

Prevención y gestión del COVID-19 y COVID Persistente

Este documento refleja la postura de EUROCAM en la prevención y gestión del COVID-19, incluido el COVID persistente. Abarca la susceptibilidad y la resistencia al COVID-19, las medidas preventivas, el tratamiento individualizado centrado en el paciente por parte de la Medicina Tradicional Complementaria e Integrativa (MTCI) y la investigación de su base empírica.

Susceptibilidad al COVID-19

En toda pandemia hay personas que enferman e incluso hay algunas que pueden morir, mientras que otras se recuperan de la enfermedad y otras no muestran ningún síntoma ni signo de enfermedad. Estas diferencias ponen de manifiesto una cuestión fundamental de la patogénesis microbiana: ¿por qué algunos individuos son susceptibles a las enfermedades infecciosas mientras que otros que se infectan con el mismo microbio se mantienen bien?

El concepto de susceptibilidad explica por qué la pandemia mundial del COVID-19 ha tenido ese impacto desproporcionado en pacientes que viven con enfermedades médicas crónicas. Los pacientes con enfermedades subyacentes son más propensos a ser hospitalizados, necesitan cuidados intensivos, requieren un respirador que les ayude a respirar, o sino mueren. Las afecciones subyacentes pueden ser todo tipo de enfermedades crónicas, el consumo de alcohol o drogas, el tabaquismo, el embarazo, la inactividad física, el sobrepeso y obesidad, las afecciones mentales como la depresión o el trastorno bipolar, o afecciones inmunocomprometidas.

En el primer estudio a gran escala de la población sobre los factores de riesgo del estilo de vida (tabaquismo, inactividad física, obesidad y consumo excesivo de alcohol) para el COVID-19, utilizando datos de una potencial población base con un registro nacional vinculado a la hospitalización¹, el equipo de investigación descubrió un aumento dependiente de la dosis en el riesgo de COVID-19 con puntuaciones de estilo de vida menos favorables, de forma que los participantes en la categoría más adversa tenían un riesgo cuatro veces mayor en comparación con las personas con un estilo de vida más óptimo. Los comportamientos poco saludables combinados representaron hasta el 51% de la fracción atribuible a la población del COVID-19. Un estilo de vida poco saludable, sinónimo de un elevado riesgo de enfermedades no contagiosas, también es un factor de riesgo de ingreso hospitalario por COVID-19. El equipo de investigación sostuvo que el hecho de adoptar sencillos cambios en el estilo de vida podría reducir el riesgo de infección grave.

La reducción de la susceptibilidad mediante la creación de un sistema inmunitario eficaz es

¹ Hammer, M et al. (2020). *Lifestyle risk factors, inflammatory mechanisms, and COVID-19 hospitalization: A community-based cohort study of 387,109 adults in UK*. *Brain Behav Immun*, 87:184-187.

una estrategia que requiere atención². Ya se han demostrado las complejas interrelaciones entre el sistema inmunitario y una serie de factores relacionados con el estilo de vida, así como el ejercicio, la reducción del estrés, la alimentación sana, el tiempo en la naturaleza, las actitudes interiores positivas y el bienestar^{3,4,5,6,7,8}.

Medidas generales de prevención

La mayoría de las enfermedades infecciosas emergentes, y casi todas las pandemias conocidas, se clasifican como enfermedades zoonóticas (zoonosis), es decir, aquellas que implican una transmisión microbiana entre animales (fauna salvaje o ganado) que en última instancia “se extiende” a los seres humanos. El ritmo de extensión y propagación de los nuevos microbios ha aumentado a la vez que el incremento exponencial de los cambios medioambientales y de uso del suelo, la alteración de los hábitats de la fauna, los viajes y el comercio mundial, y el creciente contacto entre humanos y animales. El enfoque “una sola salud”, que reconoce las conexiones entre la salud humana, animal y medioambiental para abordar mejor las amenazas sanitarias que incluyen enfermedades infecciosas, es un enfoque especialmente pertinente para las pandemias, dado su origen predominantemente animal⁹.

En cuanto a la prevención, la carga de las enfermedades transmisibles se ha reducido de forma significativa e innegable gracias a la vacunación. Las vacunas son, en efecto, una medida sanitaria eficaz para prevenir infecciones, especialmente en personas con sistemas inmunitarios comprometidos y enfermedades crónicas. Sin embargo, los virus, incluido el SARS-CoV-2, cambian constantemente por medio de mutaciones hasta tal punto que las primeras vacunas tienden a ser menos eficaces para prevenir la infección y gravedad de la enfermedad. Todavía hay muchas enfermedades infecciosas que causan una morbilidad considerable, especialmente en la población de edad avanzada, para la que no hay vacunas disponibles hasta el momento. Por tanto, es esencial una perspectiva más amplia que la de las vacunas.

² Casadevall, A., Pirofski, L. (2018). *What Is a Host? Attributes of Individual Susceptibility*. *Infect Immun*. 86(2): e00636-7.

³ Kuo, M. (2015). *How might contact with nature promote human health? Promising mechanisms and a possible central pathway*. *Front Psychol*. 6:1093. DOI: 10.3389/fpsyg.2015.01093.

⁴ Black, DS., Slavich, GM. (2016). *Mindfulness meditation and the immune system: a systematic review of randomized controlled trials*. *Ann N Y Acad Sci*. 1373:13-24. DOI: 10.1111/nyas.12998.

⁵ Pace, TW., Negi, LT., Adame DD., Cole, SP., Silvi, TL., Brown, TD., et al. (2009). *Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress*. *Psychoneuroendocrinology*. 34:87-98. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2008.08.011.

⁶ Woods, JA., Davis, JM., Smith, JA., Nieman DC. (1999). *Exercise and cellular innate immune function*. *Med Sci Sports Exerc*. 31:57-66. DOI: 10.1097/00005768-199901000-00011.

⁷ Gershwin, ME., German, JB., Keen, CL. (1999). *Nutrition and Immunology: Principles and practice*. Berlin: Springer Science & Business Media.

⁸ Dinu, M., Abbate, R., Gensini, GF., Casini, A., Sofi, F. (2017). *Vegetarian, vegan diets and multiple health outcomes: a systematic review with meta-analysis of observational studies*. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 57:3640-9. DOI:10.1080/10408398.2016.1138447

⁹ Daszak, P., et al. (2021). *Infectious Disease Threats: A Rebound To Resilience*. *Health Affairs (Millwood)*. 40(2):204-211.

La resistencia como estrategia de prevención

El desarrollo de resistencia psicológica, fisiológica y metabólica es fundamental para mejorar la salud de los seres humanos. La resistencia es la capacidad de un organismo y de otros sistemas dinámicos para adaptarse exitosamente a las perturbaciones que amenazan la viabilidad, la función y el desarrollo de ese organismo/sistema.

La resistencia del paciente es, por tanto, una estrategia de prevención fundamental. Protege al individuo de desarrollar enfermedades físicas y emocionales frente al estrés y otros factores patógenos. En este contexto, es esencial comprender que las intervenciones de la medicina integrativa apoyan los mecanismos de adaptación del huésped en lugar de abordar las enfermedades específicas y tratar los factores de riesgo impersonales.

La Medicina Tradicional Complementaria e Integrativa (MTCI) tiene un gran potencial para aumentar la resiliencia y reforzar los recursos preventivos a través de una serie de opciones preventivas y terapéuticas fácilmente viables, accesibles y basadas en la evidencia, así como el cambio del estilo de vida y dieta, el uso de fitoterapia, el fortalecimiento de la resistencia física y mental, y la reducción del estrés. Los enfoques de la MTCI, como la Medicina Tradicional China/India/Europea, la homeopatía, el yoga, la medicina mente-cuerpo y los suplementos dietéticos pueden ayudar en la prevención y tratamiento del COVID-19¹⁰. Estos se han prescrito a los pacientes de COVID-19 y a la población en general con una prevalencia de uso considerable.

COVID persistente

El COVID persistente, también conocido como Síndrome Post COVID, se define como una serie de síntomas que continúan tras la desaparición de la infección aguda por COVID-19, tal como la fatiga, el deterioro cognitivo, la disnea, las cefaleas, los problemas cardíacos, las alteraciones del sueño, el dolor muscular, la depresión y el trastorno por estrés postraumático¹¹. Más del 30% de las personas afectadas por COVID-19, incluidos los casos asintomáticos, y aproximadamente el 80% de los pacientes hospitalizados por COVID-19, pueden experimentar un COVID persistente¹².

Uno de los aspectos más desconcertantes de la pandemia del COVID-19 es entender por qué algunas personas que tienen COVID de corta duración desarrollan nuevos síntomas posteriormente. O, asimismo, pueden seguir teniendo síntomas a la vez que desarrollan otros nuevos. Estos síntomas del COVID persistente pueden variar mucho de una persona a la otra, lo que hace que sea más difícil entender por qué algunas personas son más propicias a padecer COVID persistente.

¹⁰ Seifert, G. et al. (2020). The Relevance of Complementary and Integrative Medicine in the COVID-19 Pandemic: A Quality Review of the Literature. *Front. Med.* 7:587749.

¹¹ Crook, H. et al. (2021). *Long Covid – mechanisms, risk factors, and management*. *BMJ*. 2021:374.

¹² Ceban, F. (2022). *Fatigue and cognitive impairment in Post-COVID-19 Syndrome: A systematic review and meta-analysis*. *Brain Behav Immun*: 101: 93-135.

Una revisión sistemática¹³ sugiere un alto grado de similitudes entre el COVID persistente y la Encefalomielitis Miálgica/Síndrome de fatiga crónica (EM/SFC). El COVID persistente y la EM/SFC parecen tener ciertos puntos en común en sus características clínicas, así como en su fisiopatología. La patogénesis de la EM/SFC se ha relacionado con múltiples procesos subyacentes, entre los que se encuentran la desregulación del sistema inmunitario, el estado hiperinflamatorio, el estrés oxidativo y la autoinmunidad. Un fenotipo particular de la EM/SFC se ha denominado como ‘síndrome de fatiga postinfecciosa’, y se ha relacionado con infecciones vírales agudas, como el Virus de Epstein-Barr (VEB) y el parvovirus humano B19.

Un estudio reciente sobre un programa de rehabilitación multidisciplinaria (MD) basado en el reacondicionamiento físico y psicológico sugiere que un programa de este tipo puede ser eficaz, seguro y viable para reducir los síntomas y mejorar la aptitud física y los parámetros psicológicos en pacientes con COVID persistente¹⁴.

El Instituto Nacional de Investigación Sanitaria (NIHR) del Reino Unido sugirió que las personas que experimentan COVID persistente pueden presentar diferentes síndromes¹⁵, como el síndrome del post cuidado intensivo (equivalente a la fase aguda post-COVID), el síndrome de fatiga post viral (si la fatiga es el síntoma de post-COVID predominante), el daño de órganos permanente (un mecanismo subyacente que explica los síntomas a largo plazo), y el síndrome de COVID a largo plazo (equivalente a las fases de post-COVID largas y persistentes). Para ello, el NIHR se basó en la premisa de que los síntomas post-COVID varían en intensidad y duración y no son lineales o secuenciales.

La iniciativa RECOVER del Instituto Nacional de Salud de EE.UU. tiene como objetivo comprender cómo se recuperan las personas del contagio del COVID, y por qué algunas personas no se recuperan del todo y desarrollan COVID persistente. Además, también tienen marcado como objetivo estudiar la patogénesis a lo largo del tiempo y la posible relación con otras disfunciones/trastornos, e identificar intervenciones para tratar, prevenir y recuperarse del COVID persistente.

Investigación

Desde el comienzo de la pandemia del Coronavirus (COVID-19), se han utilizado varios enfoques de medicina complementaria y alternativa en la práctica clínica. La Base de Datos de Investigación sobre el COVID-19 de la OMS incluye 6.800 publicaciones sobre Medicina Tradicional, de las cuales 1.412 son ensayos clínicos aleatorios y 1.404 son ensayos clínicos controlados.¹⁶ La Biblioteca Virtual de Salud MTCI Américas, fundada por una colaboración entre el Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud y la OPS (Organización Panamericana de la Salud) incluye 127 reseñas sobre las contribuciones de la

¹³ Wong, TL., Weizer, DJ. (2021). *Long COVID and Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS) – A Systematic Review and Comparison of Clinical Presentation and Symptomatology*. Medicina. 57,418.

¹⁴ Compagno, S. et al. (2020). *Physical and psychological reconditioning in long COVID syndrome: Results of an out-of-hospital exercise and psychological-based rehabilitation program*. Int J Cardiol Heart Vasc. 41:101080.

¹⁵ Fernández-de-las-Peñas, C. et al. (2021). *Defining Post-COVID Symptoms (Post-Acute COVID, Long COVID, Persistent Post-COVID): An Integrative Classification*. Int J Environ Res Public Health. 18(5):2621.

¹⁶ <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/> [accedido el 22 de julio de 2022].

MTCI en el contexto del COVID-19¹⁷.

La falta de confianza de los gobiernos en la medicina no convencional impidió que muchas naciones (la mayoría de ellas con economías desarrolladas) adoptaran intervenciones de MT, a pesar de la demanda de la población y de la falta de opciones convencionales viables.

El elemento más importante para la inclusión de la MTCI en la gestión del COVID-19 ha sido la aceptación por parte de los gobiernos, que ha dado lugar a políticas y decisiones anticipadas y estratégicas, principalmente en China e India.

La política gubernamental de China

La Medicina Tradicional China (MTC) tiene una larga historia de prevención y control de enfermedades infecciosas, y se ha utilizado ampliamente en el tratamiento del COVID-19 en China. La Comisión Nacional de Salud de la República Popular China publicó la “Guía para la enfermedad del Coronavirus 2019 – Prevención, Control, Diagnóstico y Gestión”, en la que incorporó intervenciones de la Medicina Tradicional China (MTC) para las etapas leves, moderadas, severas y críticas de la enfermedad, especificando los criterios de diagnóstico de la MTC en cada etapa y los medicamentos para las mismas. Un año más tarde, esta publicación fue seguida por el “Protocolo de Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía por el nuevo Coronavirus”. Los informes sugieren que estas intervenciones se utilizaron de forma muy eficaz y adecuada en las políticas de gestión del COVID-19 en China.

En 15 ensayos controlados aleatorios que comparaban la biomedicina occidental frente a la biomedicina occidental más la MTC, se demostró que el uso adicional de la medicina china reducía la tasa de progresión hacia a un COVID-19 severo, aceleraba la recuperación de los síntomas y mejoraba la función pulmonar tras la infección, a la vez que no aumentaba el riesgo de acontecimientos adversos en comparación con la medicación occidental convencional sola.

Hay una revisión sistemática de 16 estudios retrospectivos de población base con 1.645 pacientes con COVID-19 válidamente confirmados, en los que se comparan pacientes que recibieron medicamentos de MTC además de biomedicina occidental, con pacientes que sólo recibieron tratamiento biomédico. Los resultados evaluados en tres aspectos, es decir, el indicador global, el indicador de síntomas y el indicador de sangre, mostraron que el grupo de tratamiento integrado tuvo mejores resultados de tratamiento en comparación con el tratamiento biomédico a solas y, además, redujo la tasa de mortalidad.

Asimismo, se publicaron numerosos informes de casos con resultados prometedores.

La OMS está estudiando seriamente la experiencia y evidencia de diferentes países que han utilizado productos, prácticas y profesionales de la medicina tradicional y complementaria en su respuesta hacia la pandemia del COVID-19. En la Reunión de Expertos de la OMS sobre la Evaluación de la Medicina Tradicional China en el Tratamiento del COVID-19, celebrada del 28

¹⁷ <https://mtci.bvsalud.org/en/evidence-map-translating-knowledge-to-bring-health-science-and-management-closer/> [accedido el 22 de julio de 2022].

de febrero al 2 de marzo, se presentaron las siguientes conclusiones clave:

- Los expertos estuvieron de acuerdo en que en los informes de evaluación de las pruebas se aplicaron una metodología apropiada y rigurosa para determinar el nivel actual de evidencia clínica y de seguridad de las intervenciones de MTC estudiadas y utilizadas en los ensayos.
- Para los casos de enfermedad de leves a moderados, hay pruebas alentadoras de que las MTCs estudiadas, cuando se administran como intervenciones complementarias al tratamiento convencional, pueden acortar el tiempo de eliminación del virus, la resolución de los síntomas clínicos y la duración de la estancia hospitalaria en comparación con el tratamiento convencional por sí solo.
- Las intervenciones de MTC estudiadas, administradas como complemento al tratamiento convencional, fueron bien toleradas y tiene un perfil de seguridad comparable al del tratamiento convencional por sí solo.
- Hay pruebas alentadoras de que la aplicación temprana de la MTC puede dar lugar a mejores resultados clínicos para los pacientes con COVID-19 de leve a moderado.
- A pesar de las limitaciones, los resultados de los ensayos seleccionados justifican más inversiones en más ensayos clínicos para evaluar los potenciales beneficios de las MTCs seleccionadas en la gestión i tratamiento del COVID-19.

La política gubernamental de la India

El Ministerio de AYUSH de la India es responsable de las políticas, la planificación, el presupuesto, la aplicación, la regulación y la gobernanza de todos los aspectos relacionados con los sistemas médicos AYUSH.

AYUSH es el acrónimo de los sistemas de medicina que se practican en la India: Ayurveda, Yoga y Naturopatía, Unani, Siddha y Homeopatía. Para ello, el Ministerio ha publicado varias directrices:

- Sobre cómo los ciudadanos pueden protegerse a si mismos del COVID-19 y cómo mantenerse sanos. Esta directriz fue comunicada a todos los Secretarios Generales de los Estados/Territorios de la Unión.
- Sobre el autocuidado mediante medidas sanitarias preventivas y el refuerzo de la inmunidad, con especial referencia a la salud respiratoria.
- Sobre la gestión uniforme de la pandemia del COVID-19 para los profesionales registrados de los respectivos sistemas de AYUSH aprobados por el Grupo de Trabajo Interdisciplinario de Investigación y Desarrollo de AYUSH del Ministerio de AYUSH.
- Las directrices se distribuyeron en el dominio público para el beneficio de más de 700.000 profesionales registrados de AYUSH para ayudar en la gestión de la pandemia de COVID-10 de manera uniforme.
- También publicaron directrices sobre el COVID persistente tras incorporar las medidas de AYUSH.

Además, el Ministerio utilizó hospitales y colegios de AYUSH como pabellones para el COVID, como Centros de Cuarentena, Aislamiento y Tratamiento, e instituyeron más de 150 estudios científicos con el fin de generar evidencia para la intervención de AYUSH.

Se realizaron varios tipos de estudios de investigación clínica: estudios profilácticos (46), estudios de tratamiento (49), estudios observacionales (11), entre otros (17). Por otro lado, también se realizaron 24 estudios preclínicos/experimentales, todos ellos basados en un sólido diseño clínico realizado por el Grupo de Trabajo Interdisciplinario de Investigación y Desarrollo de AYUSH sobre el COVID-19, compuesto por científicos, neumólogos, epidemiólogos y expertos en AYUSH de instituciones de renombre. Dichos estudios mostraron resultados muy prometedores en el uso profiláctico, así como en el cuidado del COVID-19 de leve a moderado.

Investigación sobre el tratamiento del COVID persistente

Debido al alto grado de similitudes entre el COVID persistente y la Encefalomiелitis Miálgica/Síndrome de Fatiga (EM/SFC), los profesionales de la MTCI basan el tratamiento de los pacientes con COVID persistente en los resultados obtenidos en pacientes con EM/SFC.

En una revisión sistemática que incluía 26 ensayos controlados aleatorios (RCTs), un total de 3.273 participantes estudiaron las siguientes modalidades de tratamiento: medicina mente-cuerpo, sanación a distancia, masaje, tuina y tai chi, homeopatía, ginseng y suplemento dietéticos. Los estudios de qigong, masaje y tuina demostraron tener efectos positivos¹⁸.

En otra revisión sistemática que incluía 31 ensayos controlados aleatorios (RCTs), un total de 2.255 participantes estudiaron la acupuntura y moxibustión. Los autores concluyeron que la acupuntura es más eficaz que la fitoterapia china, la medicina occidental y la acupuntura simulada¹⁹.

Conclusión

En lo que respecta a la prevención, los sistemas sanitarios necesitan cambiar su enfoque, pasando de la respuesta a las amenazas sanitarias a la consecución de una población sana y resistente. La forma en la que la población responde a las infecciones viene determinada, en gran medida, por su estado de salud. La implementación de modalidades médicas que mejoren la resistencia de los pacientes es crucial en la actualidad en la que nos encontramos.

Hay que investigar más sobre el papel de la resistencia, es decir, los efectos de la dieta, la producción de alimentos, el ejercicio, la edad, el estrés psicológico, y otros factores que afectan la respuesta inmunitaria, tanto en animales como en humanos. La educación sanitaria, la nutrición de alta calidad y un entorno saludable son fundamentales.

La medicina debe tener un alcance más amplio, pasando del enfoque centrado en las afecciones, a incluir modalidades médicas que mejoren la salud y la resistencia.

Es esencial utilizar todos los recursos para luchar contra una pandemia, incluida la Medicina Tradicional Complementaria e Integrativa, con las pruebas adecuadas de seguridad, eficacia y

¹⁸ Terje Alraek et al. (2011). *Complementary and alternative medicine for patients with chronic fatigue syndrome: A systematic review*. BMC Complement Altern Med. 11:87.

¹⁹ Taiwu Wang et al. (2017). *Acupuncture and moxibustion for chronic fatigue syndrome in Traditional Chinese medicine: a systematic review and meta-analysis*. BMC Complement Altern Med. 17:163.

calidad.

La Medicina Tradicional Complementaria e Integrativa ofrece unas opciones terapéuticas muy interesantes para prevenir y tratar infecciones víricas como el COVID-19. Centrarse en la MTCI abrirá nuevos horizontes en cuanto a la mejora de la salud y la resistencia de la población a escala mundial. Todo ello justifica una mayor investigación en este ámbito.

EUROCAM es una organización europea independiente, sin ánimo de lucro y no gubernamental, que representa pacientes, médicos, profesionales y veterinarios en el sector de la Medicina Tradicional Complementaria e Integrativa (MTCI), cuyo objetivo es promover la contribución de la MTCI a la mejora de la salud en Europa.

EUROCAM dirige la secretaría del Grupo de Interés del Parlamento Europeo sobre Medicina Integrativa y Salud y está acreditado como agente no estatal ante la Oficina Regional de la OMS para Europa.

Página web: www.cam-europe.eu | correo electrónico: secretariat@cam-europe.eu

Julio de 2022

Traducción realizada por la Fundación Europea de MTCI