

# Enfermedad pulmonar intersticial posterior al COVID-19

## Tuve COVID-19 y ahora mi médico dice que tengo enfermedad pulmonar intersticial (EPI). ¿Qué significa eso?

La enfermedad pulmonar intersticial o "EPI" se refiere a la inflamación o cicatrización del tejido pulmonar. En la EPI, la lesión y el daño se producen en las paredes de los alvéolos del pulmón y en el tejido y el espacio circundante a los alvéolos. Algunas enfermedades pulmonares intersticiales no incluyen tejido cicatricial. Cuando una enfermedad pulmonar intersticial incluye tejido cicatricial en el pulmón, la denominamos "fibrosis pulmonar" (FP).

El término "pulmonar" hace referencia a los pulmones y el término "fibrosis" significa "tejido cicatricial", que es similar a las cicatrices que se forman sobre la piel debido a una lesión o cirugía. Por lo tanto, lisa y llanamente, la fibrosis pulmonar es la presencia de cicatrices en los pulmones. Con el tiempo, el tejido cicatricial puede acumularse y bloquear el movimiento del oxígeno desde el interior de los alvéolos diminutos de los pulmones hacia el torrente sanguíneo. Los niveles bajos de oxígeno (y el tejido cicatricial rígido en sí) pueden provocarles falta de aire a las personas que tienen fibrosis pulmonar, en particular al caminar y hacer ejercicio.

## ¿Cuáles son los síntomas de la EPI posterior al COVID-19?

Las personas con EPI posterior al COVID-19 pueden tener una tos molesta y disnea durante la actividad física y las actividades de la vida cotidiana. Algunas personas pueden tener síntomas que empeoran con el tiempo, mientras que otras pueden tener una mejoría gradual de los síntomas y otras pueden tener síntomas estables, pero persistentes. A menudo, las personas que viven con EPI posterior al COVID-19 también tienen fatiga, depresión y ansiedad.

Es importante destacar que los síntomas de dificultad para respirar o tos posteriores a la infección por COVID-19 no implican que una persona tenga EPI. Si los síntomas persisten, se debe hacer una evaluación médica para determinar la causa.

## ¿Qué causa la EPI posterior al COVID-19?

La neumonía del COVID-19 provoca inflamación en los pulmones. En algunos casos, la inflamación puede ir seguida del desarrollo de fibrosis o cicatrización en los pulmones. Las personas que padecen una enfermedad más grave durante la fase aguda de la infección por COVID-19, específicamente las que presentan síndrome de dificultad respiratoria aguda (acute respiratory distress syndrome, ARDS) y requieren ventilación mecánica, tienen el mayor riesgo de desarrollar FP. En muchos casos, el daño pulmonar causado por el ARDS se resuelve por completo con el paso del tiempo, pero, en otros casos, se puede desarrollar un daño pulmonar permanente.

Las formas en las que la infección menos grave por COVID-19 causa EPI y FP no son claras. Actualmente, se están llevando a cabo estudios para comprender esto y los factores de riesgo para el desarrollo de la EPI posterior al COVID-19. Con estos estudios, se podría descubrir si la EPI observada en pacientes que han tenido COVID-19 se trata de inflamación que mejora con el tiempo, si se trata de fibrosis que no mejora, pero permanece estable, o si es una enfermedad que continúa empeorando con el tiempo.

## ¿En qué se diferencia la EPI posterior al COVID-19 de otros tipos de EPI?

Los síntomas respiratorios de la EPI posterior al COVID-19 pueden ser similares a los de otros tipos de EPI, como la disnea y la tos. Las personas con EPI posterior al COVID-19 pueden tener síntomas adicionales de secuelas posagudas del COVID-19 (Post-Acute Sequelae of COVID-19, PASC) o "COVID-19 persistente", como palpitaciones cardíacas, dolor torácico o dificultad para pensar y concentrarse. Los sobrevivientes de la enfermedad crítica relacionada con el COVID-19 que han tenido estancias hospitalarias extensas suelen tener una recuperación prolongada y síntomas en curso denominados "síndrome posterior a los cuidados intensivos" (Post-Intensive Care Syndrome, PICS), el cual puede provocar síntomas físicos, como debilidad muscular, y síntomas emocionales y cognitivos.

## ¿Cómo se diagnostica la EPI posterior al COVID-19?

A las personas que presentan neumonía del COVID-19 se les suelen realizar estudios de diagnóstico por imagen del tórax, como una radiografía de tórax o una tomografía computarizada de tórax (también conocida como "TAC"), como parte de su evaluación médica. Las anomalías en los estudios de diagnóstico por imagen de tórax o los síntomas respiratorios persistentes tras la recuperación de una infección aguda por COVID-19 pueden ser indicios de EPI.

Además de revisar las radiografías y TC de tórax, un médico u otro profesional de la salud que sospechen que un paciente tiene EPI podrían realizar pruebas de la función pulmonar y análisis de sangre. Las pruebas de la función pulmonar miden cuánto aire pueden contener los pulmones. Cuanto más tejido cicatricial tengan los pulmones, menos aire contendrán. Un médico también usará un tipo especial de radiografía de tórax denominada "tomografía computarizada de alta resolución" (high-resolution computed tomography, HRCT) que muestra imágenes detalladas del pulmón. El tejido pulmonar sano se ve casi negro en una TC, mientras que el tejido cicatricial y la inflamación son de color gris o blanco. En algunos casos, la EPI se puede diagnosticar a partir de estas pruebas y, en otros, puede ser necesario realizar una biopsia de pulmón. Se puede controlar a los pacientes a lo largo del tiempo para evaluar si la cicatrización o la inflamación progresan, se estabilizan o se resuelven.

## ¿Cómo se trata la EPI posterior al COVID-19?

No existen pautas ni ensayos clínicos finalizados disponibles que ayuden a los médicos a tomar decisiones sobre el tratamiento. A veces, es correcto controlar la enfermedad de una persona sin medicamentos. Cuando hay inflamación en el pulmón (que se puede ver en una TC o en una biopsia de pulmón), normalmente se utilizan corticoesteroides (como la prednisona). Los medicamentos antifibróticos pirfenidona y nintedanib, que pueden recetarse para tratar otras formas de FP, se están estudiando en ensayos clínicos sobre la EPI posterior al COVID-19. No sabemos si estos medicamentos son eficaces para tratar la EPI posterior al COVID-19.

La rehabilitación pulmonar, la oxigenoterapia, dejar de fumar, las vacunas de rutina (como la vacuna antigripal, la vacuna contra el COVID-19 y la vacuna contra la neumonía) y el manejo de la enfermedad por parte de un especialista con experiencia en el tratamiento de pacientes con EPI son partes importantes de la convivencia con la EPI.

Obtenga más información sobre la oxigenoterapia en [pulmonaryfibrosis.org/oxygen](https://pulmonaryfibrosis.org/oxygen).

Obtenga más información sobre la rehabilitación pulmonar en [pulmonaryfibrosis.org/pulmonaryrehab](https://pulmonaryfibrosis.org/pulmonaryrehab).

Encuentre sugerencias para mantener una buena salud en [pulmonaryfibrosis.org/myhealth](https://pulmonaryfibrosis.org/myhealth).

Busque centros médicos de la Care Center Network (Red de Centros de Atención) de la PFF en [pulmonaryfibrosis.org/medicalcare](https://pulmonaryfibrosis.org/medicalcare).

## ¿Cuál es mi pronóstico?

Hay muchísima incertidumbre sobre el pronóstico de la EPI posterior al COVID-19. Los estudios muestran que la mayoría de los sobrevivientes de la enfermedad grave por COVID-19 tienen una mejoría gradual o logran una estabilidad, aunque pueden tener una alteración continua de la función pulmonar si han tenido FP. Aún no está claro si la EPI posterior al COVID-19 mejorará con el tiempo, persistirá y será permanente o causará FP progresiva. Actualmente, se están llevando a cabo estudios para comprender la evolución natural y los factores de riesgo para el desarrollo de la EPI posterior al COVID-19.

## ¿Hay terapias experimentales?

Puede buscar estudios de investigación cerca de su área en nuestro PFF Clinical Trial Finder (Buscador de ensayos clínicos de la PFF) en [trials.pulmonaryfibrosis.org](https://trials.pulmonaryfibrosis.org).

## Agradecimientos

La Pulmonary Fibrosis Foundation agradece a los siguientes por su ayuda en la redacción y revisión de esta ficha técnica:

Dra. Amy Hajari Case, FCCP

Piedmont Healthcare, un centro de la Care Center Network (Red de Centros de Atención) de la PFF; Atlanta, Georgia

Director médico en jefe de la PFF