

**Comentario sobre el artículo publicado por Antonio Ojeda et al. titulado
“Characteristics and influence on quality of life of new-onset pain in critical
COVID-19 survivors”**

***Comentário ao artigo publicado por Antonio Ojeda et al. intitulado
“Characteristics and influence on quality of life of new-onset pain in critical
COVID-19 survivors”***

***Commentary on the article published by Antonio Ojeda et al. entitled
“Characteristics and influence on quality of life of new-onset pain in critical
COVID-19 survivors”***

Ana María Nieva Figueroa¹.

¹ Médica Anestesiólogo. Unidad de Dolor. Hospital Quirón Sur. Alcorcón. Madrid, Dra. en Medicina y Cirugía por la Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España. Master Universitario en Aspectos Clínicos y Básicos del Dolor. Correo de contacto: ananieva20@hotmail.com

Fecha de Recepción: 2023-06-30 qué día ¿**Aceptado:** 2023-07-18



[Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

© 2023 *Pinelatinoamericana*

Cita del artículo:

Ojeda, A., Calvo, A., Cuñat, T., Mellado-Artigas, R., Comino-Trinidad, O., Aliaga, J., Arias, M., Ferrando, C., Martínez-Pallí, G. y Dürsteler, C. (2022). Characteristics and influence on quality of life of new-onset pain in critical COVID-19 survivors. *European journal of pain (London, England)*, 26(3), 680–694. <https://doi.org/10.1002/ejp.1897>

Resumen

Este análisis descriptivo publicado por Ojeda y col. (2022) muestra los resultados preliminares de la puesta en marcha de un proyecto que investiga el impacto del dolor en pacientes críticos post COVID después del alta hospitalaria.

Los autores exponen con claridad la repercusión de la infección aguda y grave por el virus SARS-CoV.2 sobre calidad de vida después de un mes de recibir el alta hospitalaria registrando el dolor de nueva aparición y los trastornos en el estado de ánimo que ocasiona. Estos resultados preliminares ponen en evidencia la importancia de relevamientos en una población afectada por un nuevo coronavirus del cual se aún se desconoce su tratamiento y emergentes efectos secundarios.

Palabras Claves: calidad de vida; dolor de nueva aparición; sobrevivientes críticos de COVID-19.

Palabras chave: qualidade de vida; dor de início recente; sobreviventes críticos de COVID-19.

Keywords: quality of life; new-onset pain; critical COVID-19 survivors.

Comentario

El dolor junto a la tos seca, disnea, fiebre, palpitaciones, anosmia y fatiga, constituye uno de los síntomas más característicos de la COVID-19. Se puede manifestar como dolor de garganta, cefalea, dolor de pecho, artralgias o mialgias en diversas localizaciones que después de unos días usualmente desaparecen. Como se ha observado en todo el mundo, la COVID-19 aguda puede evolucionar tórpidamente y algunos pacientes deben ingresar en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para recibir soporte respiratorio y otros tratamientos.

En muchos de estos pacientes que ya han cursado su convalecencia, la recuperación es incompleta, condición ésta denominada COVID persistente, o COVID prolongado y que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como la persistencia de los síntomas más allá de los tres meses de infección por SARS-Cov2 con duración de menos de dos meses y que no se explica por la presencia concomitante de alguna otra enfermedad. Uno de esos síntomas, aún de etiopatogenia poco comprendida, es la aparición de dolor crónico de localización variada. (Shanthanna et al., 2022; Vrettou et al., 2022).

El artículo objeto del comentario es un informe preliminar del ensayo PAIN-COVID ([NCT04394169](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT04394169)) cuyo principal objetivo es explorar la incidencia y las características del dolor de nueva aparición y su impacto en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), y cuantificar la presencia de trastornos del estado de ánimo en sobrevivientes de COVID-19 que padecieron de un estado crítico durante la infección (Ojeda et al., 2022). La investigación se desarrolló en la etapa primera de la pandemia causada por un coronavirus desconocido y que provocó una verdadera catástrofe sanitaria, económica y social a nivel universal.

Se destaca en el presente comentario la importancia del estudio pues hay aún pocas publicaciones que aborden el impacto del dolor sobre calidad de vida en pacientes críticos recuperados, pero son menos aún las investigaciones que ahonden en la presencia de dolor crónico en pacientes gravemente afectados por COVID-19 y que hubiesen sobrevivido a esta grave circunstancia. (Fernández-de-Las-Peñas et al., 2022)

Así, Ojeda y col. se centran en describir la situación de esos pacientes un mes posterior al alta del área de Cuidados Intensivos y analizan la prevalencia del dolor de nueva aparición, evaluando también estados de ansiedad y/o depresión y cómo estos síntomas repercuten en su calidad de vida. Al respecto, en las últimas décadas el desarrollo de la tecnología ha permitido que en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se ofrezca un tratamiento más eficiente a los pacientes graves. Si bien ello aumenta la probabilidad de supervivencia, por otra parte acarrea consecuencias no deseadas que han comenzado a generar progresivo interés en los últimos años.

Se ha descrito un síndrome post -UCI (Síndrome Posterior a Cuidados Intensivos, PICS, por sus siglas en inglés). El PICS se ha definido como "...deficiencias nuevas o que empeoran el estado de salud física, cognitiva o mental

que surgen después de una enfermedad crítica y persisten más allá de la hospitalización de cuidados agudos". El síndrome se presenta en algunos pacientes que han padecido una forma severa de COVID-19 siendo un verdadero desafío establecer con certeza la relación directa entre la virosis padecida con los síntomas de dolor, alteración del ánimo y calidad de vida posterior al alta hospitalaria. (Inoue et al., 2019; Vrettou y col, 2022).

La hipótesis que propone Ojeda y colaboradores apunta a que los sobrevivientes de COVID19 crítico a menudo presentarán dolor y mostrarán una disminución en la calidad de vida autopercibida, así como una mayor incidencia de trastornos de ansiedad y depresión. Los autores diseñaron este proyecto con los permisos bioéticos y protocolos necesarios para recoger los datos un mes después del alta hospitalaria. Utilizaron escalas validadas y cuestionarios autoadministrados para investigar y registrar la aparición de dolor y la variación en el estado de ánimo y calidad de vida.

Como resultados relevantes, comunican que el 50,8 % de los pacientes evaluados (n=65) informaron que tuvieron dolor de nueva aparición, en el 38,5% de ellos su intensidad era clínicamente significativa, el 16,9% refirieron dolor de tipo neuropático y el 7,7% dolor generalizado. Los autores interpretan que este dolor de nueva aparición en los pacientes COVID que estuvieron en estado crítico se justifica por las afinidades neurotrópicas del coronavirus y también , por la denominada "tormenta de citoquinas" proinflamatorias, inductoras de dolor, que acompañan a la respuesta neuroinflamatoria ya observada en el Post COVID, (Linton y Bergbom ,2011; Das, 2022) En este marco, una revisión sobre esta problemática considera , aunque de un modo vago e impreciso, que ciertos "mecanismos inflamatorios-inmunes sistémicos", ó "mecanismos neuropáticos directos" ó "mecanismos secundarios debido a la infección viral o al tratamiento" estarían involucrados en la causa del síndrome doloroso persistente en los pacientes que han padecido COVID (Shanthanna et al., 2022).

Es relevante comentar la importancia de estudiar el impacto del dolor y sus características relacionado con el COVID grave. Un dolor que aparece después de una situación crítica debe ser tratado convenientemente ya que las probabilidades de que se torne crónico son altas El dolor crónico puede definirse como un estado de estrés metabólico crónico ya que activan de modo persistente el eje hipotálamo-hipofiso-suprarrenal y sus ramificaciones (Cuatrecasas Cambra, 2009).

Dada esta situación de estrés sostenida se puede desencadenar un estado depresivo u otras alteraciones del estado de ánimo. Se han estudiado con marcadores bioquímicos precisos y técnicas de neuroimagen las perturbaciones neuroplásticas que efectivamente acaecen en relación con esos síntomas y cada vez hay más evidencias de la similitud fisiopatológica y neurofisiológica entre los mecanismos etiopatogénicos del dolor y la depresión (Sheng et al., 2017; Arango-Dávila et al., 2018)

Los pacientes estudiados por Ojeda y col. en esta muestra tienen mucho riesgo de desarrollar un dolor crónico porque han sufrido una severa y prolongada situación de estrés, sumado a la gravedad y la naturaleza de la patología. Ellos soportaron aislamiento social, diferentes tratamientos médicos, además de la sedación, inmovilidad, ventilación mecánica, posición prono y después de un mes del alta tienen la percepción de sufrir dolores de nueva aparición.

El 15% de los pacientes estudiados refirieron dolor generalizado y los autores sugieren dos etiologías: neuroinflamación, o mecanismos de sensibilización central para explicar la hiperalgesia similar a la que encuentra en el síndrome fibromiálgico. (Márquez López- Mato, 2011; Fernández-de-las-Peñas et al., 2022; Cólica, 2022).

Respecto al dolor neuropático los autores advierten que para su valoración han utilizado el cuestionario DN4 (*Douleur Neuropathique 4*), una herramienta diseñada para clasificar el dolor crónico, registrando un 30% de pacientes con dolor de características neuropáticas y que en la mayoría de ellos (70%) afectaba a los miembros inferiores, lo que les sugiere una polineuropatía. Este tipo de dolor y según la localización, puede ser secundario a un proceso de neuroinflamación, pero también puede tener origen en los elongamientos o compresiones de nervios, como del nervio peroneo, por ejemplo. La situación de riesgo de los pacientes críticos se agrava por la extrema debilidad general, atrofia muscular y sarcopenia, plexopatías diversas y atrapamientos nerviosos debido a la posición prona sostenida, a veces durante semanas mientras permanecían internados en el área de pacientes críticos.

El dolor sostenido, persistente y crónico es un predictor de disminución de la calidad de vida autopercibida por las limitaciones físicas, funcionales y psicológicas que comporta. Coincidentemente Ojeda y col. consignan que los pacientes adoloridos perciben una disminución de su calidad de vida. Sin embargo, los autores no registraron un aumento significativo de los estados de ansiedad o depresión en el grupo estudiado comparándolos con la escasa información disponible en la literatura de pacientes de PICS. Justifican los autores que esto se podría explicar por dos motivos: la situación de pandemia en ese momento o los cambios positivos que los pacientes experimentan en la lucha por la supervivencia y superación de un estado crítico.

La investigación realizada se justifica dado que hay crecientes referencias en la literatura que estudian la coexistencia de estados de ansiedad o depresión con dolor crónico o viceversa. De estas investigaciones se deduce que existen zonas del sistema nervioso central compartidas, y perturbaciones en la neuroplasticidad, comunes para dolor y depresión (Sheng et al., 2017). Así, en una revisión sistemática se comunicó que los pacientes que presentan dolor crónico y depresión tienen alteraciones de la funcionalidad física, mental y social. (IsHak et al., 2018)

Observando los resultados de este estudio y la bibliografía consultada al respecto, es pertinente señalar la importancia de un abordaje terapéutico integral desde el punto biopsicosocial de estos pacientes para prevenir y lograr remitir la persistencia del dolor y las condiciones asociadas (Bottaccioli y Bottaccioli, 2023). La investigación de Ojeda & col. adquiere relevancia habida cuenta que fue llevado a cabo en la etapa inicial de la pandemia COVID -19 que impactó fuertemente en todos los países del mundo. Es una de las primeras comunicaciones que describe el dolor de nueva aparición y su incidencia en pacientes críticos COVID valorando su repercusión sobre la calidad de vida autopercibida después del alta de una UCI. A pesar que la muestra es pequeña, los autores aportan evidencias consistentes señalando que el dolor de nueva aparición, *per se*, es relevante en el horizonte de riesgos de secuelas a las que se enfrentan los pacientes que han sobrevivido a una COVID-19 grave y que sería interesante su seguimiento en el tiempo.

En conclusión el artículo comentado es una referencia relevante que estimula a seguir investigando sobre el dolor en todas sus dimensiones y buscar nuevas estrategias para tratar el dolor de nueva aparición que se torna persistente y establecer protocolos de prevención que incluyan además del tratamiento farmacológico otros no menos importantes como el apoyo psicológico, conductual y de terapia física precoz con el fin de prevenir secuelas y mejorar la calidad de vida de los pacientes críticos después del alta hospitalaria en internaciones prolongadas

Bibliografía

- Arango-Dávila, C. A. y Rincón-Hoyos, H. G. (2018). Depressive Disorder, Anxiety Disorder and Chronic Pain: Multiple Manifestations of a Common Clinical and Pathophysiological Core. Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. *Revista Colombiana de psiquiatría (English ed.)*, 47(1), 46–55. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.10.007>
- Bottaccioli, A. G. y Bottaccioli, F. (2023). Los estados psíquicos se traducen en moléculas biológicas: las consecuencias para la medicina y la psicología. *Pinelatinoamericana*, 3(1), 54–89. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelatam/article/view/40624>
- Cólica, P. R. (2022). Estrés y virus: posibles interrelaciones entre síndromes virósicos persistentes, Síndromes post Covid y síndromes similares a Fibromialgia, Fatiga Crónica, trastornos depresivos y alteraciones cognitivas. *Pinelatinoamericana*, 2(2), 107–115. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelatam/article/view/38052>
- Cuatrecasas Cambra G. (2009). Estrés y dolor crónico: una perspectiva endocrinológica [Stress and chronic pain: An endocrine perspective]. *Reumatología clínica*, 5 Suppl 2, 12–14. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2009.04.011>
- Das, U. N. (2022). Papel de los Lípidos Bioactivos en Psiquiatría, Inmunología, Neurología y Endocrinología (PINE). *Pinelatinoamericana*, 2(1), 56–81. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelatam/article/view/37046>
- Fernández-de-Las-Peñas, C., Herrero-Montes, M., Cancela-Celleruelo, I., Rodríguez-Jiménez, J., Parás-Bravo, P., Varol, U., Del-Valle-Loarte, P., Flox-Benítez, G., Arendt-Nielsen, L. y Valera-Calero, J. A. (2022). Understanding Sensitization, Cognitive and Neuropathic Associated Mechanisms behind Post-COVID Pain: A Network Analysis. *Diagnostics (Basel, Switzerland)*, 12(7), 1538. <https://doi.org/10.3390/diagnostics12071538>
- Inoue, S., Hatakeyama, J., Kondo, Y., Hifumi, T., Sakuramoto, H., Kawasaki, T., Taito, S., Nakamura, K., Unoki, T., Kawai, Y., Kenmotsu, Y., Saito, M., Yamakawa, K. y Nishida, O. (2019). Post-intensive care syndrome: its pathophysiology, prevention, and future directions. *Acute medicine & surgery*, 6(3), 233–246. <https://doi.org/10.1002/ams2.415>
- IsHak, W. W., Wen, R. Y., Naghdechi, L., Vanle, B., Dang, J., Knosp, M., Dascal, J., Marcia, L., Gohar, Y., Eskander, L., Yadegar, J., Hanna, S., Sadek, A., Aguilar-Hernandez, L., Danovitch, I. y Louy, C. (2018). Pain and Depression: A Systematic Review. *Harvard review of psychiatry*,

26(6), 352–363.
<https://doi.org/10.1097/HRP.00000000000000198>

Linton, S. J. y Bergbom, S. (2011). Understanding the link between depression and pain. *Scandinavian journal of pain*, 2(2), 47–54.
<https://doi.org/10.1016/j.sjpain.2011.01.005>

Márquez López Mato, A. (2011). Síndrome de sensibilidad central. Investigaciones y opiniones. *Alcmeón, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 17 (1) junio, 57-63.
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3q-bo4piAAxX7tJUCHW62CWsQFnoECBQQAQ&url=http%3A%2F%2Falcmeon.com.ar%2F17%2F05_mato_ss.pdf&usg=AOvVaw0cSxT3BVU56BwPGpHhShxe&pi=89978449

Ojeda, A., Calvo, A., Cuñat, T., Mellado-Artigas, R., Comino-Trinidad, O., Aliaga, J., Arias, M., Ferrando, C., Martínez-Pallí, G. y Dürsteler, C. (2022). Characteristics and influence on quality of life of new-onset pain in critical COVID-19 survivors. *European journal of pain (London, England)*, 26(3), 680–694.
<https://doi.org/10.1002/ejp.1897>

Shanthanna, H., Nelson, A. M., Kisson, N. y Narouze, S. (2022). The COVID-19 pandemic and its consequences for chronic pain: a narrative review. *Anaesthesia*, 77(9), 1039–1050.
<https://doi.org/10.1111/anae.15801>

Sheng, J., Liu, S., Wang, Y., Cui, R. y Zhang, X. (2017). The Link between Depression and Chronic Pain: Neural Mechanisms in the Brain. *Neural plasticity*, 2017, 9724371.
<https://doi.org/10.1155/2017/9724371>

Vrettou, C. S., Mantziou, V., Vassiliou, A. G., Orfanos, S. E., Kotanidou, A. y Dimopoulou, I. (2022). Post-Intensive

Care Syndrome in Survivors from Critical Illness including COVID-19 Patients: A Narrative Review. *Life (Basel, Switzerland)*, 12(1), 107.
<https://doi.org/10.3390/life12010107>

Limitaciones de responsabilidad:

La responsabilidad de este trabajo es exclusivamente de la autora.

Conflicto de interés:

Ninguno

Fuentes de apoyo:

La presente revisión no contó con fuentes de financiación.

Cesión de derechos:

Los autores de este trabajo ceden el derecho de autor a la revista *Pinelatinoamericana*.

Contribución de los autores:

La autora ha elaborado el manuscrito y se hace públicamente responsable de su contenido y aprueba esta versión final.