

Apéndice 3: Análisis de síntomas

Ignacio Simoy, Verónica Simoy y Hernán Solari

Covid-19 es una enfermedad oligosintomática. Su sintomatología es muy variada. Seis grupos de síntomas fueron estudiados [Sudre et al 2020, Menni et al. 2020]. Para el caso de Argentina, un estudio recientemente publicado [Rearte et al, 2020] también da cuenta de esta situación.

Consideremos los casos confirmados por laboratorio que poseen al menos un síntoma desde el inicio de la pandemia hasta el día 3/11/2020. Esto equivale a 571330 casos. Si se utiliza un agrupamiento de síntomas teniendo en cuenta los sistemas afectados según clasificación en [Rearte et al, 2020], podemos ver que el sistema más afectado es el respiratorio, siendo el sistema neurológico el que se ubica en segundo lugar. Es importante tener en cuenta que los síntomas reportados dependen exclusivamente de la definición de caso sospechoso.

Los síntomas que aparecieron en más cantidad de casos fueron fiebre (56.17%), tos (53.58%) y cefalea (47.98%). De los casos que presentaron fiebre, el 56.46% (181188 casos) presentó temperatura mayor a 38 °C.

Signo o síntoma	Frecuencia	%
Fiebre	320930	56.17
Anosmia	151711	26.55
Disgeusia	109818	19.22
Respiratorio	430635	75.37
Tos	306094	53.58
Odinofagia o dolor de garganta	241540	42.28
Disnea	47909	8.39
Taquipnea	19015	3.33
Neumonía	18021	3.15
Insuficiencia respiratoria	16445	2.88
Tiraje	5261	0.92
Músculo-esquelético	192928	33.77
Mialgias	171442	30
Artralgia	54654	9.57
Neurológico	280990	49.18
Cefalea	274134	47.98
Irritabilidad	7010	1.23
Confusión Mental	4031	0.71
Convulsiones	884	0.15
Coma	728	0.13
Gastrointestinal	92130	16.13

Diarrea	62756	10.98
Dolor abdominal	25912	4.54
Vómitos	24004	4.2

Frecuencia de signos y síntomas en casos de COVID-19 confirmados por laboratorio en Argentina durante el período 03/03/2020 - 03/11/2020 (N=571330)

A su vez, se puede observar que los casos analizados presentan una gran variedad de cuadros sintomáticos, habiendo más de 29 mil combinaciones distintas de los síntomas reportados. Del total de los casos, el 2.52% (14404 casos) posee solamente tos y fiebre, siendo ésta la combinación más frecuente, mientras que el 2.09 % (11938 casos) poseen además odinofagia o dolor de garganta. Además, el 1.75% (10024 observaciones) de los casos posee únicamente fiebre.

A su vez, el 97.8% de los casos posee al menos un síntoma dentro del grupo {fiebre, tos, insuficiencia respiratoria, anosmia, disgeusia, odinofagia, dolor de garganta, diarrea, vómitos, cefalea}, situación similar a la que ocurre dentro del grupo de los Trabajadores de la salud. Además, el 82.15% de los casos reportan al menos dos de estos síntomas, mientras que si se consideran solamente los trabajadores de la salud el porcentaje se reduce al 80.47%. Si se consideran los casos que tienen fiebre y alguno de los otros síntomas antes mencionados, tenemos un 51.34% de los casos, mientras que este porcentaje disminuye al 45.1% en el caso de los Trabajadores de la Salud.

Discusión.

Los trabajadores de la salud están sometidos a controles bajo criterios que requieren menos síntomas y también a controles rutinarios. Ellos constituyen el patrón de cuidado óptimo posible. Vemos entonces que si se toma como criterio para considerar el caso posible de covid-19 “presentar fiebre y al menos uno de los siguientes síntomas: tos, odinofagia, dificultad respiratoria, cefalea, mialgias, diarrea/vómitos, o solo disgeusia /anosmia” se deja de detectar una fracción de 17.33%. Dado que el criterio de admisión a la base de datos es de este tipo, no extraña que entre los pacientes en general (no trabajadores de la salud) haya mayor cantidad de enfermos que presentan dos síntomas. Lo mismo se puede decir del criterio “fiebre más uno entre {tos, odinofagia, dificultad respiratoria}” que ha estado vigente hasta el 11 de septiembre, en esa situación los casos no detectados en razón del criterio ascienden al 53.6%. Estos números explican la génesis de los casos no detectados, pero no pueden tomarse como indicadores de la relación entre casos detectados y casos totales, toda vez que la misma es dinámica y no puede representarse como una proporción más que en condiciones estacionarias, mucho menos cuando los criterios de detección fueron cambiando con el tiempo. A este factor de generación de casos “asintomáticos” (en realidad, casos con síntomas que el sistema sanitario no identifica como covid-19, sumado eventualmente alguno sin ningún síntoma en todo el periodo de la enfermedad) debemos sumar los problemas de acceso al sistema de respuesta y que no puede darse por cierto que las personas hagan caso a las recomendaciones impartidas.

Los reclamos en medios públicos en la actualidad (6 de noviembre de 2020) insisten en que covid-19 es una enfermedad respiratoria y recomiendan consultar en caso de tener fiebre y otro síntoma respiratorio como tos, dolor de garganta o dificultad respiratoria. Es por ello que consideramos necesario esclarecer el criterio a aplicar. Observamos que la sanidad de Suecia recomienda a los habitantes tomar medidas preventivas del contagio de covid-19 al primer malestar y no levantarlas hasta dos

días después de pasado el mismo [Suecia-1/2]. En base a la información sobre síntomas estudiada, ésta parece ser la medida más apropiada. La misma debe ser acompañada por una facilitación por parte del estado del ejercicio de este nuevo criterio de salud. En particular, las ART deben actualizar sus criterios a los nuevos criterios de salud en tiempos del coronavirus. Sin pretender ser sociólogos o psicólogos, resulta por demás evidente que los usos y costumbres respecto al criterio de “estar sano” y las medidas a adoptarse si se está “enfermo” según el propio criterio de la persona deben ser actualizadas. *Una parte sustancial del problema epidémico resulta de la disfuncionalidad de los hábitos adquiridos por la población (y el sistema de salud) en relación a las enfermedades con síntomas leves o tolerables. Modificar los mismos es una parte necesaria de la solución.*

Referencias

[Sudre et al.2020] Sudre, Carole H., et al. Symptom clusters in Covid19. A potential clinical prediction tool from the COVID Symptom study app. *MedRxiv*, 2020.

[Menni et al. 2020] Menni, Cristina, et al. Real-time tracking of self-reported symptoms to predict potential COVID-19. *Nature medicine*, 2020, p. 1-4.

[Rearte et al 2020] Rearte, A., Baldani, A. E. M., Barcena Barbeira, P., Domínguez, C. S., Laurora, M. A., Pesce, M., ... & Vizzoti, C. (2020). Características epidemiológicas de los primeros 116 974 casos de COVID-19 en Argentina, 2020. *Rev Argent Salud Pública*, 12.

[Suecia-1] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/mars/ny-fas-kraver-nya-insatser-mot-co>

[Suecia-2] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/communicable-disease-control/protect-yourself-and-others-from-spread-of-infection/>