

Si tengo COVID largo, ¿me podré recuperar?



¿Si tengo **COVID persistente** o **Long COVID** me podré recuperar? ¿Cuál es la situación de la **vacunación** en México?

Estas dudas fueron resueltas en la charla **COVID-19 al día**, por los doctores **Guillermo Torre**, rector de **TecSalud**, **Francisco Moreno**, médico internista, y **Alejandro Macías**, excomisionado de Influenza en México.

Los médicos aprovecharon para dialogar sobre los temas actuales relacionados a la **pandemia de COVID-19**, y coincidieron que aunque hay aumento de casos, también hay menos hospitalizaciones y muertes.

*“Estamos viendo **más casos, pero mucha menor severidad** de la enfermedad; (en TecSalud) no hemos tenido casos que haya requerido intubación, incluso desde enero”,* comentó el Dr. Torre,

Este conversatorio se transmitió a través de [las redes de TecSalud](#).

Algunos efectos del Long COVID pueden ser problemas respiratorios o dolores. width="900" loading="lazy">

Mayoría de pacientes con COVID largo se pueden recuperar

El Dr. Macías citó algunos estudios que detallan que la mayoría de pacientes diagnosticados con **COVID largo** o **persistente**, que son los síntomas que se extienden a más de **4 semanas** de la infección aguda, se llegan a recuperar.

*“Hay un estudio de los pacientes originalmente infectados en Wuhan que ya cumplieron 2 años; hay malas y buenas noticias: la mala es que **el Long COVID dura más de esos 6 meses** que se pensaba; la buena, que a 2 años la mayoría de los casos están resueltos prácticamente todos”,* explicó.

“Sí tengo casos de personas que no explicas cómo llegaron a entrar en una fatiga que no los deja levantarse de la cama o que no los deja concentrar”, señaló el Dr. Moreno.

Enfermedad grave podría ser causa de COVID largo

Por otro lado, el Dr. Moreno dijo que si un paciente estuvo grave, como presentar daño pulmonar severo o problemas cardiacos, se espera que tenga un **COVID largo** en cuanto a las **secuelas** que **produjo la enfermedad**.

*“Tiene cierta lógica, hemos visto en **pacientes de terapia intensiva** que, por lo menos, se van a sentir mal crónicamente por haber estado acostados varios días o entubados; **independientemente de la enfermedad, van a tener ese síndrome durante un tiempo**”,* mencionó el Dr. Macías.

*“A mí no me sorprende que los pacientes más graves pudieron tener más COVID prolongado, **qué es muy difícil de distinguir**”,* agregó.

La vacuna Pfizer es la aprobada en México para los menores de edad. width="900" loading="lazy"> **Se deben vacunar a niños, aunque ya se hayan infectado**

Los médicos destacaron la decisión de la autoridad federal al añadir en la **campana de vacunación contra el COVID-19 a menores de entre 5 y 11 años** de edad, así como la aprobación en Estados Unidos de vacunas para niños a partir de los 6 meses de edad.

El Dr. Torre recomendó vacunar a menores de edad aún y cuando ya hayan sido infectados.

*“Sí, vale la pena totalmente, **urge vacunar a los niños** porque vamos a evitarles la posibilidad, aunque sea remota, de tener una **enfermedad agresiva**”,* respondió el Dr. Moreno.

La agencia de **Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés)** aprobó el uso de las vacunas **Pfizer y Moderna** en niños **a partir de los 6 meses de edad**.

Esta recomendación de vacunarse se extiende a la población en general, señalaron.

*“Es importante entender que hoy **la vacuna** no es para no enfermarse, **es para no ponerse grave y para no morir**”,* consideró el Dr. Macías.

*“Es ponerle una ‘pared’ al virus; no va a dejar de transmitirse, pero **le estamos haciendo más difícil esa transmisión con más inmunidad en la población y no saturar los hospitales**”, agregó el Dr. Macías*

Este especialista mencionó que en el futuro será necesario también en México vacunar a niños más pequeños, tal como se ha aprobado en otros países, como Estados Unidos.

Pfizer señala en sus estudios más recientes seguridad y eficacia de su vacuna anti COVID en niños de en
width="900" loading="lazy"> Ómicron, una variante de alto escape

Ante la capacidad de reinfección que ha mostrado **Ómicron y sus subvariantes**, el Dr. Macías, señaló que esto es debido a que se trata de una variante con alto escape.

*“Este virus nos ha mostrado cada vez su mayor capacidad de adaptación; una variante empieza a predominar cuando tiene dos características: que **se transmite mejor y que pueda reinfectar a los que ya infectó o que ya están vacunados**, eso se llama escape”, dijo el Dr. Macías.*

*“Cuando logra la mejor combinación, se tiende a que desaparezcan las demás, como pasó con la **variante Wuhan**, luego otras como **Delta** y ahora con **Ómicron**”, explicó.*

“Es importante entender que hoy la vacuna no es para no enfermarse, es para no ponerse grave y para no morir”.

Sin embargo, señaló que **en México aún no hay registro de casos causados por las subvariantes BA.4 y BA.5 de Ómicron**, por lo que ve una alta probabilidad de su eventual llegada, *“es decir, de esto todavía nos falta”*, sentenció.

El Dr. Moreno señaló que, aunque el que los pacientes presenten cuadros menos severos de COVID es algo multifactorial, las vacunas tienen un rol importante.

*“Creo que lo que más nos ayuda es la vacuna, después la inmunidad natural que has tenido por enfrentar al virus en ocasiones pasadas y en tercer lugar, **la variante Ómicron, que es menos agresiva que las anteriores**”, explicó el Dr. Francisco.*

*“Hay un escudo donde todo suma para que la enfermedad no te dé fuerte, pero, realmente, yo pondría **la vacuna como la principal razón por la cual la enfermedad no es grave**”, agregó.*

Una sola vacuna anti COVID (de doble aplicación) genera entre un 50 y 70% de protección.
width="900" loading="lazy"> **Cuarta dosis, solo para personas de alto riesgo**

El **segundo booster** o cuarto dosis de la vacuna COVID en esquemas iniciales de dos dosis hoy está únicamente **destinado a personas con varios factores de alto riesgo** de desarrollar enfermedad grave de COVID-19, dijo el Dr. Moreno.

Esto, ante la inquietud de pacientes que se preocupan por una disminución de anticuerpos y buscan aplicarse refuerzos, pese a que no tienen factores de riesgo.

*“Algunos estudios han catalogado que el refuerzo debe ser para personas que tengan **al menos 4 factores de alto riesgo**, que pueden ser: edad -mayores de 60 años-, obesidad, diabetes, hipertensión, problemas cardíacos o renales, o inmunosuprimidos”, comentó.*

*“Por experiencias de otros países, como Israel, podemos concluir que **la primera y segunda dosis son las más importantes**, la tercera agrega alguna protección y la cuarta un poco más, pero menos que la tercera sobre la segunda y esto en poblaciones vulnerables”, dijo el Dr. Macías.*

Vacuna de refuerzo width="900" loading="lazy"> **Ven importante aprobar tratamientos contra COVID en el país**

Pese a que en países como EU ha habido un aumento considerable en el número de casos, **la cantidad de fallecidos sigue en un nivel bajo**, debido a tener **tratamientos antivirales**, señaló el Dr. Moreno.

*“Creo que una de las razones por las cuales en EU han tenido un mayor éxito en la disminución de defunciones -pese a que tienen una población considerable de no vacunados- es porque usan **antivirales como Paxlovid, Molnupiravir o el Remdesivir**”, dijo el Dr. Moreno.*

*“Además, también se utilizan los **anticuerpos monoclonales**; tenemos que dar **facilidades** para prevenir la mayor manera posible más hospitalizaciones y más fallecimientos”, finalizó.*

Mira la charla completa a continuación:

LEE TAMBIÉN: