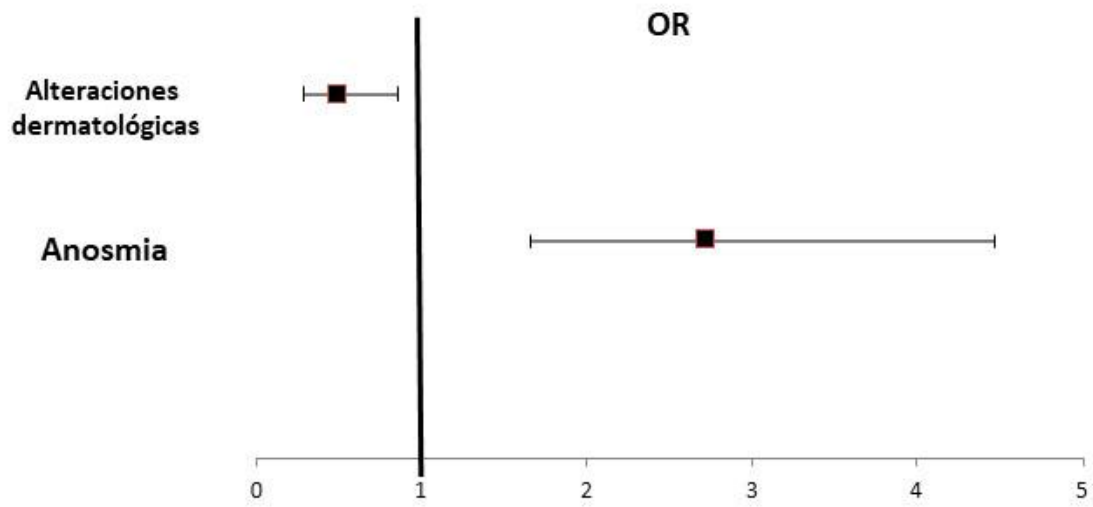


¿Efecto Nocebo de la pandemia COVID-19?



Association of Self-reported COVID-19 Infection and SARS-CoV-2 Serology Test Results With Persistent Physical Symptoms Among French Adults During the COVID-19 Pandemic

Matta J, Wiernik E, Robineau O, Carrat F, Touvier M, Severi G, et al.

JAMA Intern Med. 2021. doi:10.1001/jamainternmed.2021.6454

Antecedentes: tras la infección por el SARS-CoV-2 pueden persistir, o aparecer, una serie de síntomas y signos que pueden perdurar en el tiempo. Estos síntomas pueden ser consecuencia de la propia infección o relacionarse con ella aunque su origen difiera de la propia infección.

Objetivo: analizar la asociación entre la autoafirmación de haber pasado la COVID-19 o/y la sereprevalencia de IgG frente al SARS-CoV-2 con la presencia de síntomas físicos persistentes.

Material y método: el estudio se desarrolló durante los meses de diciembre 2020 y enero 2021. Los participantes en el estudio eran componentes de una cohorte de estudio (The French CONSTANCES) integradas por 200.000 participantes. Se invitó a participar a los 35.852 voluntarios que respondieron a un cuestionario anual. Inicialmente se incluyeron a los sujetos que respondieron sí o no a la pregunta de si creían que habían sido infectados por el coronavirus (se rechazaron aquellos sujetos que respondieron desconocer tal circunstancia o si se había confirmado su infección previa mediante técnica analítica). A los sujetos inicialmente incluidos que afirmaban tener síntomas persistentes durante más de 8 semanas y que ellos relacionaban con el antecedente de COVID-19 se les suministraba un kit para la identificación de la presencia de IgG contra el dominio S1 de la proteína de la espícula del SARS-CoV-2.

Resultados:

- Finalmente se incluyeron 26823 participantes. La media de edad era de 49,4 (12,9) años; el 51,2% eran mujeres.
- La prevalencia de síntomas persistentes oscilaba entre el 0,5% de la anosmia y el 10,2% de las alteraciones del sueño.
- 1091 participantes tuvieron resultado positivo en los test serológicos del SARS-CoV-2, de los que 453 (41,5%) reportaron haber tenido COVID-19 previamente al resultado del test.
- 914 participantes reportaron haber tenido COVID-19 antes de realizar el test serológico, incluyendo a 452 (49,6%) con test serológico positivo para SARS-CoV-2.
- Los resultados sobre la creencia de haber superado la COVID-19 y el test serológico se ajustaron por diferentes variables (edad, sexo, nivel educativo e ingresos económicos) para buscar su posible asociación (OR) con los síntomas persistentes (tabla).

Table 3. Associations Between Persistent Symptoms, Belief, and Serology Test Results

Symptom	No.	Odds ratio (95% CI) ^a	
		Model 3	
		Belief	Serology
Sleep problems	2729	1.14 (0.89-1.46)	0.91 (0.71-1.15)
Joint pain	1894	1.39 (1.03-1.86)	0.89 (0.65-1.21)
Back pain	1630	1.40 (1.05-1.85)	1.01 (0.76-1.33)
Digestive tract problems ^b	909	2.19 (1.57-3.06)	0.73 (0.49-1.08)
Muscular pain, sore muscles	867	1.78 (1.22-2.59)	1.01 (0.68-1.50)
Fatigue	766	4.90 (3.79-6.33)	1.13 (0.84-1.52)
Poor attention or concentration	644	3.42 (2.50-4.67)	1.13 (0.79-1.61)
Skin problems	632	1.79 (1.17-2.73)	0.49 (0.29-0.85)
Other symptoms ^c	514	2.93 (1.99-4.31)	1.10 (0.71-1.70)
Sensory symptoms	492	2.06 (1.25-3.40)	0.54 (0.28-1.03)
Hearing impairment	479	1.45 (0.82-2.55)	1.03 (0.57-1.84)
Headache	360	2.40 (1.52-3.80)	1.10 (0.67-1.82)
Breathing difficulties	256	7.75 (5.25-11.43)	1.11 (0.70-1.76)
Palpitations	213	5.14 (3.18-8.29)	1.05 (0.59-1.87)
Dizziness	178	2.71 (1.40-5.24)	1.42 (0.70-2.88)
Chest pain	174	6.58 (4.02-10.75)	1.25 (0.70-2.22)
Cough	167	4.85 (2.75-8.56)	0.91 (0.45-1.83)
Anosmia	146	16.37 (10.21-26.24)	2.72 (1.66-4.46)

A destacar:

- La creencia de haber superado la COVID-19 se asociaba significativamente con la presencia de síntomas persistentes explorados, salvo para las alteraciones del sueño y de la audición.
- El resultado positivo en el test serológico solo estaba asociado positivamente con la anosmia y negativamente con las alteraciones dermatológicas.
- Existen ciertas posibles limitaciones a estos resultados: sesgos en la selección de los participantes, no incluir la totalidad de los síntomas persistentes que se han descrito en la Long COVID, analizar los síntomas individualmente y no en forma agrupada, no distinguir entre los síntomas presentes durante el supuesto episodio COVID y los síntomas de nueva aparición, o la existencia de falsos negativos en el test serológico frente al SARS-CoV-2.

Etiquetas: COVID-19; Long Covid