena.**



# TEST



## PREGUNTA 3

La **fórmula de microimmunoterapia MISEN**:

- Está indicada para situaciones de estrés y su posología es 1 cápsula al día durante 6 meses.
- Está indicada para reforzar la mitocondria y su posología es 1 cápsula al día durante 6 meses.
- Está indicada para situaciones de estrés y su posología son 3 cápsulas al día durante 6 meses.



# TEST



## PREGUNTA 3

La **fórmula de microimmunoterapia MISEN:**

- Está indicada para situaciones de estrés y su posología es 1 cápsula al día durante 6 meses.**
- Está indicada para reforzar la mitocondria y su posología es 1 cápsula al día durante 6 meses.
- Está indicada para situaciones de estrés y su posología son 3 cápsulas al día durante 6 meses.



### Respuesta

**Está indicada para situaciones de estrés y su posología es 1 cápsula al día durante 6 meses.**



# TEST



## PREGUNTA 4

En los **casos de COVID leve**:

- Una vez que pasan la infección, si se sienten bien, se encuentran ya fuera de peligro y no es necesario realizar ningún tipo de seguimiento.
- Se recomienda realizar analítica de seguimiento que incluya únicamente ferritina o PCR.
- Se recomienda realizar analítica de seguimiento que incluya analíticas básicas, ferritina, PCR, dímero D.



# TEST



## PREGUNTA 4

En los **casos de COVID leve**:

- Una vez que pasan la infección, si se sienten bien, se encuentran ya fuera de peligro y no es necesario realizar ningún tipo de seguimiento.
- Se recomienda realizar analítica de seguimiento que incluya únicamente ferritina o PCR.
- Se recomienda realizar analítica de seguimiento que incluya analíticas básicas, ferritina, PCR, dímero D.**



### Respuesta

**Se recomienda realizar analítica de seguimiento que incluya analíticas básicas, ferritina, PCR, dímero D.**



# SÍNDROME COVID PERSISTENTE

**Dra. Josepa Rigau**