

Síndrome Poscovídico (COVID persistente)

2 de septiembre de 2025

- se debe considerar el tratamiento antiviral temprano con nirmatrelvir-ritonavir, remdesivir, molnupiravir o eficaces anticuerpos monoclonales contra la proteína de la espícula durante la COVID-19 aguda en personas clínicamente vulnerables, incluyendo a las personas que viven con el VIH, los pacientes con afecciones reumatólogicas y aquellos con neoplasias hematológicas ([Clin Microbiol Infect 2025 Jun](#))
- se debe promover la vacunación actualizada contra el COVID-19 en personas clínicamente vulnerables, incluidas las personas que viven con el VIH, los pacientes con afecciones reumatólogicas y aquellos con neoplasias hematológicas ([Clin Microbiol Infect 2025 Jun](#))

14 de julio de 2025

- el uso de nirmatrelvir-ritonavir puede reducir el riesgo de afección posterior a la COVID-19 en comparación con ningún tratamiento farmacológico antiviral en pacientes con COVID-19 ([J Infect 2024 Aug](#))

Visión General y Recomendaciones

Con síndrome poscovídico (COVID persistente) nos referimos a síntomas nuevos, recurrentes o persistentes después de confirmación o sospechas de tener COVID-19.

Evaluación

- El síndrome poscovídico es un espectro heterogéneo que puede manifestarse de diversas maneras e involucrar múltiples sistemas de órganos. La fatiga crónica es el síntoma que reportan con más frecuencia.
- La definición de caso clínico de síndrome poscovídico aún está en desarrollo. La mayoría de las definiciones implican síntomas de 3 meses después de una COVID-19 confirmada o sospechosa, aunque no hay ninguna prueba de laboratorio que pueda diagnosticar definitivamente el síndrome poscovídico.
- Las pruebas especializadas pueden ayudar a confirmar o excluir diagnósticos diferenciales, guiar el tratamiento u otras tomas de decisiones. Las pruebas especializadas deben basarse en las características clínicas, en los antecedentes del paciente y en el examen físico.

Tratamiento

- No hay un tratamiento específico para el síndrome poscovídico y el objetivo del tratamiento debe ser optimizar la calidad y la función de la vida. El tratamiento basado en los síntomas puede ser útil en indicaciones específicas.
- La prevención de la COVID-19 grave es la mejor forma de prevenir el síndrome poscovídico.

Información Básica

Descripción

- El síndrome poscovídico (COVID persistente) hace referencia a nuevos síntomas recurrentes o persistentes después de la confirmación o las sospechas de COVID-19. [1.2.3.4](#)
- El síndrome poscovídico es un espectro heterogéneo de enfermedades que pueden manifestarse de diversas maneras y posiblemente representan múltiples procesos de enfermedad que aún no han sido delineados claramente. [3](#)
- Nuestra comprensión del síndrome poscovídico, incluyendo criterios clínicos, fisiopatología, pruebas diagnósticas, tratamiento y pronóstico continúa evolucionando. [1.2.3.4](#)

Se denomina también

- Afección(es) poscovídicas (PCC)
- Síndrome poscovídico agudo (PACS)
- Síndrome post-COVID
- Secuelas posagudas de la COVID (PASC)
- Secuelas posagudas del SARS-CoV-2

- COVID posaguda
- Efectos a largo plazo de la COVID crónica
- COVID de larga duración
- Síndrome de larga duración
- Secuelas tardías de COVID

Definiciones

- La definición de síndrome poscovídico varía ligeramente entre las agencias médicas profesionales.

Tabla 1. Definiciones del síndrome poscovídico

- El diagnóstico de síndrome poscovídico no requiere confirmación de laboratorio u otra prueba de la infección inicial por SARS-CoV-2, puesto que la infección inicial puede que no se haya reconocido o diagnosticado ([Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina: Definición de COVID persistente 2024](#)).

Epidemiología

Incidencia/Prevalencia

- La falta de una definición universal para el síndrome poscovídico limita una evaluación precisa de la carga mundial de la enfermedad. [1,2](#)
- Las estimaciones de prevalencia que se han reportado varían entre un 5 % y un 30 % de los pacientes después de la COVID-19 aguda. Las tasas de prevalencia pueden variar debido a: [3](#)
 - Estado de la vacunación
 - Diferente definición de los síntomas investigados
 - Momento escogido para la evaluación después de la COVID-19 aguda (incluyendo la definición utilizada de COVID persistente)
 - Poblaciones de pacientes (como adultos vs. niños)
 - Los criterios de estudio varían
- Hallan estimaciones de prevalencia de la COVID persistente en Estados Unidos a partir de la Encuesta de Pulsos de las Familias en [Centro Nacional de Estadísticas de Salud de los CDC](#)

ESTUDIO DE COHORTE □ [JAMA 2022 Oct 25;328\(16\):1604](#)

Tres meses después de la infección sintomática por SARS-CoV-2, se reportaron grandes clústeres de síntomas covídicos en un 6,2 % en general (problemas respiratorios en curso en un 3,7 %, fatiga persistente en un 3,2 %, y problemas cognitivos en un 2,2 %) y parecen ser más frecuentes en mujeres adultas que en hombres adultos.

[Detalles del Estudio](#)

ESTUDIO DE COHORTE □ [JAMA 2022 Oct 25;328\(16\):1604](#)

Tres meses después de la infección sintomática por SARS-CoV-2, se reportaron grandes clústeres de síntomas covídicos en un 27,5 % de los pacientes hospitalizados en la sala general, un 43 % de los pacientes ingresados en la UCI y un 5,7 % de los pacientes no hospitalizados, con una duración media de los síntomas covídicos de 9 meses en pacientes hospitalizados y 4 meses en pacientes no hospitalizados

[Detalles del Estudio](#)

REVISIÓN SISTEMÁTICA □ [J Infect Dis 2022 Nov 1;226\(9\):1593](#)

La prevalencia mundial del síndrome poscovídico es de un 43 % en pacientes 28 días después de una COVID-19 aguda.

[Detalles del Estudio](#)

ESTUDIO DE COHORTE □ [Ann Intern Med 2023 Feb 21 early online](#)

Entre los pacientes con COVID-19 de leve a moderada sin tratamiento, el repunte de los síntomas fue de un 26 %, el repunte viral de un 31% y la combinación de síntomas y el repunte viral de un 3 %.

[Detalles del Estudio](#)

Factores de Riesgo

- El síndrome poscovídico puede afectar a cualquier persona, desde niños hasta adultos mayores, y abarcar grupos de sexo, género, raciales, étnicos y otros grupos demográficos.⁴
- Los factores asociados al mayor riesgo de desarrollar el síndrome poscovídico incluyen: [1](#)[2](#)[3](#)[4](#)
 - Sexo femenino
 - Edad avanzada
 - COVID-19 grave que requiere hospitalización
 - Comorbilidades preexistentes como ansiedad, depresión, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes o cardiopatía isquémica
 - Sobrepeso u obesidad
 - Tabaquismo
 - No vacunada contra la COVID-19
 - Hispanos

ESTUDIO DE COHORTE □ [Nat Med 2021 Apr;27\(4\):626 Full Text](#)

El sexo femenino, la edad avanzada, la hospitalización y el reporte de ≥ 5 síntomas durante la COVID-19 aguda están asociados con el desarrollo de una COVID persistente.

[Detalles del Estudio](#)

REVISIÓN SISTEMÁTICA □ [World J Pediatr 2024 Feb;20\(2\):133](#)

El sexo femenino, la rinitis alérgica, las enfermedades respiratorias y la obesidad están asociados con el desarrollo de una COVID persistente en niños y adolescentes.

[Detalles del Estudio](#)

- Entre los factores sociales asociados con un mayor riesgo de síndrome poscovídico en un estudio prospectivo de cohortes RECOVER-Adult de los Estados Unidos con 3787 adultos que estaban dentro de los 30 días de la infección por SARS-CoV-2 entre octubre de 2021 y noviembre de 2023 y seguidos durante 6 meses se encuentran:
 - Saltarse la atención médica debido al costo de la atención médica (razón de riesgo ajustada [RR] 2.87, IC del 95%: 2.22-3.7)
 - Haber experimentado discriminación con medicamentos (RR ajustada 2.37, IC del 95%: 1.94-2.83)
 - Dificultades financieras (RR ajustada 2.36, IC del 95%: 1.97-2.91)
 - Inseguridad alimentaria (RR ajustada 2.36, IC del 95%: 1.83-2.98)
 - Haber perdido el seguro durante la pandemia de COVID-19 (RR ajustada 2.27, IC del 95%: 1.11-3.49)
 - Falta de apoyo social (RR ajustada 1.79, IC del 95%: 1.5-2.17)
 - Tener seguro de Medicaid o no tener seguro (RR ajustada 1.74, IC del 95%: 1.33-2.21)
 - Haber experimentado con frecuencia discriminación cotidiana (RR ajustada 1.61, IC del 95%: 1.33-1.95)
 - Tener menos de una educación universitaria (RR ajustada 1.6, IC del 95%: 1.3-1.97)
 - Vivir por debajo del límite federal de pobreza (RR ajustada 1,46, IC del 95%: 1,12-1,88)
 - Poca cohesión vecinal (RR ajustada 1,38, IC del 95%: 1,14-1,64)
 - Vivir en una región de código postal con el cuartil más alto de hacinamiento en el hogar (RR ajustada 1,36 frente al cuartil más bajo, IC del 95%: 1,05-1,71)
 - No estar casado o no vivir con una pareja (RR ajustada 1,28, IC del 95%: 1,07-1,54)
 - Referencia - [Ann Intern Med 2025 Jul 29 early online](#)

Etiología y Patogénesis

Patógeno

- La infección por el virus del SARS-CoV-2 provoca la COVID-19, pero no está claro si el virus es directamente responsable del síndrome poscovídico.^{1,2,3}
- Para obtener más información sobre el SARS-CoV-2, véase [Patógeno de la COVID-19](#).

Transmisión

- La COVID persistente no se transmite de persona a persona ([WHO 2023 Mar 28](#)).
- Mientras que la infección crónica por SARS-CoV-2 es una de las etiologías hipotéticas para el COVID persistente, en ese entorno los pacientes transmitirían COVID-19 aguda no mucho COVID.¹
- Para información sobre la transmisión de SARS-CoV-2, véase [Transmisión de la COVID-19](#).

Patogénesis

- La patogénesis del síndrome poscovídico no está clara. Las hipótesis incluyen:^{1,3}
 - Replicación persistente del SARS-CoV-2 que desencadena activa la activación inmune y la inflamación en curso
 - Autoinmunidad
 - La desregulación inmunitaria que provoca la alteración de la composición del virus y del microbioma y un estado inflamatorio desregulado
 - Reactivación de los virus latentes
 - Lesión endotelial y disfunción que conducen a perturbaciones de barreras
 - Disfunción microvascular
 - Daño orgánico de fase aguda
 - Respuesta inadecuada de anticuerpos
- La activación persistente del complemento puede desempeñar un papel importante en la patogénesis de la COVID persistente.
 - en comparación con los pacientes que no desarrollaron la COVID persistente, los pacientes que sí la desarrollaron tuvieron un mayor nivel de activación de complementos, tanto durante la fase aguda de la enfermedad como en el seguimiento de 6 meses, en un estudio prospectivo de cohorte en el que se siguió a los pacientes con COVID durante hasta un año.
 - Los marcadores de tromboinflamación y lesión tisular también fueron elevados en pacientes que desarrollaron COVID persistente, que puede ser impulsado por la activación del complemento y, a su vez, pueden activar aún más el sistema de complementos.
 - La activación complementaria también puede ser mediada por anticuerpos, que involucra autoanticuerpos y/o anticuerpos contra los herpesvirus.
 - Referencia - [Science 2024 Jan 19;383\(6680\):eadg7942](#)

Antecedentes y Examen Físico

Presentación clínica

- El síndrome poscovídico es un espectro heterogéneo que puede manifestarse de diversas maneras y posiblemente representa múltiples enfermedades o procesos de enfermedad que no han sido aun claramente delineados.³
- La definición de caso clínico de síndrome poscovídico todavía se está desarrollando y se ha notificado una amplia gama de síntomas.^{1,2,3,4}
 - Los síntomas sistémicos incluyen:

- Fatiga crónica
 - Fiebre o escalofríos
 - Malestar tras un esfuerzo y/o mala tolerancia al ejercicio
 - Deterioro de la función y la movilidad cotidianas
 - Dolor
- Las manifestaciones pulmonares incluyen:
 - Disnea o mayor esfuerzo respiratorio
 - Hipoxemia
 - Tos crónica
 - Las manifestaciones cardíacas incluyen:
 - Dolor en el pecho
 - Palpitaciones
 - Síndrome de taquicardia postural (POTS)
 - Arritmia
 - Signos de otras enfermedades cardiovasculares, como enfermedad coronaria aguda, insuficiencia cardíaca, embolia pulmonar, trombosis venosa, vasculitis, miocarditis o pericarditis
 - Las manifestaciones neurológicas incluyen:
 - Fatiga
 - Insuficiencia cognitiva o "niebla cerebral" que incluyen problemas de concentración y memoria
 - Migraña y otros dolores crónicos de cabeza
 - Aturdimiento o mareos
 - Anosmia/disnomia o ageusia/disgeusia
 - Pérdida de audición o tinnitus
 - Visión borrosa u otros síntomas oculares, como ojo seco
 - Síndrome de taquicardia disautonomía/postural (POTS)
 - Disartria o disfonía
 - Movimientos o temblores anormales
 - Disfagia
 - Parálisis de Bell o neuropatías craneales
 - Guillain-Barré
 - Convulsiones
 - Enfermedad de Raynaud
 - Parestesia
 - Trastornos de la propriocepción y el equilibrio
 - Signos de otros trastornos neurológicos como encefalitis/encefalopatía, enfermedad neurodegenerativa, accidente cerebrovascular, infarto de la médula espinal, neuropatía periférica o de fibras pequeñas, mielitis transversal u otra enfermedad desmielinizante, miopatía y/o neuropatía del paciente crítico
 - Las manifestaciones psiquiátricas incluyen:
 - Cambios de humor como ansiedad, depresión o trastorno de estrés postraumático
 - Insomnio y otras dificultades para dormir
 - Pérdida del deseo sexual

- Trastorno de hiperactividad por déficit de atención
 - Desorden psicótico
 - Trastornos de adaptación
 - Trastornos de alimentación
 - Trastorno obsesivo compulsivo
- Las manifestaciones musculoesqueléticas incluyen:
 - Artralgia
 - Mialgia
 - Parestesia
 - Debilidad muscular
 - Signos de otros trastornos musculoesqueléticos, como miopatía, sarcopenia, miositis o artritis
 - Las manifestaciones gastrointestinales incluyen:
 - Dolor abdominal
 - Diarrea
 - Estreñimiento
 - Reflujo gastroesofágico
 - Pérdida de peso
 - Náuseas o vómitos
 - Signos de otros trastornos gastrointestinales, como gastritis/enteritis, colitis isquémica, síndrome del intestino irritable, disbiosis intestinal, colestasis, enfermedad hepática crónica, colangitis, pancreatitis
 - Las manifestaciones genitourinarias incluyen:
 - Disfunción sexual
 - Dismenorrea
 - Oligospermia
 - Signos de otros trastornos genitourinarios, como orquitis/epididimitis, lesión renal aguda o enfermedad renal crónica o síndrome de vejiga hiperactiva
 - Las manifestaciones de la piel incluyen:
 - Erupción, como urticaria, perniosis (sebañones), púrpura retiforme o reticularis livedo
 - Pérdida de cabello
 - Signos de afecciones endocrinas, incluyendo síntomas causados por:
 - Diabetes mellitus (tipo 1 y 2)
 - Dislipidemia
 - Trastornos de la glándula tiroidea
 - Disfunción del eje hipotalámico, pituitario o suprarrenal
 - Desequilibrio hormonal
 - Signos de desregulación inmunitaria incluyendo síntomas causados por:
 - Síndrome de activación mastocitaria
 - Trastornos autoinmunes, incluyendo:
 - Artritis reumatoide
 - Espondilitis anquilosante
 - Lupus eritematoso sistémico

- Miositis
- Esclerosis sistémica
- **Enfermedad de Sjögren**
- Enfermedad mixta del tejido conjuntivo
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- En una revisión sistemática de estudios observacionales, la prevalencia de malestares después de un esfuerzo fue del 25 % en adultos con afección poscovídica ([Arch Phys Med Rehabil 2025 Feb 5 early online](#))

SINOPSIS DE LAS PRUEBAS

Las pruebas de múltiples estudios de cohorte y de casos y controles sugieren la presencia de síntomas persistentes o nuevos hasta 12 meses después del diagnóstico de COVID-19 en algunos pacientes. El síntoma más prevalente parece ser la fatiga, pero se han reportado una variedad de síntomas.

REVISIÓN SISTEMÁTICA □ [J Infect Dis 2022 Nov 1;226\(9\):1593](#)

La fatiga síntoma más frecuente en pacientes con síndrome poscovídico, aunque se han notificado muchos síntomas.

[Detalles del Estudio](#)

ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES □ [BMJ 2023 Jan 11;380:e072529](#)

La COVID-19 leve está asociada a un mayor riesgo de anosmia y disgeusia, deterioro cognitivo, disnea, debilidad y palpitaciones dentro de 1-12 meses después del diagnóstico en comparación con ninguna infección COVID-19.

[Detalles del Estudio](#)

ESTUDIO DE COHORTE □ [Lancet 2022 Ago 6;400\(10350\):452](#)

La COVID-19 está asociada a una mayor persistencia de síntomas somáticos, incluyendo ageusia o anosmia y músculos dolorosos a los 90-150 días después del diagnóstico en adultos en Países Bajos.

[Detalles del Estudio](#)

ESTUDIO DE COHORTE □ [N Engl J Med 2024 Feb 29;390\(9\):806](#)

La infección por SARS-CoV-2 está asociada con déficits de cognición general, con un mayor déficit en pacientes con síntomas persistentes no resueltos de COVID-19 a las ≥ 12 semanas.

[Detalles del Estudio](#)

SINOPSIS DE LAS PRUEBAS

Algunos pacientes con síndrome poscovídico presentan síntomas que cumplen los criterios de fatiga crónica síndrome/encefalomielia miálgica (CFS/ME).

ESTUDIO DE COHORTE □ [Brain Sci 2021 Jun 8;11\(6\)](#)

La presencia de fatiga 3 meses después de COVID-19 grave está asociada con manifestaciones frecuentes en pacientes con síndrome de fatiga crónica/encefalitis

miálgica (CFS/ME) y es posible que del 13 % al 19 % cumplan con los criterios diagnósticos para el CFS/ME.

Detalles del Estudio

ESTUDIO DE COHORTE □ [Front Neurol 2023;14:1090747](#)

Es posible que el 43 % de los pacientes con una afección poscovídica durante más de 6 meses cumpla con los criterios para el síndrome de fatiga crónica/encefalitis miálgica (CFS/ME).

Detalles del Estudio

- una revisión sistemática de 24 estudios observacionales en los que se evalúan los síntomas de dolor poscovídico de origen musculoesquelético en pacientes hospitalizados o no hospitalizados que se recuperaron de la COVID se puede encontrar en [Pain 2022 Jul 1;163\(7\):1220](#)

Antecedentes

Antecedentes de la afección actual (HPI)

- Preguntar sobre la COVID-19. Es posible que algunos pacientes no tengan un resultado positivo en la prueba de detección del SARS-CoV-2 debido a la falta de pruebas o resultados falsos negativos de las pruebas.³
- en pacientes con dolor de cabeza, un análisis exhaustivo de los antecedentes del paciente puede ayudar a diferenciar otras causas secundarias del dolor en la cabeza. Para más información, véase [Dolor de cabeza – Enfoque hacia el paciente adulto](#).²
- Revisar los patrones del sueño en pacientes con trastornos del sueño ([Grado I de KSID, Nivel G de las Pruebas](#)), que pueden incluir:
 - Preguntar sobre la cantidad y calidad del sueño. Valorar el empleo de un diario, una actigrafía y una escala o encuesta del sueño.
 - Preguntar sobre el ejercicio, las limitaciones de la actividad física, polifarmacia, cafeína, suplementos, alcohol y ansiedad
 - Revisar los medicamentos que incluyan alcohol, antidepresivos, betabloqueadores, cafeína, quimioterapia, medicamentos contra el catarro y la alergia, diuréticos, cocaína y otros estimulantes, nicotina y laxantes estimulantes
 - Para más información, véase la [Clasificación de Trastornos del Sueño](#).

Historial de medicamentos

- Preguntar sobre el historial de medicamentos, en el que se incluye el uso de medicamentos y sustancias asociados al cansancio, las manifestaciones neurológicas, los trastornos del sueño y los trastornos musculoesqueléticos.²
- Preguntar sobre la vacunación contra la COVID-19.^{2,3}

Examen físico

Examen físico general

- Es posible que el síndrome poscovídico afecte varios sistemas de órganos. Aunque ningún hallazgo del examen físico sea específico al síndrome poscovídico, se debe valorar la realización de un examen físico exhaustivo.³

Cardíaco

- En pacientes con dificultad respiratoria, dolor en el pecho u otros signos de enfermedad cardiopulmonar, se indica un examen cardíaco exhaustivo para descartar causas graves y guiar las pruebas. Esto debe incluir la evaluación de la pulsación precordial y la auscultación con y sin maniobras fisiológicas.
- Los pacientes con afección poscovídica pueden tener arritmia o signos de otras enfermedades cardiovasculares, como enfermedad coronaria aguda, insuficiencia cardíaca, embolia pulmonar, trombosis venosa, vasculitis, miocarditis o pericarditis.^{1,4}
- Para más información, véase también [Examen Físico Cardiovascular en Adultos](#).

Pulmones

- En pacientes con dificultad respiratoria, dolor en el pecho u otros signos de enfermedad cardiopulmonar, se indica un examen pulmonar y torácico exhaustivo para descartar causas graves y guiar las pruebas. Esto debe incluir inspección/observación de la frecuencia respiratoria y búsqueda de deformidades, palpación/percusión y auscultación.
- Para más información, véase también [Examen Físico Cardiovascular en Adultos](#).

Extremidades

- En pacientes con fatiga, considere el rango de movimiento y la evaluación de la estabilidad de las articulaciones mayores, además de la evaluación de la marcha para descartar trastornos musculoesqueléticos.²

Neuro

- Realizar examen neurológico en pacientes con dolor de cabeza o deterioro cognitivo (niebla cerebral) para identificar cualquier anomalía neurológica focal ([Grado I de KSID, Nivel G de las Pruebas](#)).²

Diagnóstico

Hacer el diagnóstico

- Sospechar la presencia de síndrome poscovídico en pacientes con síntomas nuevos, recurrentes o persistentes durante más de 3 meses después de una COVID-19 confirmada o presunta.^{1,2}
- El diagnóstico de síndrome poscovídico se basa en la presencia y el momento de inicio de los síntomas después de una COVID-19 confirmada o presunta. Ninguna prueba de laboratorio puede diagnosticar definitivamente el síndrome poscovídico.^{1,2,3,4}

- Las pruebas especializadas pueden ayudar a confirmar o descartar diagnósticos diferenciales, guiar el tratamiento o la toma de otras decisiones. Las pruebas especializadas deben basarse en las características clínicas, los antecedentes del paciente y el examen físico.^{2, 4}
 - En pacientes con dificultad respiratoria:
 - Evaluar para la enfermedad cardiopulmonar ([Grado IIa de KSID, Nivel B de las pruebas](#)).
 - Las pruebas pueden incluir:
 - Ecocardiografía
 - Péptido natriurético tipo B (BNP) o N-terminal-pro-BNP
 - Radio X de tórax
 - Tomografía computarizada (TC)
 - Pruebas de la función pulmonar, como la prueba de capacidad de difusión pulmonar, la prueba de caminata de 6 minutos, las pruebas de ejercicio cardiopulmonar (CPET)
 - Para más información, véase también [Disnea – Enfoque del Paciente](#).
 - En pacientes con dolor torácico, priorizar la evaluación de los sistemas cardiovascular, respiratorio, musculoesquelético y gastrointestinal ([Grado IIa de KSID, Nivel G de las Pruebas](#)). Las pruebas pueden incluir:
 - Electrocardiografía
 - Troponina sérica
 - Ecocardiografía
 - Imágenes de resonancia magnética cardíaca (IRM)
 - Para más información, véase también Dolor Torácico en [Adultos](#) o [Niños](#).
 - En pacientes con tos, el trabajo debe ser similar a cualquier paciente con tos persistente ([Grado IIa de KSID, Nivel de las Pruebas B](#)).
 - Inicialmente se puede valorar la realización de pruebas de rayos X y función pulmonar ([Grado I de KSID, Nivel G de las Pruebas](#)).
 - Otras pruebas que se pueden valorar son:
 - TC de tórax
 - Broncoscopia
 - Medición de óxido nítrico exhalado fraccional (ONEF)
 - Para más información, véase también Tos Crónica – Enfoque del Paciente en [Adultos](#) o [Niños](#).
 - En pacientes con fatiga:
 - Descartar otras causas con análisis de sangre, electromiografía, imágenes musculoesqueléticas y prueba de 6 minutos a pie ([Grado IIa de KSID, Nivel G de las Pruebas](#)).
 - Se pueden valorar las escalas de evaluación de la fatiga ([Grado IIa de KSID, Nivel G de las Pruebas](#)), como la Escala de Gravedad de la Fatiga o la Escala de Fatiga de Chalder.
 - Otras pruebas pueden incluir:
 - Enzimas musculares, como la creatina quinasa, la lactato deshidrogenasa y la mioglobina

- Hemograma completo
 - Panel de electrolitos
 - Pruebas de la función hepática
 - Pruebas de la función renal
 - Tasa de sedimentación de eritrocitos
 - Proteína C reactiva
 - Pruebas de la función tiroidea
 - Cortisol sérico
 - Factor reumatoide
 - Anticuerpos antinucleares
 - Se puede valorar la realización de la tomografía computarizada o la resonancia magnética para evaluar las sospechas de anomalías anatómicas
 - En pacientes que viven con el VIH o una condición reumatológica con fatiga de inicio reciente, considere la posibilidad de realizar una evaluación para descartar una nueva condición autoinmune ([Clin Microbiol Infect 2025 Jun;31\(8S\):S44 full-text](#)).
 - Para más información, véase también [Fatiga – Enfoque del Paciente](#) y el [Síndrome de Fatiga Crónica](#).
- En pacientes con mialgia o artralgia:
- Se debe valorar la realización de análisis de sangre (como los de los anticuerpos antinucleares, el factor reumatoide y la anticardiolipina), imágenes y otras evaluaciones para distinguir causas subyacentes ([Grado IIb de KSID, Nivel D de las Pruebas](#)).
 - Se debe valorar la remisión a la reumatología o neurología ([Grado IIb de KSID, Nivel D de las Pruebas](#)).
 - En pacientes que viven con el VIH o una enfermedad reumatológica con artralgia de inicio reciente, considere la posibilidad de realizar una evaluación para descartar una nueva condición autoinmune ([Clin Microbiol Infect 2025 Jun;31\(8S\):S44 full-text](#)).
- En pacientes con dolor de cabeza:
- La neuroimagen puede estar justificada para evaluar otras causas del dolor de cabeza ([Grado I de KSID, Nivel G de las Pruebas](#)).
 - Se debe considerar la remisión a un neurólogo ([Grado I de KSID, Nivel G de las Pruebas](#)).
 - Para más información, consulte también [Dolor de cabeza - Aproximo al paciente en adultos o niños](#).
- En pacientes con deterioro cognitivo (mucha de cerebro), considere la evaluación neuropsicológica y explore otras posibles causas subyacentes, incluyendo trastornos endocrinos, enfermedades autoinmunes, enfermedades

infecciosas, afecciones psiquiátricas y trastornos del sueño ([Grado I de KSID, Nivel G de las Pruebas](#)).

- Se pueden considerar imágenes cerebrales si se detectan anomalías neurológicas localizadas o se sospechan lesiones ([Grado I de KSID, Nivel G de las Pruebas](#)).
- Considere consultar consultas con especialista con experiencia en trastornos de concentración/atención ([Grado IIa de KSID, Nivel de Prueba G](#)).
- En pacientes con ansiedad o depresión:
 - Se recomienda la remisión a la psiquiatría para pacientes con síntomas severos, potencial de autolesiones o riesgo suicida ([Grado I de KSID, Nivel G de las Pruebas I](#)).
 - También se recomienda la remisión para excluir las condiciones psiquiátricas que contribuyen a la ansiedad o la depresión ([Grado I de KSID, Nivel G de Evidencia](#)).
- En pacientes con trastornos del sueño, considere emplear un diario de sueño, actigrafía del sueño y escala de sueño o encuesta. Considere consultar con el especialista en medicina para el sueño ([Grado IIa de KSID, Nivel G de las Pruebas](#)).
- En pacientes con disfagia, considerar el estudio videofluoroscópico de la deglución o el examen endoscópico con fibra óptica de la deglución ([Grado IIa de KSID, Nivel G de las Pruebas](#)).
- En pacientes con anosmia o ageusia, se debe descartar los trastornos olfativos y bucodentales ([Grado I de KSID, Nivel G de las Pruebas](#)). También puede considerarse la evaluación de traumatismos craneoencefálicos, trastornos neurodegenerativos como la enfermedad de Parkinson, la enfermedad de Alzheimer o el deterioro cognitivo leve.
- En pacientes con malestar después del ejercicio (PEM)/exacerbación de los síntomas después del ejercicio (PESE), considerar cuestionario de detección y pruebas de ejercicio aeróbico ([Grado IIb de KSID, Nivel de pruebas G](#)).
 - Los ensayos pueden incluir:
 - Prueba de bipedestación de 30 segundos
 - CPET
 - Prueba de fuerza de agarre
- En pacientes con síndrome de taquicardia postural (POTS), considere la prueba de pie activa o la prueba de inclinación de la cabeza ([Grado IIb de KSID, Nivel G de las Pruebas](#)).

Diagnóstico diferencial

PUNTOS DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

Debido al espectro de manifestaciones que exhibían los pacientes con síndrome poscovídico, el diferencial también es vasto. Además, COVID persistente y muchos de estos diagnósticos diferenciales no son mutuamente excluyentes. Por ejemplo, un paciente puede desarrollar una condición cardiovascular o reumatólogica que puede o no estar relacionada con el COVID-19

antecedente. El alcance de los trabajos para determinar una causa definitiva depende de las opciones de diagnóstico y tratamiento.

- Otros diagnósticos en pacientes con fatiga incluyen:
 - [Síndrome de fatiga crónica/encefamoliitis mioquica \(CFS/ME\)](#)
 - Apnea obstructiva del sueño
 - Embarazo
 - Enfermedades hematológicas, tales como:
 - Anemia
 - Hemocromatosis
 - Enfermedades cardíacas, tales como:
 - Insuficiencia cardíaca
 - Cardiomiopatía
 - Endocarditis
 - Enfermedades infecciosas crónicas, tales como:
 - VIH
 - Virus Epstein-Barr
 - Citomegalovirus
 - Enfermedad de Lyme
 - Condiciones reumatólogicas, tales como:
 - Artritis reumatoide
 - Síndrome de Sjögren
 - Sarcoidosis
 - Fibromialgia
 - Trastornos endocrinos, tales como:
 - Diabetes
 - Enfermedad de Addison
 - Hipopituitarismo
 - Hipotiroidismo
 - Condiciones pulmonares, tales como:
 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
 - Asma
 - Condiciones gastrointestinales, tales como:
 - Pancreatitis crónica
 - Síndrome intestinal irritable
 - Enfermedad celíaca
 - Afecciones renales, como insuficiencia renal y enfermedad renal terminal
 - Enfermedad hepática crónica
 - Dolor crónico
 - Malignidad
 - Exposiciones medioambientales o conductuales:
 - Mala nutrición (mala dieta, trastorno alimenticio, hipoproteína)
 - Alcohol o narcóticos
 - Intoxicación por plomo, mercurio o monóxido de carbono
 - Radiación

- Enfermedad de la Guerra del Golfo
 - Algunas drogas, como:
 - Benzodiacepinas
 - Neurolépticos
 - Antiespástica
 - Algunos medicamentos anticonvulsivos
 - Antihistamínicos
 - Trastornos neurológicos, como:
 - Esclerosis múltiple
 - Enfermedad de Parkinson
 - Infección del sistema nervioso central
 - Enfermedad de la neurona motora (esclerosis lateral amiotrófica)
 - Lesión cerebral traumática
 - Conmoción cerebral y lesión cerebral traumática leve
 - ACV
 - Tumores del sistema nervioso central
 - Trastornos mitocondriales
 - Paraplejías espásticas hereditarias
 - Ataxias de espinocerebelosa
 - Síndrome pospoliomielítico
 - Radiculitis
 - Polirraculitis
 - Plexopatía
 - Polineuropatía
 - Enfermedad de transmisión neuromuscular
 - Miopatía
 - Rabdomiólisis
 - Para más información, véase también [Fatiga - Aproximándose al Paciente](#).
- Otros diagnósticos en pacientes con manifestaciones respiratorias incluyen:
 - Fibrosis pulmonar
 - Neuninonitis
 - Hipertensión pulmonar crónica
 - Asma
 - Otros diagnósticos en pacientes con manifestaciones cardíacas incluyen:
 - Enfermedad coronaria aguda
 - Falla cardíaca
 - Embolismo pulmonar
 - Trombosis venosa
 - Vasculitis
 - Enfermedad inflamatoria cardiaca (miocarditis o pericarditis)
 - Otros diagnósticos en pacientes con manifestaciones neurológicas incluyen:
 - Encefalitis o encefalopatía
 - Enfermedad neurodegenerativa
 - Derrame cerebral
 - Infarto de la médula espinal

- Neuropatía de fibra periférica o pequeña
 - Mielitis transversa u otra enfermedad desmielinizante
 - Miopatía y/o neuropatía de enfermedades críticas
- Otros diagnósticos en pacientes con manifestaciones musculoesqueléticas incluyen:
 - Miopatía
 - Sarcopenia
 - Miositis
 - Artritis
- Otros diagnósticos en pacientes con manifestaciones gastrointestinales incluyen:
 - Gastritis o enteritis
 - Colitis isquémica
 - Síndrome intestinal irritable
 - Disbiosis intestinal
 - Colestasis
 - Enfermedad hepática crónica
 - Colangitis
 - Pancreatitis
- Otros diagnósticos en pacientes con manifestaciones genitourinarias incluyen:
 - Orquitis o epididimitis
 - Lesión renal aguda
 - Enfermedad renal crónica
 - Síndrome de la vejiga hiperactiva
- Otros diagnósticos en pacientes con anosmia y/o ageusia incluyen:
 - Trastornos bucales y dentales
 - Trastornos olfativos
 - Traumatismo craneal
 - Trastornos neurodegenerativos, como la enfermedad de Parkinson, la enfermedad de Alzheimer o deterioro cognitivo leve
- Otros diagnósticos en pacientes con manifestaciones endocrinas incluyen:
 - Diabetes mellitus (tipo 1 y 2)
 - Dislipidemia
 - Trastornos de la glándula tiroidea
 - Disfunción del eje hipotalámico, pituitario o suprarrenal
 - Desequilibrio hormonal
- Otros diagnósticos en pacientes con manifestaciones de desregulación inmunitaria incluyen:
 - Síndrome de activación de mastocitos
 - Artritis reumatoide
 - Espondilitis anquilosante
 - Lupus eritematoso sistémico
 - Miositis
 - Esclerosis sistémica
 - Síndrome de Sjögren
 - Enfermedad del tejido conectivo mezclado
 - Enfermedad inflamatoria intestinal

Panorama de Pruebas

- Las características clínicas, los antecedentes del paciente y el examen físico deben ser los que guíen las pruebas y pueden o no confirmar o excluir diagnósticos diferenciales. Es posible que no sea necesario realizar pruebas especializadas si no afectan el tratamiento u otra toma de decisiones.

Reglas de Predicción Clínica

ESTUDIO DE COHORTE □ JAMA 2024 Dec 18 early online

El índice de investigación de la COVID persistente basado en los síntomas en 2024 incluye la evaluación de los síntomas, como malestar después de un esfuerzo, fatiga, obnubilación, mareos, palpitaciones, cambios de olor o sabor, sed, tos crónica, dolor en el pecho, dificultad para respirar y apnea del sueño.

[Detalles del Estudio](#)

Análisis de Sangre

PUNTOS DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

No hay pruebas de laboratorio que se consideren diagnósticas del síndrome poscovídico y las pruebas se deben personalizar según los signos y síntomas específicos del paciente.

- Los análisis generales de sangre pueden incluir:
 - Conteo sanguíneo completo
 - Pruebas de función renal
 - Pruebas de función hepática
 - Pruebas de función tiroidea
 - Hemoglobina glicosilada (HbA1c)
 - Proteína C reactiva
 - Ferritina
 - Dímeros D en pacientes con síntomas respiratorios
 - Troponina cardíaca y péptido natriurético cerebral para pacientes con un compromiso cardíaco
 - Creatina cinasa, panel de herpesvirus reactivado y cortisol matutino para pacientes con fatiga
- Referencia - [S Afr Fam Pract \(2004\) 2023 Jun 23;65\(1\):e1](#)

ESTUDIO DE COHORTE □ Ann Intern Med 2024 Ago 13

No hay diferencias clínicas significativas asociadas con 25 valores clínicos de laboratorio rutinarios en pacientes con infección anterior por SARS-CoV-2 y secuelas posagudas del índice de infección por SARS-CoV-2 (PASC) de 12 en comparación con los pacientes no infectados con índice PASC de cero.

[Detalles del Estudio](#)

Estudios por imagen

- Para los pacientes con dificultad respiratoria o dolor torácico, considere la ecocardiografía o la resonancia magnética cardíaca (RM) para evaluar en busca de anomalías cardiovasculares.
- Para los pacientes con tos crónica, considere la radiografía torácica y/o torácica computada (TC).
- Para pacientes con dolor de cabeza, deterioro cognitivo o disfunción neurológica, se puede considerar la neuroimagen.
- Se pueden detectar anomalías radiológicas pulmonares en pacientes con COVID persistente.

REVISIÓN SISTEMÁTICA □ [BMC Pulm Med 2021 Mar 22;21 Mar:97](#)

El 56 % de los pacientes con COVID-19 informaron que tienen anormalidades de tomografía computarizada en el pecho residual (TC) 3 meses después de la aparición de síntomas o el alta hospitalaria.

[Detalles del Estudio](#)

ESTUDIO DE COHORTE □ [Int J Tuberc Lung Dis 2022 Jul 1;26\(7\):629](#)

Según informes, el 81 % de los pacientes de COVID-19 con hipoxemia presenta ≥ 1 lóbulo pulmonar con anomalías en TC a los 90 días después de la aparición de los síntomas.

[Detalles del Estudio](#)

REVISIÓN SISTEMÁTICA □ [Thorax 2023 Feb;78\(2\):191](#)

Según informes, los hallazgos radiológicos son consistentes con la enfermedad pulmonar parenquimal en un 14 % - 28 % de los adultos > 6 meses después de la hospitalización por COVID-19.

[Detalles del Estudio](#)

Electrocardiografía (ECG)

- Considere la electrocardiografía para pacientes con dolor torácico o sospecha de afectación cardiovascular.²

Pruebas de la función pulmonar

- Para los pacientes con dificultad respiratoria o tos crónica, considere las pruebas de función pulmonar.²
- Se pueden detectar anomalías en la función pulmonar en pacientes con COVID persistente.

REVISIÓN SISTEMÁTICA □ [BMC Pulm Med 2021 Mar 22;21 Mar:97](#)

Según informes, el 44 % de los pacientes con COVID-19 presentó anomalías residuales en la prueba de la función pulmonar 3 meses después de la aparición de los síntomas o el alta hospitalaria.

Detalles del Estudio

REVISIÓN SISTEMÁTICA □ Thorax 2023 Feb;78(2):191

Según informes, los resultados de la prueba de la función pulmonar son consistentes con la enfermedad pulmonar parenquimal entre el 25 % y el 33 % de los adultos a los 6 meses posteriores a la hospitalización por el COVID-19.

Detalles del Estudio

ESTUDIO DE COHORTE □ Respiración 2021;100(11):1078

Se informa que, en los pacientes hospitalizados con neumonía covídica, el deterioro de la capacidad de difusión del monóxido de carbono (más del 80% previsto) a los 6 meses es del 54 % en los que tenían ventilación mecánica invasiva (VMI), del 36 % en los que tenían una presión positiva continua de las vías respiratorias (CPAP) y del 58 % en los que tenían oxígeno solamente.

Detalles del Estudio

Tratamiento

Panorama general del tratamiento

- No hay un tratamiento específico para el síndrome poscovídico y el objetivo del tratamiento debe ser optimizar la calidad y la función de la vida. El tratamiento basado en los síntomas puede ser útil para indicaciones específicas.³
- La atención efectiva del síndrome poscovídico puede incluir:³
 - Centrarse en los síntomas más molestos identificados por el paciente.
 - Creación de un plan integral de rehabilitación.
 - Optimización del tratamiento de las condiciones subyacentes.
 - Crear diarios y calendarios de pacientes para documentar los cambios en la salud y la gravedad de los síntomas.
 - Apoyar a los pacientes validando su experiencia, reconociendo el impacto en la calidad de vida y conectando a los pacientes con atención, servicios y apoyos adicionales según corresponda.
- Se recomienda la rehabilitación respiratoria para pacientes con COVID persistente, teniendo en cuenta los trastornos pulmonares subyacentes, la necesidad de cuidados intensivos, comorbilidades y otros factores del paciente ([KSID Grade I, Nivel A de las Pruebas](#)).
- Muchas manifestaciones de COVID persistente se pueden mejorar con cuidados basados en síntomas similares al tratamiento de otros trastornos con estos síntomas.^{2,3}
 - Para pacientes con disnea:
 - Considere la administración o ajustes de frecuencia de los medicamentos actuales, como inhaladores, o inicie el tratamiento para enfermedades diagnosticadas recientemente ([Grado IIb de KSID, Nivel C de las Pruebas](#)).

- Algunos estudios sugieren que la rehabilitación respiratoria puede ser beneficiosa.
 - Ver también Tratamiento en Disnea - Acercamiento al paciente
- Para pacientes con tos:
 - Se puede considerar tratamiento empírico con antihistamínicos y corticosteroides intranasales ([Grado IIb de KSID, Nivel G de las Pruebas](#)).
 - Ver también Crónica Tos - Acercamiento al paciente ([Tratamiento para Adultos](#) o [Tratamiento para Niños](#)) para más información.
- Para pacientes con fatiga:
 - Se debe iniciar la terapia para las causas subyacentes. Si no hay causa subyacente es evidente, se puede considerar la terapia de rehabilitación, incluyendo el fortalecimiento muscular, el estiramiento, el entrenamiento de equilibrio, el entrenamiento en la marcha, la terapia acuática, yoga y/o la fisioterapia ([Grado IIb de KSID, Nivel G de las Pruebas](#)).
 - Ver también [Tratamiento en Fatiga - Acercamiento al paciente](#) para más información.
- Para pacientes con mialgia o artralgia:
 - Se debe considerar la remisión a la reumatología o neurología ([Grado IIb de KSID, Nivel D de las Pruebas](#)).
 - Ver también secciones de administración en [Mialgias](#), [Artritis Monoarticular](#), [Artritis Poliarticular](#) o [Dolor Articular en Niños](#), para más información.
- Para pacientes con dolor de cabeza:
 - Se debe considerar el tratamiento del dolor con medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) o triptanes para los episodios agudos.
 - Si los síntomas similares a la migraña persisten, se puede considerar la terapia preventiva para las migrañas ([Grado IIa de KSID, Nivel G de las Pruebas](#)).
 - Ver también Dolor de cabeza - Aproximación al paciente en [Adultos](#) o [Niños](#) para más información.
- Para pacientes con deterioro cognitivo o niebla cerebral:
 - Se debe considerar la remisión a un especialista en pacientes que muestran un daño cognitivo en la evaluación ([Grado I de KSID, Nivel G de las Pruebas](#)).
 - Si se sospecha la presencia de efectos de los medicamentos o trastornos neurológicos, endocrinos, autoinmunes o infecciosos, se debe considerar la remisión a los especialistas pertinentes ([Grado IIa de KSID, Nivel de Prueba G](#)).
- Para pacientes con ansiedad o depresión:
 - Se recomienda la consulta psiquiátrica inmediata para pacientes con síntomas graves o con riesgo de autolesión o suicidio ([Grado I de KSID, Nivel G de las Pruebas](#)).

- Se recomienda la remisión a la psiquiatría para excluir las afecciones psiquiátricas que contribuyen a la ansiedad o la depresión ([Grado I de KSID, Nivel G de las Pruebas](#)).
 - Se pueden considerar inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (SSRI) ([Grado IIb de KSID, Nivel C de las Pruebas](#)).
- Para pacientes con trastornos del sueño:
 - Elimine los factores que perturben el sueño e identifique y aborde las afecciones que causan, como apnea del sueño, síndrome de la pierna inquieta, dolor o ansiedad ([Grado I de KSID, Nivel G de las Pruebas](#)).
 - Considere la derivación a un especialista en medicina del sueño ([Grado IIa de KSID, Nivel G de las Pruebas](#)).
 - Se puede considerar la terapia conductual cognitiva, la farmacoterapia y/o los diarios del sueño ([Grado IIa de KSID, Nivel G de las Pruebas](#)).
- Para los pacientes con disfagia, considere la deglución de ejercicios de rehabilitación, la terapia de estimulación eléctrica neuromuscular y la mejora del estado nutricional ([Grado IIa de KSID, Nivel G de las Pruebas](#)).
- Para pacientes con trastornos del olfato y el gusto:
 - Se recomienda el entrenamiento olfativo en pacientes con anosmia ([Grado I de KSID, Nivel A de las Pruebas](#)).
 - Se puede considerar el uso de aerosoles nasales de corticosteroides tópicos en pacientes con anosmia ([Grado IIb de KSID, Nivel A de las Pruebas](#)).
 - Por lo general, la ageusia mejora con el tiempo.
- En pacientes con malestares después del ejercicio (PEM)/exacerbación de los síntomas después del ejercicio (PESE):
 - La educación sobre el descanso y la actividad adecuadas puede ser beneficiosa ([Grado IIb de KSID, Nivel de Prueba G](#)).
 - La rehabilitación física conservadora puede estar indicada para algunos pacientes.
 - El retorno gradual a la actividad como tolerado es útil para la mayoría de los pacientes.
- Para pacientes con síndrome de taquicardia postural (POTS):
 - El tratamiento no farmacológico y farmacológico se puede considerar para los pacientes dependiendo de su estado hemodinámico ([Grado IIb de KSID, Nivel G de las Pruebas](#)).
 - Para más información, véase también [Tratamiento](#) en POTS.
- Tratamientos que no se recomiendan:
 - No se debe considerar la anticoagulación profiláctica ([Grado I de KSID, Nivel C de las Pruebas](#)), aunque el tratamiento para los coágulos sanguíneos identificados debe proporcionarse de acuerdo con las directrices pertinentes ([Grado I de KSID, Nivel A de las Pruebas](#)).
 - Sin otra indicación para corticosteroides, no se recomiendan esteroides sistémicos ([Grado I de KSID, Nivel de las Pruebas D](#)).
 - No se recomienda el uso de medicamentos antifibróticos sin confirmar el grado de fibrosis pulmonar ([Grado I de KSID, Nivel G de las Pruebas](#)). Se

recomienda la tomografía computarizada en el pecho para evaluar el grado de fibrosis pulmonar ([Grado I de KSID, Nivel A de las Pruebas](#)).

Actividad

SINOPSIS DE LAS PRUEBAS

Las intervenciones de rehabilitación respiratoria, como ejercicios de respiración, ejercicio físico y apoyo psicológico pueden mejorar la calidad de vida en pacientes con una afección poscovídica.

ANÁLISIS SISTEMÁTICO □ [JAMA Netw Open 2023 Sep 5;6\(9\):e2333838](#)

El entrenamiento respiratorio y las intervenciones de rehabilitación basadas en el ejercicio pueden mejorar la capacidad de ejercicio funcional a las 6 semanas, disnea y calidad de vida en adultos con COVID persistente [[Nivel 2 de DynaMed](#)]

[Detalles del Estudio](#)

ENSAYO ALEATORIZADO □ [Lancet Respir Med 2022 Sep;10\(9\):851 Full Text](#)

El programa de respiración y bienestar en línea (English National Opera [ENO] Breathe) puede mejorar el componente mental de la calidad de vida relacionada con la salud en comparación con la atención habitual en adultos que se recuperan de COVID-19 con dificultad para respirar continuo con o sin ansiedad □ **4 semanas después de la aparición de los síntomas** [[Nivel 2 de DynaMed](#)]

[Detalles del Estudio](#)

ENSAYO ALEATORIZADO □ [BMJ 2024 Feb 7;384:e076506](#)

La intervención en línea REGAIN podría mejorar la calidad de vida relacionada con la salud en adultos con síndrome poscovídico [[Nivel 2 de DynaMed](#)]

[Detalles del Estudio](#)

ENSAYO ALEATORIZADO □ [Thorax 2022 Jul;77\(7\):697](#)

El programa de telerrehabilitación de la COVID-19 (TERECO) puede mejorar la capacidad de ejercicio funcional en adultos mayores de 75 años antes hospitalizados con COVID-19 y con disnea persistente moderada [[Nivel 2 de DynaMed](#)]

[Detalles del Estudio](#)

Terapia cognitiva del comportamiento

ENSAYO ALEATORIZADO □ [Clin Infect Dis 2023 Sep 11;77\(5\):687](#)

La terapia cognitiva conductual puede reducir la fatiga en adultos con fatiga severa 3-12 meses después de COVID-19 [[Nivel 2 de DynaMed](#)]

[Detalles del Estudio](#)

- una revisión sistemática de 24 ensayos aleatorizados en los que se evalúa las intervenciones farmacológicas o no farmacológicas en el tratamiento del síndrome

poscovídico de 3695 adultos indica con certeza moderada de las pruebas que la TCC y la rehabilitación de la salud física y mental probablemente mejoran los síntomas de la COVID persistente - [BMJ 2024 Nov 27;387:e081318](#)

Medicamentos

ENSAYO ALEATORIZADO □ [JAMA Intern Med 2024 Sep 1;184\(9\):1024](#)

Es posible que entre los adultos vacunados en su mayoría con síntomas de moderados a graves de COVID persistente durante ≥ 3 meses, el tratamiento con nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid) no mejore la fatiga, la niebla cerebral, la dificultad para respirar, los dolores corporales, los síntomas gastrointestinales o los síntomas cardiovasculares a las 10 semanas en comparación con el ritonavir solo [[Nivel 2 de DynaMed](#)]

[Detalles del Estudio](#)

Consulta y Remisión

- Considere la remisión a especialistas dependiendo de la presentación, especialmente en pacientes con síntomas severos en todos los ámbitos (como salud física, cognitiva y mental), deterioro funcional grave (social, educativo u ocupacional) o síntomas atípicos (^{2,3}, [S Afr Fam Pract \(2004\) 2023 Jun 23;65\(1\):e1](#)).

Seguimiento

PUNTO DE LA PRÁCTICA MÉDICA

Considere la posibilidad de un seguimiento estrecho con ajustes de la frecuencia en función del estado del paciente. La continuidad de la atención es importante.

Complicaciones

- Se desconocen los efectos a largo plazo del síndrome poscovídico.¹
- El número y la gravedad de los síntomas a largo plazo se relacionan con la disminución de la calidad de vida, la disminución de la capacidad para realizar actividades de funcionamiento diario, la disminución de la función física y cognitiva y la discapacidad general.⁴

Pronóstico

- La recuperación del síndrome poscovídico varía entre los pacientes, pero los síntomas por lo general mejoran con el tiempo.⁴

Prevención y Detección

Prevención

- La prevención de la COVID-19 grave es la mejor manera de prevenir el síndrome poscovídico.³
- La vacunación contra la COVID-19 reduce el riesgo de síndrome poscovídico.

- Se recomienda la vacunación contra la COVID-19 para prevenir la COVID persistente ([Grado I de KSID, Nivel A de las Pruebas](#)).²
- Se debe promover la actualización de las vacunas contra la COVID-19 en personas clínicamente vulnerables, como las personas que viven con el VIH, los pacientes con afecciones reumatólogicas y aquellos con neoplasias hematológicas ([Clin Microbiol Infect 2025 Jun;31\(8S\):S44 full-text](#)).

ANÁLISIS SISTEMÁTICO □ [BMJ Med 2023;2\(1\):e000385](#)

La vacunación contra la COVID-19 se asocia con un menor riesgo de COVID persistente [Nivel 2 de DynaMed]

[Detalles del Estudio](#)

ESTUDIO DE COHORTE □ [Lancet Respir Med 2024 Mar;12\(3\):225](#)

La primera dosis de la vacuna antcovídica de ARNm (de Pfizer-BioNTech) o de la vacuna antcovídica de vector adenoviral (ChAdOx1, de AstraZeneca) se asocia con un menor riesgo de COVID persistente en adultos del Reino Unido, España y Estonia en comparación con adultos no vacunados [Nivel 2 de DynaMed].

[Detalles del Estudio](#)

ESTUDIO DE COHORTE □ [BMJ 2023 Nov 22;383:e076990](#)

La recepción de 1 dosis de la vacuna antcovídica antes de la aparición de la COVID-19 se asocia con un menor riesgo de COVID persistente en adultos en Suecia [Nivel 2 de DynaMed].

[Detalles del Estudio](#)

ESTUDIO DE COHORTE □ [N Engl J Med 2024 Ago 8;391\(6\):515](#)

La incidencia de COVID persistente 1 año después de la infección por SARS-CoV-2 parece ser menor entre los veteranos vacunados con una vacuna antcovídica en comparación con veteranos no vacunados [Nivel 2 de DynaMed].

[Detalles del Estudio](#)

- El tratamiento antiviral durante la COVID-19 aguda puede reducir el riesgo de afección poscovídica.
 - Se debe considerar el tratamiento antiviral temprano con nirmatrelvir-ritonavir, remdesivir, molnupiravir o anticuerpos monoclonales dirigidos contra la proteína espicular que son eficaces durante la COVID-19 aguda en personas clínicamente vulnerables, como las personas que viven con el VIH, los pacientes con afecciones reumatólogicas y aquellos con neoplasias hematológicas ([Clin Microbiol Infect 2025 Jun;31\(8S\):S44 full-text](#)).

METAANÁLISIS EN RED □ [J Infect 2024 Aug;89\(2\):106190](#)

El uso de nirmatrelvir-ritonavir puede reducir el riesgo de afección poscovídica en comparación con cualquier otro tratamiento farmacológico antiviral en pacientes con COVID-19 [Nivel 2 de DynaMed].

Detalles del Estudio

- seleccionar estudios observacionales incluidos en el metaanálisis de red

ESTUDIO DE COHORTE □ [JAMA Intern Med 2023 Jun 1;183\(6\):554](#)

En los adultos que tienen mayor riesgo de COVID-19 grave, la administración de nirmatrelvir/ritonavir dentro de los 5 días posteriores a la prueba positiva en SARS-CoV-2 se asocia con un menor riesgo de secuelas posagudas y riesgo de muerte u hospitalización entre los 30 y 180 días [Nivel 2 de DynaMed]

Detalles del Estudio

ESTUDIO DE COHORTE □ [BMJ 2023 Abr 25;381:e074572](#)

En adultos con mayor riesgo de COVID-19 grave, el uso de molnupiravir dentro de los 5 días posteriores a una prueba positiva en SARS-CoV-2 se asoció con un menor riesgo de secuelas posagudas y de muerte u hospitalización entre 30 y 180 días [Nivel 2 de DynaMed]; el 84% de los adultos recibió más de 2 dosis de una vacuna anticovídica.

Detalles del Estudio

- **No debe utilizarse la corticoterapia durante la fase aguda de la COVID-19 solamente para prevenir el síndrome poscovídico en personas asintomáticas y clínicamente vulnerables, como las personas que viven con el VIH, los pacientes con afecciones reumatológicas y aquellos con neoplasias hematológicas ([Clin Microbiol Infect 2025 Jun;31\(8S\):S44 full-text](#)).**

Detección

- No aplicable.

Directrices y Recursos

Directrices

Directrices internacionales

- Las orientaciones técnicas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con respecto a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) se pueden encontrar en [WHO Country and Technical Guidance - Coronavirus Disease \(COVID-19\)](#).
- Directrices de la OMS:
 - Las directrices rápidas de la OMS sobre terapéutica y COVID-19 se pueden encontrar en [WHO 2023 Nov 10](#).
 - Las directrices rápidas de la OMS sobre el tratamiento clínico de la COVID-19 se pueden encontrar en [WHO 2023 Aug 18](#).
 - Las directrices rápidas de la OMS sobre los medicamentos para prevenir la COVID-19 se pueden encontrar en [WHO 2023 Mar 24](#) o en [BMJ 2023 Mar 23;380:692](#).
 - Las directrices de la OMS sobre la prevención y el control de infecciones en el contexto de la COVID-19 se pueden encontrar en [WHO 2023 Dec 21 PDF](#).

- Las orientaciones provisionales de la OMS sobre la bioseguridad de los laboratorios relacionada con el SARS-CoV-2 (COVID-19) se pueden encontrar en [WHO 2024 Mar 11 PDF](#).
- Las recomendaciones actualizadas de la Confederación Mundial de Terapia Física/la Confederación Internacional de Fisioterapeutas/la Asociación Australiana de Fisioterapia/la Asociación Australiana de Fisioterapia/ la Asociación Canadiense de Fisioterapia/la Associazione Riabilitatori dell'Insufficienza Respiratoria/la Asociación de Fisioterapeutas Colegiados en Tratamiento Respiratorio (WCPT/ICCrPt/APTA/CPA/CPA/ArIR/ACPRC) para orientar la práctica clínica sobre el tratamiento de fisioterapia para COVID-19 en el entorno hospitalario agudo se pueden encontrar en [J Physiother 2022 Jan;68\(1\):8](#).
- Las directrices de la práctica clínica de la Asociación para el Avance de la Hemoterapia y la Bioterapia (AABB) sobre el plasma de convaleciente de COVID-19 se pueden encontrar en [Ann Intern Med 2022 Sep;175\(9\):1310](#).
- Recomendaciones pragmáticas del Grupo de Trabajo para COVID-LMIC:
 - Las recomendaciones pragmáticas del Grupo de Trabajo para COVID-LMIC para la identificación y el triaje de pacientes con COVID-19 en países de bajos y medianos ingresos se pueden encontrar en [Am J Trop Med Hyg 2021 Jan 6;104\(3-suppl\):3](#).
 - Las recomendaciones pragmáticas del Grupo de Trabajo para COVID-LMIC para la seguridad mientras se atiende a pacientes hospitalizados con COVID-19 en países de bajos y medianos ingresos se pueden encontrar en [Am J Trop Med Hyg 2020 Dec 22;104\(3 Suppl\):12](#).
 - Las recomendaciones pragmáticas del Grupo de Trabajo para COVID-LMIC para la prevención de infecciones y las prácticas de control de instalaciones de salud en países de bajos y medianos ingresos durante la pandemia de la COVID-19 se pueden encontrar en [Am J Trop Med Hyg 2021 Jan 6;104\(3 Suppl\):25](#).
 - Las recomendaciones pragmáticas del Grupo de Trabajo para COVID-LMIC para el tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda y ventilación mecánica en pacientes con COVID-19 en países de bajos y medianos ingresos se pueden encontrar en [Am J Trop Med Hyg 2021 Jan 13;104\(3-Suppl\):60](#).
 - Las recomendaciones pragmáticas del Grupo de Trabajo para COVID-LMIC para la traqueostomía, el alta y la rehabilitación en pacientes hospitalizados que se recuperan de la COVID-19 en países de bajos y medianos ingresos se pueden encontrar en [Am J Trop Med Hyg 2021 Jan 13;104\(3-Suppl\):110](#).
- El mapa internacional de recomendaciones rápidas de la eCOVID-19 financiado por el Instituto Canadiense de Investigaciones en Salud (CIHR) se puede encontrar en [CIHR COVID-19](#).
- Las declaraciones de consenso de los expertos en SARS-CoV-2 sobre el control de la infección en la unidad de cuidados intensivos se pueden encontrar en [Lancet Infect Dis 2022 Mar;22\(3\):e74](#).

- Las directrices de expertos internacionales sobre la posición en decúbito prono en vigilia en la insuficiencia respiratoria hipoxémica aguda se pueden encontrar en [J Crit Care 2023 Dic;78:154401](#).

Directrices de los Estados Unidos

Direcciones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)

COMENTARIO DE DYNAMED

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) están actualizando su sitio web y es posible que algunas páginas web se hayan movido o ya no existan. Si encuentra un enlace roto, por favor, déjenoslo saber enviando comentarios a través del botón Comentarios que se encuentra más abajo.

- La información general de los CDC sobre la COVID-19 se puede encontrar en [CDC COVID-19](#) o en [español](#).
- Directrices de los CDC sobre evaluación y tratamiento:
 - La presentación clínica se puede encontrar en [CDC 2024 Jun 14](#).
 - La visión general de las pruebas para la COVID-19 se puede encontrar en [CDC 2024 Aug 24](#) o en [español](#).
 - La información para los proveedores de atención médica pediátrica se puede encontrar en [los CDC 2024 Sep 4](#).
 - Las directrices provisionales para la recogida y manipulación de muestras clínicas para las pruebas de la COVID-19 se pueden encontrar en [CDC 2024 Oct 29](#).
 - Las orientaciones sobre salud mental, consumo de sustancias e ideación suicida durante la pandemia de COVID-19 se pueden encontrar en [MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020 Aug 14;69\(32\):1049](#).
- Directrices de los CDC sobre prevención y control de infecciones:
 - Las recomendaciones provisionales de prevención y control de infecciones para el personal sanitario durante la pandemia de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) se pueden encontrar en [los CDC 2024 Jun 24](#).
 - Las consideraciones clínicas provisionales sobre el uso de vacunas anticovídicas en los Estados Unidos se pueden encontrar en [CDC 2024 Oct 31](#).
 - Las orientaciones para mantenerse al día sobre las vacunas anticovídicas, incluyendo los refuerzos, se pueden encontrar en [CDC 2025 Jan 7](#) o en [español](#).
 - Las orientaciones sobre cómo protegerte a ti y a otros se puede encontrar en [CDC 2024 Jul 12](#) o en [español](#).
- Las directrices de los CDC sobre evaluación de riesgos: Las orientaciones provisional sobre el tratamiento del personal sanitario con la infección SARS-CoV-2 o la exposición al SARS-CoV-2 se pueden encontrar en [CDC 2024 Mar 18](#).
- Las directrices de los CDC sobre estrategias para mitigar la escasez de personal de asistencia sanitaria se pueden encontrar en [CDC 2022 Sep 23](#).

Otras Directrices de los Estados Unidos

- Las directrices de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH) sobre el tratamiento de la COVID-19 pueden consultarse en [NIH 2024 Feb 29](#).
- La Sociedad Estadounidense de Enfermedades Infecciosas (IDSA):
 - La directriz de la IDSA sobre el tratamiento y la atención a pacientes con COVID-19 puede consultarse en [IDSA 2024 Ago 12](#).
 - La directriz de la IDSA sobre la prevención de infecciones en el personal sanitario que atiende a pacientes con sospechas o confirmación de COVID-19 puede consultarse en [IDSA 2021 Nov 4](#).
 - La directriz de la IDSA sobre el diagnóstico de la COVID-19: pruebas de diagnóstico molecular se pueden encontrar en [IDSA 2023 Sep 6](#).
 - La directriz de la IDSA sobre el diagnóstico de la COVID-19: pruebas de antígenos puede consultarse en [IDSA 2022 Dec 20](#).
 - Las directrices de la IDSA sobre el diagnóstico de la COVID-19: pruebas serológicas se pueden encontrar en [IDSA 2024 Feb 9](#).
- La directriz de la Sociedad de Medicina Intensiva Crítica (SCCM) para la Campaña Sobre viviendo a la Sepsis sobre la atención de los adultos con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en las unidades de cuidados intensivos puede consultarse en [Crit Care Med 2021 Mar 1;49\(3\):e219](#).
- Los puntos de práctica del Colegio Estadounidense de Médicos (ACP) sobre el uso del remdesivir para el tratamiento de pacientes con COVID-19 (versión 2) se pueden encontrar en [Ann Intern Med 2021 Dic;174\(12\):W116](#).
- Los puntos de práctica rápida del Colegio Estadounidense de Médicos (ACP) sobre los tratamientos ambulatorios de la COVID-19 (versión 2) confirmada se pueden consultar en [Ann Intern Med 2023 Oct;176\(10\):1396](#).
- Las orientaciones del Colegio Estadounidense de Reumatología (ACR) sobre la vacunación contra la COVID-19 en pacientes con enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas versión 5 se pueden consultar en [Arthritis Rheumatol 2023 Jan;75\(1\):E1](#).
- Las autorizaciones de uso de emergencia de la FDA para los dispositivos médicos durante la COVID-19 se pueden encontrar en [FDA 2023 Nov 8](#).
- Las orientaciones de la Dirección de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) sobre la mitigación y la prevención de la transmisión de la COVID-19 en el lugar trabajo se pueden encontrar en [OSHA 2021 Aug 13](#).
- Las recomendaciones prácticas del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) sobre las consideraciones de la vacunación contra la COVID-19 en la atención ginecobstétrica se pueden encontrar en [ACOG 2024 Oct 16](#).
- Las orientaciones provisionales de la Asociación Estadounidense de Cardiología/Academia Estadounidense de Pediatría/Asociación Estadounidense de Cuidados Respiratorios/Colegio Estadounidense de Médicos de Urgencias/Sociedad de Anestesiólogos de Cuidados Intensivos Críticos/Sociedad Estadounidense de Anestesiólogos (AHA/AAP/AARC/ACEP/SOCCA/ASA) sobre soporte vital básico y avanzado en adultos, niños y neonatos con sospechas o confirmación de COVID-19 en [Circdio Carvasc Qual Outcomes 2022 Apr;\(3:e008900](#).

- Las directrices de la Academia Estadounidense de Alergia, Asma e Inmunología (AAAAI) sobre los procedimientos pulmonares durante la pandemia de la COVID-19 se pueden encontrar en [J Allergy Clin Immunol Pract 2022 Jun;10\(6\):1474](#).
- Las recomendaciones de la Sociedad Estadounidense de Anestesiólogos (ASA) para la realización de procedimientos en pacientes con sospechas o confirmación de COVID-19 se pueden encontrar en [ASA 2021 Dic 8](#).
- Las orientaciones de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) sobre las visitas a las residencias de ancianos, control de infecciones y prevención en relación con la COVID-19 pueden consultarse en [CMS 2023 May 8 PDF](#).
- Las actualizaciones de la Academia Estadounidense de Oftalmología (AAO) para oftalmólogos se pueden encontrar en [AAO 2021 May 14](#).

Directrices del Reino Unido

Directrices del Instituto Nacional de Salud y Atención de Excelencia (NICE)

- Directrices del Instituto Nacional para la Salud y la Atención de Excelencia (NICE) COVID-19:
 - Las directrices rápidas del NICE sobre el nirmatrelvir más ritonavir, el sotrovimab y el tocilizumab en el tratamiento de la COVID-19 se pueden encontrar en [NICE 2023 Mar 29:TA878, última actualización 2024 Mar 13 PDF](#).
 - Las directrices rápidas de NICE sobre el tixagevimab más cilgavimab para prevenir la COVID-19 se pueden encontrar en [NICE 2023 Jun 14:TA900 PDF](#).
 - Las directrices rápidas de NICE sobre el casirivimab más imdevimab, el nirmatrelvir más ritonavir, sotrovimab y tocilizumab para el tratamiento COVID-19 se puede encontrar en [NICE 2023 Mar 29:TA878, último 2024 Mar actualizado PDF](#).
 - Las directrices rápidas de NICE guía rápida sobre el tratamiento de la COVID-19 se pueden encontrar en [NICE 2021 Mar:NG191, last updated 2024 May PDF](#).
 - Las directrices rápidas de NICE sobre el tratamiento de los efectos a largo plazo de la COVID-19 se pueden encontrar en [NICE 2021 Mar:NG191, last updated 2024 May PDF](#).
 - Las recomendaciones sobre remdesivir y tixagevimab más cilgavimab para el tratamiento de la COVID-19 se pueden encontrar en [NICE 2024 May 8:TA971 PDF](#).
 - Las directrices rápidas de NICE sobre la trombocitopenia y la trombosis inducidas por la vacuna (VITT) se pueden encontrar en [NICE 2021 Jul:NG200, last updated 2022 Jun PDF](#).

Otras Directrices del Reino Unido

- Las directrices sobre la COVID-19 de la Agencia de Seguridad del Reino Unido (UKHSA) para los profesionales de la salud se pueden encontrar en [UKHSA COVID-19 2022 May 27](#).

- Las directrices del Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Atención/Directrices de la Red Escocesa Interuniversitaria/Real Colegio de Médicos Generales (NICE/SIGN/RCGP) sobre la atención de los efectos a largo plazo de la COVID-19 se pueden encontrar en [SIGN 2021 Nov](#).
- Las directrices del Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos/Real Colegio de Parteras/Real Colegio de Pediatría y Salud Infantil/Agencia de Seguridad de Salud del Reino Unido/Protección de Salud de Escocia (RCOG/RCM/RCPCH/UKHSA/HPS) para los profesionales de la salud sobre el coronavirus (COVID-19), el embarazo y la salud de las mujeres se pueden encontrar en [RCOG](#). accedido el 10 de marzo de 2025.

Directrices canadienses

- Gobierno de Canadá:
 - Las informaciones generales sobre la infección por coronavirus se pueden encontrar en [Canadá.Ca COVID-19: Situación actual](#) o en [francés](#).
 - Las orientaciones provisionales para los centros de cuidados agudos sobre la prevención y el control de la infección por la enfermedad por coronavirus (COVID-19) se pueden encontrar en [Canada.Ca 2022 Jan 25](#) o en [francés](#).
 - Las orientaciones provisionales para los centros de cuidados a largo plazo sobre la prevención y el control de la infección de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) se pueden encontrar en [Canada.Ca 2022 Jan 25](#) o en [francés](#).
 - Las orientaciones provisionales sobre la prevención y el control de la infección por COVID-19 en un contexto de cuidados a domicilio se pueden encontrar en [Canada.Ca 2022 Jan 25](#) o en [francés](#).
 - Las orientaciones provisionales sobre la prevención y el control de la infección por COVID-19 en centros de cuidados extrahospitalarios y ambulatorios se pueden encontrar en [Canada.Ca 2022 Jan 25](#) o en [francés](#).
- Comité Consultivo Nacional de Inmunización (NACI):
 - Un RESUMEN del NACI sobre el capítulo de las vacunas antcovídicas en la Guía de Inmunización Canadiense se puede encontrar en [NACI 2025 Feb 5](#) o en [francés](#).
 - Las orientaciones actualizadas del NACI sobre el uso de vacunas antcovídicas en personas que no han sido vacunadas previamente contra la COVID-19 se puede encontrar en [NACI 2023 Nov 10PDF](#) o en [francés](#).
- Las directrices de práctica clínica del Grupo de Trabajo para Medicamentos y Productos Biológicos contra la COVID-19 de Ontario sobre medicamentos y productos biológicos recomendados en pacientes adultos con COVID-19 se pueden consultar en [covid-19-sciencetable.ca 2022 Apr 1 PDF](#).
- Las directrices de práctica clínica del Comité de Terapéuticas contra la COVID-19 de la Columbia Británica/Grupo de Trabajo Asesor y de Revisión de las Terapéuticas contra la COVID-19 (CTC/CTRAWG) sobre terapia antimicrobiana e inmunomoduladora en pacientes adultos con COVID-19 se pueden encontrar en [BCCDC 2024 Jun 3](#).

- Las informaciones de los Servicios de Salud de Alberta (AHS) para el personal y los profesionales sanitarios de los AHS se pueden encontrar en [AHS 2024 Nov 4](#).

Directrices europeas

Directrices del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC)

- Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC):
 - ECDC información general sobre COVID-19 se puede encontrar en [ECDC COVID-19](#).
 - Declaración del Centro Europeo para la Prevención y Control de las Enfermedades/Agencia Europea de Medicamentos (ECDC/EMA) sobre la actualización de la composición de las vacunas COVID-19 para las nuevas variantes del virus SARS-CoV-2 en [ECDC 2023 Jun 7 PDF](#).
 - Las consideraciones provisionales de salud pública del ECDC para la implantación de la vacunación contra la COVID-19 durante 2023 se pueden encontrar en [ECDC 2023 Apr 5 PDF](#).
 - Las consideraciones del ECDC para la prevención y el control de infecciones en relación con las infecciones respiratorias en los entornos sanitarios se pueden encontrar en [ECDC 2023 Feb 6](#).
 - La declaración de ECDC/EMA sobre la vacunación de refuerzo con vacunas bivalentes anticovídicas adaptadas a ómicron se puede encontrar en [ECDC 2022 Sep 6 PDF](#).
 - Las orientaciones del ECDC sobre las consideraciones operativas para la vigilancia de los virus respiratorios en Europa se pueden encontrar en [ECDC 2022 Jul 18](#).
 - Las orientaciones del ECDC para el monitoreo antigenico del SARS-CoV-2 se pueden encontrar en [ECDC 2022 Jun 7](#).
 - Las orientaciones del ECDC para la prevención y el control de la COVID-19 en centros de acogida temporal en el contexto de un gran número de personas que huyen de Ucrania se pueden encontrar en [ECDC 2022 Mar 18](#).
 - Las consideraciones del ECDC para el uso de pruebas de anticuerpos para el SARS-CoV-2 se pueden encontrar en [ECDC 2022 Feb 10](#).
 - Las consideraciones del ECDC para el uso de mascarillas faciales en la comunidad en el contexto de la variante de ómicron del SARS-CoV-2 se pueden encontrar en [ECDC 2022 Feb 7](#).
 - Las orientaciones del ECDC sobre la cuarentena de contactos cercanos a los casos de COVID-19 y el aislamiento de estos últimos en la situación epidemiológica se pueden encontrar en [ECDC 2022 Jan 7](#).
 - Las orientaciones del ECDC sobre los métodos de detección y la identificación de variantes del SARS-CoV-2 se pueden encontrar en [ECDC 2022 Aug 2](#).
 - Las consideraciones de los ECDC para reducir la transmisión de la COVID 19 y reforzar la aplicación de vacunas entre las poblaciones migrantes de la Unión Europea/Área Económica Europea (UE/EEE) se pueden encontrar en [ECDC 2021 Jun 3](#).

- Las consideraciones provisionales de salud pública del ECDC para la vacunación contra la COVID-19 en adolescentes de la UE/EEE se pueden encontrar en [ECDC 2021 Jun 1](#).
- Las orientaciones del ECDC sobre el monitoreo genómico representativo y específico al SARS-CoV-2 se pueden encontrar en [ECDC 2021 May 3](#).
- Las consideraciones del ECDC para el uso de la saliva como material de muestra para las pruebas de detección de la COVID-19 se pueden encontrar en [ECDC 2021 May 3](#).
- Las directrices del ECDC sobre la prevención y el control de infecciones, así como la preparación para el COVID-19 en los centros de atención de salud se pueden encontrar en [ECDC 2021 Feb 9](#).

Otras directrices europeas

- Directrices de consenso Delphi del proyecto ORCHESTRA sobre:
 - El tratamiento clínico de la infección por SARS-CoV-2 en personas con VIH se puede encontrar en [Clin Microbiol Infect 2025 Jun;31\(8S\):S14](#).
 - El tratamiento diagnóstico y terapéutico de la infección por SARS-CoV-2 en pacientes hematológicos se puede encontrar en [Clin Microbiol Infect 2025 Jun;31\(8S\):S26](#).
 - El tratamiento diagnóstico y terapéutico de la infección por SARS-CoV-2 en pacientes con enfermedades reumatólogicas se puede encontrar en [Clin Microbiol Infect 2025 Jun;31\(8S\):S37](#).
 - El tratamiento diagnóstico y terapéutico de la infección por SARS-CoV-2 en receptores de trasplante de órganos sólidos se puede encontrar en [Clin Microbiol Infect 2025 Jun;31\(8S\):S3](#).
 - El tratamiento diagnóstico y terapéutico de la condición post-COVID-19 en poblaciones vulnerables se puede encontrar en [Clin Microbiol Infect 2025 Jun;31\(8S\):S44](#).
- Las directrices del Instituto Nacional Holandés de Salud Pública y Medio Ambiente (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [RIVM]) sobre la vacunación contra la COVID-19 se pueden encontrar en [RIVM 2023 Mar 24, last updated 2025 Jan 2](#) [en holandés].
- Las directrices de la Federación Holandesa de Especialistas Médicos (Federatie Medisch Socialisten) (FMS) en COVID-19 se pueden encontrar en [FMS 2021 Sep 24, last updated 2024 Sep 27](#) [en holandés].
- Las directrices del Grupo de Trabajo para la Política de Antibióticos (SWAB) sobre el tratamiento de los pacientes con infecciones por COVID-19 (SARS-CoV-2) se pueden encontrar en [SWAB 2022 Oct 3](#) [en holandés].
- Sociedad Respiratoria Europea (ERS):
 - Las directrices de la ERS sobre el tratamiento de adultos hospitalizados con enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) se puede encontrar en [Eur Respir J 2021 Apr;57\(4\):doi:10.1183/13993003.00048-2021](#), la corrección se puede encontrar en [Eur Respir J 2022 Aug;60\(2\):doi:10.1183/13993003.02174-2021](#).

- La declaración de la ERS sobre el seguimiento de la COVID persistente se puede encontrar en [Eur Respir J 2022 Ago;60\(2\):doi:10.1183/13993003.02174-2021](#).
- La actualización de la Liga Europea contra el Reumatismo (EULAR) de los puntos a tener en cuenta sobre el uso de terapias inmunomoduladoras en la COVID-19 se puede encontrar en [Ann Rheum Dis 2022 Jan;81:34](#).
- Sociedad Europea de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas (ESCMID):
 - Las directrices rápidas para la COVID-19 de la ESCMID sobre el tratamiento medicamentoso y la atención clínica se pueden encontrar en [Clin Microbiol Infect 2022 Feb;28\(2\):222](#).
 - Las directrices de la ESCMID sobre el tratamiento de pacientes con enfermedad leve/moderada se pueden encontrar en [Clin Microbiol Infect 2022 Dec;28\(12\):1578](#).
 - La actualización de las directrices de la ESCMID sobre las pruebas de diagnóstico del SARS-CoV-2 se puede encontrar en [Clin Microbiol Infect 2023 Jul;29\(7\):876](#).
 - Las directrices de la ESCMID sobre las pruebas para la detección del SARS-CoV-2 en individuos asintomáticos para prevenir la transmisión en el entorno de atención médica se pueden encontrar en [Clin Microbiol Infect 2022 mayo;28\(5\):672](#).
 - Las directrices rápidas de la ESCMID sobre la evaluación y el tratamiento de la COVID persistente se pueden encontrar en [Clin Microbiol Infect 2022 Jul;28\(7\):955](#).
- El documento de posición de la Sociedad Italiana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales (SIMIT) sobre las estrategias terapéuticas para el COVID-19 se puede encontrar en [Clin Microbiol Infect 2021 Mar;27\(3\):389](#).
- Las directrices clínicas provisionales del grupo de trabajo belga para adultos con un diagnóstico confirmado de COVID-19 en Bélgica se pueden encontrar en [Sciensano 2024 Jul PDF](#).
- La guía nacional de la Dirección de Salud Noruega sobre el coronavirus - decisiones y recomendaciones se puede encontrar en [Helsedirektoratet 2024 Feb 2](#) [en noruego].
- El apoyo y la guía de la Junta Sueca de Salud Nacional para la atención de salud en el contexto de la COVID-19 se pueden encontrar en [Socialstyrelsen 2024 Ago 15](#) [en sueco].
- Las directrices del Sistema Nationale Linee Guida (SNLG) sobre el tratamiento y la atención de las personas con COVID persistente se pueden encontrar en [SNLG 2023 Mar 29](#) [en italiano].
- Haute Autorité de Santé [HAS] (Autoridad Nacional de Salud de Francia) conseils pour symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte - Diagnóstico et prise en charge (síntomas persistentes después de una COVID-19 aguda en adultos - diagnóstico y tratamiento) se puede encontrar en [HAS 2024 Mar 21 PDF](#) [en francés e inglés]

- Las directrices de la Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) sobre la COVID-19 y la rehabilitación (temprana) se pueden encontrar en [AWMF 2023 Dic 1 PDF](#) [en alemán].

Directrices asiáticas

- Las Directrices Japonesas de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Sepsis y el Shock Séptico (J-SSCG): Recomendaciones rápidas/evolutivas del Comité Especial sobre el tratamiento medicamentoso de la COVID-19 se pueden encontrar en [Acute Med Surg 2022 Jan-Dec;9\(1\):e789.](#)

Directrices de América Central y del Sur

- Organización Panamericana de la Salud (OPS):
 - Los documentos técnicos de la OPS sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) se pueden encontrar en [PAHO](#) o en [español](#), accedido 10 de marzo de 2025.
 - La guía de la OPS concerniente a la inmunización materna y neonatal para América Latina y el Caribe - Anexo de la COVID-19 se puede encontrar en [PAHO 2023 Nov 30 PDF](#).
 - La guía de la OPS para el cuidado de pacientes adultos con COVID-19 severo o crítico en las Américas, 4a edición, se puede encontrar en [PAHO 2023 PDF](#) o en [español PDF](#).
 - La actualización evolutiva en curso de las posibles opciones terapéuticas para la COVID-19 de la OPS se puede encontrar en [PAHO 2023 Nov 30](#).
 - Las directrices de la OPS sobre profilaxis y tratamiento de pacientes con COVID-19 no severa en América Latina y el Caribe se pueden encontrar en [PAHO 2023 Mar 24 PDF](#) o en [francés PDF](#), [español PDF](#).
 - Las consideraciones de la OPS sobre el uso de antivirales, anticuerpos monoclonales y otras intervenciones para el tratamiento de los pacientes de COVID-19 en América Latina y el Caribe se pueden encontrar en la [PAHO 2022 May 24 PDF](#) en [portugués PDF](#), [español PDF](#).
 - El programa de inmunización de la OPS en el contexto de la pandemia de la COVID-19 se puede encontrar en [PAHO 2020 Jun 10 PDF](#) o en [francés PDF](#), [portugués PDF](#), [español PDF](#).
 - Las consideraciones de rehabilitación de la OPS durante el brote de COVID-19 se pueden encontrar en [PAHO 2020 May 19 PDF](#) en [portugués PDF](#), [español PDF](#).
 - La promoción de la OPS sobre equidad en salud, igualdad de género y etnia, así como derechos humanos en respuesta a la COVID-19: Principales consideraciones, se puede encontrar en [PAHO 2020 May 5 PDF](#) o en [español PDF](#)
- Las directrices basadas en la evidencia de la Sociedad Brasileña de Enfermedades Infecciosas/Asociación Panamericana de Enfermedades Infecciosas (SBI/API) se pueden encontrar en COVID-19 en [Ann Clin Microbiol Antimicrob 2023 Aug 7;22\(1\):67.](#)

- Las directrices brasileñas conjuntas de la Associação Brasileira de Medicina de Emergência/Associação de Medicina Intensiva Brasileira/Associação Médica Brasileira/Sociedade Brasileira de Angiología e Cirugía Vascular/Sociedade Brasileira de Infectología/Sociedade Brasileira de Pneumología e Tisiología/Sociedad Brasileira de Reumatología sobre el tratamiento farmacológico de pacientes hospitalizados con COVID-19 se pueden encontrar en [Crit Care Sci 2023;35\(3\):243](#).

Directrices de Australia y Nueva Zelanda

- Queensland Health COVID-19
 - Las directrices clínicas se pueden encontrar en [Queensland Health 2024 May 10](#).
 - Las directrices para el control de la enfermedad transmisible de la COVID-19 se pueden encontrar en [Queensland Health 2025 Feb 11](#).
- Las directrices nacionales de la Red de Enfermedades Transmisibles de Australia (CDNA) para las unidades de salud pública sobre el coronavirus de 2019 (COVID-19) se pueden encontrar en [CDNA 2024 Jul 2](#).
- Las directrices de la Red de Laboratorios de Salud Pública (PHLN) sobre las pruebas de laboratorio para el SARS-CoV-2 (el virus que causa la COVID-19) se pueden encontrar en [PHLN 2022 Jan 28](#).
- La información del Departamento de Salud de Nueva Gales del Sur (NSWH) sobre la COVID-19 se puede encontrar en [NSWH 2024 Jul 12](#).
- Las directrices de la Sociedad de Cuidados Intensivos de Nueva Zelanda (ANZICS) sobre la COVID-19 versión 4 se pueden encontrar en [ANZICS 2021 Sep 23 PDF](#).
- Las informaciones del Ministerio de Salud del Gobierno de Nueva Zelanda sobre la COVID-19 se pueden encontrar en [NZ MOH 2025](#).
- Las informaciones de Te Whatu Ora (Salud Nueva Zelanda) sobre la COVID-19 para los profesionales de la salud se pueden encontrar en [Tewhatuora.Govt.Nz](#), accedido el 10 de marzo de 2025.
- Las informaciones de Te Whatu Ora (Salud Nueva Zelanda) sobre informaciones generales de la COVID-19 se pueden encontrar en [Tewhatuora.Govt.Nz 2024](#), accedido el 10 de marzo de 2025.
- Las directrices clínicas de recursos del Colegio Australiano y Neozelandés de Anestesiistas (ANZCA) sobre el coronavirus/COVID-19 se puede encontrar en [ANZCA 2024 Jul 3](#).
- Las directrices australianas del Grupo Nacional de Trabajo de Evidencia Clínica de la COVID-19 sobre la atención clínica de personas con COVID-19 se pueden encontrar en [Magicapp 2023 May 29](#).

Artículos de Revisión

- Las reseñas se pueden encontrar en:
 - [Ann Intern Med 2023 Octubre;176\(10\):ITC145](#)
 - [Cureus 2023 Oct;15\(10\):e48046](#)

- La revisión de la COVID-19 severo se puede encontrar en [N Engl J Med 2020 Dic 17;383\(25\):2451.](#)
- Valoración de la COVID-19 en niños se puede encontrar en [Pediatr Clin North Am 2022 Jun;69\(3\):547 full-text.](#)
- La revisión de la COVID-19 en niños se puede encontrar en [J Paediatr Child Health 2022 Jan;58\(1\):46.](#)
- La revisión de inmunología e inmunopatología de la COVID-19 se puede encontrar en [Science 2022 Mar 11;375\(6585\):1122.](#)
- La revisión de la COVID-19 severo se puede encontrar en [Shock 2021 Aug 1;56\(2\):188.](#)
- La revisión de la fisiopatología del COVID persistente se puede encontrar en [Microorganisms 2023 Sep 30;11\(10\).](#)
- La revisión del COVID persistente, incluyendo mecanismos, factores de riesgo y tratamiento, se puede encontrar en [BMJ 2021 Jul 26;374:n1648.](#)
- Valoración de COVID persistente se puede encontrar en [Lancet 2024 Ago 17;404\(10453\):707.](#)
- La revisión de COVID persistente se puede encontrar en [Am Fam Physician 2022 Nov;106\(5\):523.](#)
- Se puede encontrar una revisión de los resultados cognitivos y de salud mental en el COVID prolongado en [BMJ 2025 Jul 16;390:e081349.](#)
- Se puede encontrar una revisión de las epidemias zoonóticas por coronavirus: SARS, MERS y COVID-19 en [Ann Allergy Asthma Immunol 2021 Apr;126\(4\):321.](#)
- La revisión de los nuevos coronavirus y lecciones de SARS-CoV y MERS-CoV se puede encontrar en [Int J Infect Dis 2020 mayo;94:119.](#)
- La revisión de la interpretación de las pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2 se puede encontrar en [Am Fam Physician 2021 Abr 15;103\(\(8\):465.](#)
- La revisión de cómo interpretar y utilizar las pruebas de serología y inmunología COVID-19 se puede encontrar en [Clin Microbiol Infect 2021 Jul;27\(7\):981.](#)
- La revisión del tratamiento de COVID-19 se puede encontrar en [Cleve Clin J Med 2023 Nov 1;90\(11\):677.](#)
- La revisión de la terapéutica para COVID-19 se puede encontrar en [Nat Microbiol 2023 mayo;8\(5\):771.](#)
- La revisión de las terapéuticas para COVID-19 se puede encontrar en [J Clin Med 2022 Jul 1;11 \(13\).](#)
- La revisión del tratamiento ambulatorio de COVID-19 se puede encontrar en [Am Fam Physician 2023 Abr;107\(4\):370.](#)
- La revisión de cómo usar terapias plasmáticas convalecientes para COVID-19 se puede encontrar en [Blood 2021 Mar 25;137\(12\):1573.](#)
- La revisión de las estrategias terapéuticas para el COVID-19 se puede encontrar en [Clin Microbiol Infect 2021 Mar;27\(3\):389.](#)
- La revisión del desarrollo del nirmatrelvir y la COVID-19, la farmacocinética, la eficacia clínica, la resistencia, las recaídas y la farmacoeconomía se puede encontrar en [Int J Antimicrob Agents 2023 Jan 2 early online.](#)

- Revisión de la terapia antiinflamatoria para COVID-19: colchicina se puede encontrar en [Ann Rheum Dis 2021 mayo;80\(5\):550](#).
- La revisión de las vacunas COVID-19 se puede encontrar en [N Engl J Med 2022 Sep 15;387\(11\):1011](#).
- La revisión del desarrollo de la Vacunas antcovídicas se puede encontrar en [Signal Transduct Target Ther 2022 3 de mayo;7\(1\):146](#).
- La revisión de los potenciales mecanismos de anafilaxia a las vacunas antcovídicas de ARNm se puede encontrar en [J Allergy Clin Immunol 2021 Jun;147\(6\):2075](#).
- Revisión de la coagulopatía asociada a COVID-19 se puede encontrar en [Nat Rev Immunol 2022 Oct;22 \(10\):639](#).
- La revisión de las manifestaciones neurológicas de la COVID-19 se puede encontrar en [Brain Sci 2023 Jul 29;13\(8\)](#).
- La revisión de las complicaciones hematológicas en COVID-19 se puede encontrar en [Hematol Rep 2023 Oct 13;15\(4\):562](#).
- La revisión de la afectación cardiaca en el COVID-19 se puede encontrar en [Eur Cardiol 2023;18:e58](#).
- La revisión de la lesión hepática asociada COVID-19 se puede encontrar en [Cell Biochem Funct 2023 Nov 10](#).
- La revisión de la tiroiditis subaguda después de COVID-19 se puede encontrar en [Am J Trop Med Hyg 2022 Nov 14;107\(5\):1074](#).

Búsqueda MEDLINE

- Para buscar en MEDLINE (Síndrome Poscovídico O COVID Persistente) con búsqueda dirigida (Consultas Clínicas), haga clic en [terapia](#), [diagnóstico](#), o [pronóstico](#).

Información del paciente

- Informaciones de [la Organización Mundial de la Salud](#) o en [árabe](#), [chino](#), [francés](#), [ruso](#), [español](#)
- Informaciones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para las directrices de los virus respiratorios sobre:
 - [Prevención de los virus respiratorios](#), como:
 - [Inmunizaciones](#)
 - [Higiene](#)
 - [Toma de medidas para un aire más limpio](#)
 - [Prevención de la propagación de virus respiratorios cuando estás enfermo](#)
 - [Mascarillas](#)
 - [Distanciamiento físico](#)
 - [Pruebas](#)
 - Factores de riesgo de enfermedades graves por virus respiratorios para:
 - [Adultos mayores](#)
 - [Niños pequeños](#)
 - [Personas con sistemas inmunológicos debilitados](#)

- [Personas con discapacidad](#)
 - [Embarazo](#)
 - [Tratamiento de los virus respiratorios](#)
- Informaciones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades sobre la COVID-19: [Fundamentos Básicos de la COVID persistente](#)
- Informaciones del Departamento de Salud del Estado de Hawái en los siguientes idiomas (Videos de YouTube):
 - [Cantonés](#)
 - [Chuukés](#)
 - [Ilocano](#)
 - [Japonés](#)
 - [Coreano](#)
 - [Mandarín](#)
 - [Marshalés](#)
 - [Tagalo](#)
- Folletos del Departamento de Salud del Estado de Washington sobre:
 - [Informaciones sobre las vacunas anticovídicas](#) o en [marshalés, samoano](#)
 - [COVID persistente](#) o en [chuukés, marshalés, samoano](#)
- Folletos del [Proyecto Comunitario de Alfabetización en Salud](#) (en 38 idiomas)
- Informaciones del Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos sobre:
 - [Infección por coronavirus \(COVID-19\) y embarazo](#)
 - [Vacunas anticovídicas, embarazo y lactancia materna](#)
- Informaciones del Gobierno del Canadá sobre COVID-19:
 - [Síntomas y tratamiento de la enfermedad por coronavirus, qué hacer si te sientes enfermo](#) o en [francés](#)
 - [Vacunas contra la COVID-19](#) o en [francés](#)
- Informaciones del Departamento de Salud y Atención a la Tercera Edad del Gobierno Australiano sobre COVID-19:
 - [Síntomas, transmisión y prevención de la COVID-19](#)
 - [Vacuna anticovídicas](#)
 - [Vídeos informativos sobre la COVID-19 en varios idiomas](#) (YouTube)
- Informaciones de Ministerio de Salud de Nueva Zelanda (Te Whatu Ora) sobre:
 - [COVID-19](#) o en [chino, hindi, japonés, maorí](#)
 - [Vacunas anticovídicas](#)
- Informaciones de la Fundación Holandesa de Apoyo del Ministerio de Salud para [hacer frente a la COVID persistente](#) [en holandés]

Referencias

Referencias generales utilizadas

Las referencias que se enumeran a continuación se utilizan en este tema DynaMed principalmente para apoyar la información de antecedentes y para obtener orientación en las que no se considera necesario contar con resúmenes de pruebas. La mayoría de las referencias se incorporan dentro del texto junto con los resúmenes de pruebas.

1. Lutchmansingh DD, Higuero Sevilla JP, Possick JD, Gulati M. "Long Haulers". [Semin Respir Crit Care Med 2023 Feb;44\(1\):130-142.](#)
2. Seo JW, Kim SE, Kim Y, et al. Updated Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Long COVID. [Infect Chemother 2024 Mar;56\(1\):122-157.](#)
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Clinical Overview of Long COVID (Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Clinical Overview of Long COVID. [CDC 2024 Jul 12.](#))
4. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Long-term Health Effects of COVID-19: Disability and Function Following SARS-CoV-2 Infection. (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Long-term Health Effects of COVID-19: Disability and Function Following SARS-CoV-2 Infection. [National Academies 2024\).](#)

Sistemas de clasificación de la recomendación utilizados

- Sistema de calificación de recomendaciones de la Sociedad Coreana de Enfermedades Infecciosas (KSID):
 - Grados de recomendación:
 - Clase I - el nivel de las pruebas (Grado A) y los beneficios son claros, con alta utilidad en entornos clínicos
 - Clase IIa - el nivel de las pruebas (Grado B) y los beneficios son creíbles, con servicios públicos altos o moderados en entornos clínicos
 - Clase IIb - el nivel de las pruebas (Grado C o D) y los beneficios no son creíbles, pero con una utilidad alta o moderada en entornos clínicos
 - Clase III - el nivel de las pruebas (Grado C o D) no es creíble, y existe el riesgo de resultados adversos, con baja utilidad en entornos clínicos
 - Niveles de las pruebas:
 - Nivel A:
 - La evidencia de las recomendaciones es clara
 - Al menos, un ensayo controlado aleatorizado (RCT), un metaanálisis o revisiones sistemáticas
 - Nivel B:
 - La evidencia de las recomendaciones es fiable.
 - Al menos, un ensayo aleatorizado no controlado bien realizado, como un estudio de casos y controles o un estudio de cohorte
 - Nivel C:
 - Hay evidencia de las recomendaciones, pero no son fiables
 - Sólo se dispone de pruebas de bajo nivel, como estudios observacionales y reportes de casos.
 - Nivel D - Las recomendaciones se basan en la opinión de los expertos derivadas de la experiencia clínica y las competencias.
 - Nivel G – Las pruebas de las recomendaciones son directrices de práctica clínica de alta calidad
 - Referencia - Directrices de práctica clínica actualizada del KSID sobre el diagnóstico y el tratamiento de la COVID persistente ([Infect Chemother 2024 Mar;56\(1\):122](#))

Sistema resumido de clasificación de las recomendaciones para el contenido dinámico

- El Equipo DynaMed monitorea sistemáticamente la evidencia clínica para proporcionar continuamente una síntesis de la evidencia relevante más válida para apoyar la toma de decisiones clínicas (ver [Metodología de 7 pasos de evidencia-Based](#)).
- Las recomendaciones de las directrices resumidas en el cuerpo de un tema DynaMed se proporcionan con el sistema de clasificación de recomendaciones utilizado en las directrices originales y permiten a los usuarios ver rápidamente dónde las directrices están de acuerdo y cuando las directrices difieren entre sí y de las pruebas actuales.
- En el contenido de DynaMed, sintetizamos la evidencia actual, las directrices actuales de las autoridades líderes y la experiencia clínica para proporcionar recomendaciones para apoyar la toma de decisiones clínicas en la [sección Panorama General y Recomendaciones](#).
- Utilizamos el enfoque [Grado de la Evaluación, Desarrollo y Evaluación de Recomendaciones \(GRADE\)](#)para clasificar las recomendaciones sintetizadas como Fuerte o condicional.
 - Se pueden utilizar **recomendaciones fuertes** cuando, sobre la base de la evidencia disponible, los médicos (sin conflictos de intereses) tengan consistentemente un alto grado de confianza en que las consecuencias deseables (beneficios para la salud, disminución de costos y cargas) superan las consecuencias indeseables (daño, costos, cargas).
 - Las **recomendaciones condicionales** pueden utilizarse cuando, sobre la base de la evidencia disponible, los médicos creen que las consecuencias deseables e indeseables están finamente equilibradas, o existe una incertidumbre apreciable sobre la magnitud de las consecuencias esperadas (beneficios y daños).
 - Las **recomendaciones condicionales** pueden ser usadas cuando los médicos no están de acuerdo en los juicios del beneficio relativo y daño o tienen una confianza limitada en sus juicios.
 - También se pueden utilizar **recomendaciones condicionales** cuando la gama de valores y preferencias del paciente sugiere que es probable que los pacientes informados tomen decisiones diferentes.
- Las recomendaciones resumidas de DynaMed (en la sección de [Descripción general y Recomendaciones](#)) se determinan con una metodología sistemática.
 - Las recomendaciones se consideran explícitamente **Fuertes recomendaciones o recomendaciones condicionales** cuando una organización calificada ha deliberado explícitamente al hacer esa recomendación.
 - Las recomendaciones se formulan recomendaciones para que coincidan con la fuerza de la recomendación.

- Las **recomendaciones fuertes** utilizan la frase "debe hacer", o el fraseo, lo que implica una expectativa para realizar la acción recomendada para la mayoría de los pacientes.
- Las **recomendaciones condicionales** utilizan frases como "consideradas" o "sugerir".
- Las recomendaciones son verificadas por el editor de la 1a con experiencia metodológica, que no participan en la redacción de recomendaciones o el desarrollo, con la confirmación explícita de que se apoyan adecuadamente las recomendaciones fuertes.
- Las recomendaciones se publican sólo después de que se establezca el consenso con un acuerdo en el fraseo y la fuerza de la recomendación de todos los editores.
- Si las recomendaciones son cuestionadas durante la revisión por pares o publicación posterior por una persona calificada, o la reevaluación se justifica sobre la base de la nueva información detectada mediante la vigilancia sistemática de la literatura, la recomendación está sujeta a una revisión interna adicional.

Temas relacionados

- [COVID-19](#)
- [Tratamiento de la COVID-19](#)
- [COVID-19 Control y Prevención de la Infección](#)
- [COVID-19 y Pacientes Pediátricos](#)
- [COVID-19 y Poblaciones Especiales](#)
- [COVID-19 y Pacientes con Cáncer](#)
- [Pacientes COVID-19 y Enfermedad Cardiovascular](#)
- [COVID-19 y Pacientes con Enfermedad Renal Crónica \(ECM\) y Enfermedad Renal en Fase Final \(ESRD\)](#)
- [COVID-19 y Pacientes Embarazadas](#)
- [Coagulopatía asociada a COVID-19](#)