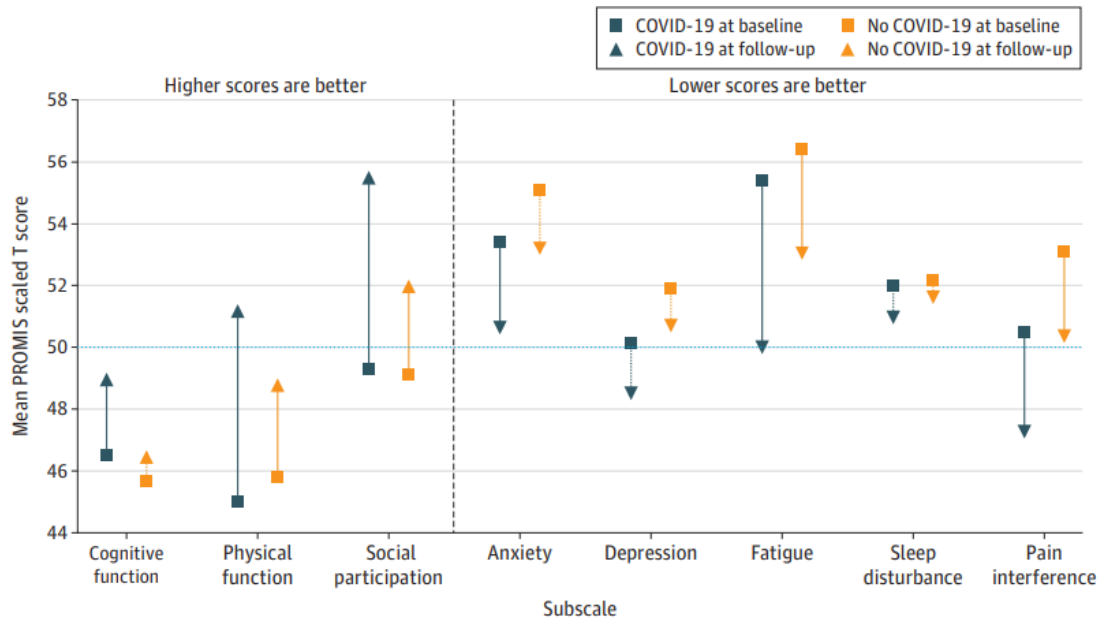


Estudios secuelas Post-COVID: Necesidad de grupo control

Figure 2. Scaled Scores on PROMIS Outcome Measures at Baseline and 3-Month Follow-up Among Participants With Positive vs Negative COVID-19 Test Results



Association of Initial SARS-CoV-2 Test Positivity With Patient-Reported Well-being 3 Months After a Symptomatic Illness

Wisk L.E, Gottlieb M.A, Spatz E.S, Yu H, Wang R.C, Slovis B.H, et al.

JAMA Network Open. 2022;5(12): e2244486. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.44486

Antecedentes: La Post-COVID-19, también conocida como “Long-COVID”, constituye un grupo heterogéneo de signos y síntomas que surgen, reaparecen o persisten 4 semanas después de la infección aguda por el SARS-CoV-2. Sin embargo, aquellos individuos sometidos a aislamiento social, interrupción de su actividad laboral o que fueron hospitalizados durante la pandemia pueden referir un deterioro similar de su bienestar sin tener antecedentes de la COVID-19. Por lo tanto, es importante la inclusión de un grupo control al investigar la forma en que progresa el bienestar, o la mejoría de los signos y síntomas, tras la COVID-19.

Objetivo: Comparar los resultados de bienestar físico, mental y social informados por los pacientes adultos con enfermedad sintomática que recibieron un resultado de prueba positivo frente a negativo para la infección por SARS CoV-2.

Material y método: análisis interino prefijado de un estudio multicéntrico, prospectivo, longitudinal, que sigue en curso, basado en el registro de pacientes con infección por SARS-CoV-2 (the innovative Support for Patients with SARS-CoV-2 infections Registry [INSPIRE]) realizado en los EE.UU. En el análisis se incluyen los 1.000 primeros pacientes incluidos y que habían completado el registro basalmente y a los 3 meses de evolución, de >18 años de edad, con síntomas sugestivos de infección por SARS-CoV-2 en el momento de la prueba diagnóstica frente al SARS-CoV-2 (molecular o antigénica aprobadas o aceptadas por la US Food and Drug Administration) y realizada en los 42 días previos a la inclusión en el estudio. Los pacientes se registraron de forma voluntaria en el registro electrónico completando los signos y síntomas que ellos mismos identificaban. Se debían cumplimentar 29 items de 7 sub-escalas integradas por la función física, ansiedad, depresión, fatiga, actividad social, alteraciones del sueño y limitaciones por el dolor (PROMIS-29: Patient-Reported Outcomes Measurement Information System) y el funcionamiento cognitivo (PROMIS Short Form-Cognitive Function 8^a scale).

Resultados: la comparación se realizó entre el grupo con prueba diagnóstica positiva frente al que tenía prueba diagnóstica negativa en el momento de inclusión.

· De los 1.000 participantes, el 72,2% tenían una prueba diagnóstica positiva al SARS-CoV-2 (27,8% negativa); el 66,3% eran mujeres. El 70,3% se identificaron como de raza blanca; el 51,5% estaban casados o vivían en pareja y el 67,6% accedían a aseguradoras privadas.

· Individuos con prueba diagnóstica para SARS-CoV-2 **negativa** vs positiva:

- Mayor edad
- No se reconocían como pertenecientes a la raza blanca
- No estaban casados
- Menores ingresos económicos en la familia
- Accedían a aseguradoras públicas
- Desempleados
- La prueba diagnóstica se había realizado en Servicios de emergencias
- Tenían mayor prevalencia de asma moderada o grave, hipertensión arterial o diabetes

- No se apreciaron diferencias, entre ambos grupos, en otras 6 alteraciones (sobrepeso u obesidad, enfisema o EPOC, alteraciones cardíacas, tabaquismo, enfermedad renal o hepática)
- Individuos con prueba diagnóstica para SARS-CoV-2 **positiva** vs negativa
 - Mayor prevalencia de síntomas basales (91% vs 62.2%)
 - Mayor prevalencia de hospitalización causada por los síntomas (10,8% vs 1,5%)
 - Notificaron menor nivel de ansiedad, depresión, limitaciones por el dolor e intensidad del dolor
 - Menor proporción de sujetos reportaron dificultades moderadas a severas basales (a la inclusión) en alguno de los dominios de la escala PROMIS (64,7% vs 67,4%; P=0.43)
 - Menor proporción de sujetos reportaron dificultades moderadas a severas a los 3 meses de seguimiento en alguno de los dominios de la escala PROMIS (39,6% vs 53,5%; P <0.001)
 - Menor proporción de sujetos (21,9% vs 27,3%) experimentaban deficiencia en su salud mental (ej.: ansiedad o depresión moderada a severa) a los 3 meses de seguimiento

Comentario:

- El análisis sin ajustes mostró que el grupo con prueba diagnóstica positiva frente al SARS-CoV-2 presentó mayor mejoría a los 3 meses de evolución tanto en la función física como en la participación social en comparación al grupo con prueba diagnóstica negativa, manteniéndose para la participación social tras los ajustes.
- A pesar de la mejoría temporal, el 39,6% del grupo con prueba positiva y el 53,5% del grupo con prueba negativa referían síntomas residuales.
- Importancia de incluir un grupo control en los estudios dirigidos a los síntomas post-COVID.
- El estudio tiene ciertas limitaciones indicadas por los autores: probable sesgo por la inaccesibilidad a los recursos electrónicos por cierta parte de la población; posibilidad de que otras patologías heterogéneas ocasionaran los síntomas en el grupo con prueba diagnóstica negativa; los resultados pudieran no ser extensibles a infecciones recientes al obtenerse los datos en septiembre de 2021; posibilidad de falsos negativos o falsos positivos en las pruebas diagnósticas; el análisis incluye los datos de los individuos que quisieron o pudieron completar los datos tanto basal como a los 3 meses, pudiendo haber perdido datos de los pacientes que con mayor gravedad pudieran persistir con más síntomas o aquellos que su evolución dificultó la cumplimentación a los 3 meses.