

## Consideraciones del dolor crónico asociadas a la COVID-19: Un abordaje multifactorial

### Chronic pain considerations associated with COVID-19: A multifactorial approach

Juan Santiago Serna-Trejos <sup>a,b,c,d</sup>, Isabella Martínez-Parada<sup>a</sup>, Juan Camilo Angel-Medina<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Medicina, Universidad Libre, Colombia

<sup>b</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Epidemiología, Universidad Libre, Colombia

<sup>c</sup> Instituto Nacional de Salud (INS), Colombia

<sup>d</sup> Grupo interdisciplinario de investigación en epidemiología y salud pública, Universidad Libre, Colombia

Carta al editor

El advenimiento de la situación mundial generada por COVID-19, ha desencadenado múltiples repercusiones negativas para los pacientes con diagnóstico previo de dolor crónico (DC). Se define el DC como aquel dolor con una duración de más de 3 o 6 meses, el cual persiste a pesar de la no identificación de un factor desencadenante. (Solano Guillén & Villalobos Zúñiga, 2022) Dentro de los posibles desenlaces asociados a la infección por COVID-19 en pacientes con DC, se han encontrado cuadros residuales asociados a síndrome post-viral, como daño orgánico asociado al virus, exacerbación del cuadro previo de DC, o complicaciones mentales. También se han desarrollado casos de DC sin la presencia de factores de riesgo a considerar, debido a manifestaciones clínicas como: insomnio, miedo, ansiedad, depresión e inactividad (Clauw et al., 2020).

El DC presenta relación directa con las dimensiones sensoriales y emocionales del paciente, tales dimensiones se encuentran influenciadas por determinantes psicológicos, sociales y biológicos. Algunos factores podrían agravar el cuadro de DC, como es el caso del aislamiento y el distanciamiento social, el uso inadecuado de analgesia en dosis y horarios no prescritos, problemas en la adquisición de analgésicos o pérdida del seguimiento médico, entre otros. (Alcántara Montero & Pacheco de Vasconcelos, 2020) Se ha observado que, pacientes con diagnóstico previo de DC, presentaron mayor susceptibilidad a contraer la infección viral o a consecuencias de la misma, Esto podría estar asociado a que factores como la depresión, el insomnio o el uso de opioides, podrían modular o disminuir la respuesta inmune del paciente (Clauw et al., 2020).

El riesgo de DC asociado a la infección por COVID-19

se ha descrito en mayor frecuencia en pacientes que presentan condiciones de base o factores de riesgo multifactoriales propios y no propios del paciente como infecciones agudas no controladas, población senil, secuelas neurológicas, ventilación prolongada, síndrome de inmovilidad, posición prona a repetición, síndrome postraumático, aislamiento social durante y después del ingreso hospitalario, sobrecarga de los servicios de salud o riesgos de eventuales picos de contagio por la propagación del virus, entre otros (Aceituno et al., 2020).

Existen algunos síntomas comunes o prevalentes para el desarrollo de DC en pacientes con COVID-19 como mialgias o fatiga crónica hasta 1 y 2 años después de la infección. En otros casos, cuando coexiste la COVID-19 y cuadros infecciosos agregados como infección por Epstein Barr, Coxiella burnetii y virus del río Ross, los pacientes presentan síntomas pos-virales asociados a DC como el dolor, la pérdida de memoria y la fatiga durante más de 1 año. Los síntomas mencionados con anterioridad se explican probablemente por hallazgos moleculares asociados a la “tormenta de bradicininas”, las cuales no contribuyen solamente al estado proinflamatorio del paciente si no que sensibilizan algunas fibras sensitivas y generan estados de hiperalgesia (Fernandez Martin Maria Teresa; Ortigosa Solorzano Esperanza, 2021).

La telemedicina ha impactado positivamente en los pacientes con DC. Esta ha permitido un seguimiento médico oportuno y eficaz a los pacientes con DC, los cuales, generaron probablemente recaídas en su cuadro de base durante el confinamiento y el aislamiento social (Micó Segura, 2020).

## Referencias bibliográficas

- Aceituno, H., Lanz-Luces, J. R., Lanz-Luces, J. A., Lander Merchán, G. A., Alves da Costa, F. A., & Díaz, H. (2020). Surgimiento de estrategias en el tratamiento de dolor crónico en pacientes con Covid-19. Una Revisión. *Gaceta Medica de Caracas*, 128(1), S42–S52. <https://doi.org/10.47307/GMC.2020.128.s1.5>
- Alcántara Montero, A., & Pacheco de Vasconcelos, S. R. (2020). COVID-19 and chronic pain: Many questions and few certainties. *Semergen*, 46(6), 365–367. <https://doi.org/10.1016/j.semerng.2020.08.002>
- Clauw, D. J., Häuser, W., Cohen, S. P., & Fitzcharles, M. A. (2020). Considering the potential for an increase in chronic pain after the COVID-19 pandemic. *Pain*, 161(8), 1694–1697. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001950>
- Fernandez Martin Maria Teresa; Ortigosa Solorzano Esperanza. (2021). COVID 19 y dolor: que conocemos y hasta ahora. *Multidisciplinary Pain Journal*, 1.
- Micó Segura, J. A. (2020). COVID-19 coronavirus and chronic pain: Uncertainties. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 27(2), 72–73. <https://doi.org/10.20986/resed.2020.3808/2020>
- Solano Guillén, M. J., & Villalobos Zúñiga, G. (2022). Principios básicos del abordaje del dolor. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 6(1). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i1.379>