

La COVID-19 se asoció con un aumento en la morbilidad en salud mental

COVID-19 was associated with an increase in mental health morbidity

Comentado de:

Magnúsdóttir I, et al. *Lancet Public Health*. 2022;7(5):e406-e416.doi: 10.1016/S2468-2667(22)00042-1. PMID: 35298894¹

Objetivo

Evaluar la prevalencia de síntomas de problemas de salud mental en las personas diagnosticadas con COVID-19 de la población general, según la gravedad de la enfermedad aguda y hasta 16 meses posteriores al diagnóstico.

Diseño, lugar y participantes

Estudio observacional de corte transversal. Fueron incluidas siete cohortes planificadas en forma prospectiva de seis países (Dinamarca, Estonia, Islandia, Noruega, Suecia y Reino Unido) pertenecientes al proyecto COVIDMENT, una colaboración entre los países mencionados con el objetivo de avanzar en el conocimiento sobre la morbilidad en salud mental asociada con la pandemia de COVID-19. Los participantes de este estudio fueron reclutados entre marzo de 2020 y agosto de 2021. Las cohortes utilizaron diferentes estrategias de reclutamiento y criterios de selección propios; algunas fueron conformadas a partir de cohortes preexistentes y otras, a través del auto reclutamiento por medios sociales.

El proyecto COVIDMENT utiliza bancos de datos poblacionales de siete cohortes, algunas de las cuales fueron creadas ad-hoc, mientras que otras fueron conformadas a partir de cohortes pre-establecidas de los países participantes.

Medición de resultados principales

Se contrastó la prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad, angustia relacionada con la COVID-19 y la pobre calidad del sueño, entre las personas con y sin diagnóstico previo de COVID-19 en función a la severidad del cuadro agudo y el tiempo transcurrido desde el diagnóstico.

Fueron elegibles para el análisis todas las personas mayores de 18 años excluyendo a quienes no tenían información completa sobre el diagnóstico de COVID-19 y al menos una de las cuatro variables de resultado. Los datos correspondientes al diagnóstico de COVID-19 fueron obtenidos mediante el autoreporte de pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y anticuerpos positivas.

Los síntomas referidos a la salud mental fueron evaluados mediante cuestionarios validados. En el grupo de personas sin

diagnóstico previo de COVID-19 se tuvo en cuenta el primer cuestionario recabado luego del enrolamiento, mientras que en los pacientes con diagnóstico previo de COVID-19 fue considerado el primer cuestionario recabado luego del diagnóstico. Todas las variables en salud mental fueron binarias.

Para determinar la severidad de la infección fueron analizados los días de postración en cama debido a la infección por el SARS-CoV-2 obtenidos por autoreporte, a excepción de una de las cohortes que utilizó como referencia la cantidad de días con fiebre. Los datos fueron clasificados en tres categorías: ningún día postrado, postrado entre uno y seis días y postrado siete o más días. Por último los individuos fueron clasificados en función del tiempo entre el diagnóstico y la recolección de datos, conformando tres grupos de análisis: hasta dos meses, de dos a seis meses y de seis a 16 meses.

De esta forma y a través de un análisis transversal fue contrastada la prevalencia de síntomas de salud mental entre los participantes con y sin diagnóstico previo de COVID-19. Fueron estimadas las razones de prevalencia (RP) con su intervalo de confianza (IC) del 95 % usando el método de regresión de Poisson. Las estimaciones fueron ajustadas por edad, sexo, educación, estado civil, tabaquismo, índice de masa corporal, diagnóstico psiquiátrico previo, número de condiciones médicas crónicas y período de respuesta.

Resultados principales

Fueron incluidos 299.334 participantes en las siete cohortes. Tras excluir a los participantes con información incompleta sobre el diagnóstico de COVID-19 (n=41.346), las medidas de desenlaces de los síntomas de salud mental (n=6.103), la severidad de la enfermedad (n=448) y las covariables (n=4.188), la cohorte analítica consistió en 247.249 individuos, de los cuales 9.979 (4 %) fueron diagnosticados con COVID-19 durante el período de estudio, con una prevalencia global previa de trastornos psiquiátricos considerablemente mayor en este grupo.

La Tabla 1 resume los resultados principales del meta-análisis. En las personas con diagnóstico previo de COVID-19 fue observada una mayor prevalencia de síntomas de depresión y una peor calidad de sueño en comparación con individuos sin diagnóstico previo de esta infección, sin diferencias en los síntomas de ansiedad o estrés.

Tabla 1. Comparación de diferentes indicadores de salud mental entre pacientes con diagnóstico previo de COVID-19 y aquellos sin diagnóstico, considerando el total de los pacientes y según necesidad de postración en cama. Abreviaturas: IC: intervalo de confianza; RP: razón de prevalencias

Desenlace	Diagnóstico de COVID-19, RP (IC 95 %)	Sin postración, RP (IC 95 %)	Postración uno a seis días, RP (IC 95 %)	Postración siete o más días, RP (IC 95 %)
Depresión	1,18 (1,03 a 1,36)	0,83 (0,75 a 0,91)	1,22 (0,89 a 1,67)	1,61 (1,27 a 2,05)
Síntomas de ansiedad	0,97 (0,91 a 1,03)	0,77 (0,63 a 0,94)	1,01 (0,91 a 1,13)	1,43 (1,26 a 1,63)
Síntomas de estrés relacionados al COVID-19	1,05 (0,93 a 1,20)	0,90 (0,70 a 1,14)	1,09 (0,88 a 1,35)	1,41 (0,96 a 2,06)
Pobre calidad del sueño	1,13 (1,03 a 1,24)	0,98 (0,92 a 1,06)	1,06 (0,97 a 1,17)	1,41 (1,24 a 1,61)

Un mayor tiempo de permanencia en cama fue asociado de manera consistente con un aumento de la prevalencia de síntomas de salud mental, excepto con el estrés relacionado al COVID-19. Los individuos que no requirieron reposo presentaron una prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad significativamente menor que los individuos sin infección previa.

Conclusión de los autores

Este estudio documentó una asociación entre la severidad de la enfermedad por COVID-19 —medida en cantidad de días de reposo en cama— y el aumento de morbilidad en salud mental hasta 16 meses después del diagnóstico. Aunque las personas con infección previa que no requirieron postración en cama

tuvieron menor riesgo de síntomas de afecciones de salud mental en comparación con aquellas que no habían sido diagnosticadas, quienes requirieron postración durante un periodo de siete días o más mostraron una mayor prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad durante todo el periodo evaluado.

Fuentes de financiamiento / Conflicto de interés de los autores : Algunos de los autores recibieron subvención para las instituciones de Nordforsk, el Consejo de Investigación de Noruega, la Autoridad de Salud del Sudeste de Noruega y los Institutos Nacionales de Salud de ese país o recibieron regalías, pago por conferencias, honorarios de consultoría y por testimonio de expertos de la corte noruega. Otros autores declararon no tener intereses en competencia.

Comentario

Desde el inicio de la pandemia por el SARS-CoV-2 hasta la actualidad se han reportado más de 600 millones de casos en el mundo y más de 6 millones de muertes secundarias a infecciones por este virus². A pesar de que los principales síntomas de la COVID-19 son respiratorios, pueden afectarse múltiples sistemas, incluyendo el sistema nervioso central³.

Si bien existe evidencia de la relación entre la infección por el SARS-CoV-2 y el desarrollo de síntomas de problemas de salud mental tanto en la población general como en la hospitalizada⁴, pocos estudios habían considerando la gravedad de la infección aguda o realizado un seguimiento más allá de los seis meses posteriores al diagnóstico⁵.

El estudio resumido documentó una asociación entre haber padecido COVID-19 y su gravedad con la morbilidad en la salud mental a través del meta-análisis de múltiples cohortes que incluyeron cerca de 250.000 individuos de seis países, con diferencias significativas desde el punto de vista estadístico únicamente en pacientes que requirieron reposo en cama por al menos siete días. Es importante considerar que debido a la heterogeneidad existente entre las cohortes (criterios de inclusión, presencia de poblaciones sobrerrepresentadas, recolección de datos, determinaciones diagnósticas y evaluación de síntomas de salud mental)⁶ y las características sociodemográficas particulares de los países analizados, la confianza en los resultados y la validez externa del estudio pueden verse afectadas.

Conclusiones de los comentaristas

Si bien se observó una mayor prevalencia de problemas de salud mental en los pacientes con infección previa por el SARS-CoV-2, debemos ser cautelosos al aplicar sus resultados en nuestra población por las limitaciones metodológicas mencionadas y las diferencias existentes entre los países. Sin embargo, consideramos relevante prestar atención a la aparición de síntomas de una afección de salud mental de los pacientes que han cursado COVID-19, especialmente en aquellos con enfermedad severa y que han necesitado permanecer al menos una semana en cama.

Rocio Kutner, Mauricio Kemnitz [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires. rocio.kutner@hospitalitaliano.org.ar, mauricio.kemnitz@hospitalitaliano.org.ar]

Kutner R, Kemnitz M. La COVID-19 se asoció con un aumento en la morbilidad en salud mental. *Evid Actual Pract Ambul.* 2022;25(4):e007043. Available from: <https://dx.doi.org/10.51987/EVIDENCIA.V26I1.7043>. Comentario de: Magnúsdóttir I, et al. Acute COVID-19 severity and mental health morbidity trajectories in patient populations of six nations: an observational study. *Lancet Public Health.* 2022;7(5):e406-e416. doi:10.1016/S2468-2667(22)00042-1. PMID: 35298894

Referencias

1. Magnúsdóttir I, Lovik A, Unnarsdóttir AB, et al. Acute COVID-19 severity and mental health morbidity trajectories in patient populations of six nations: an observational study. *Lancet Public Health.* 2022;7(5):e406-e416. Available from: 10.1016/S2468-2667(22)00042-1.
2. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. COVID-19 map; 2022. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> [Last access: 2022-12-12].
3. Fu L, Wang B, Yuan T, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: A systematic review and meta-analysis. *J Infect.* 2020;80(6):656-665. Available from: 10.1016/j.jinf.2020.03.041.
4. Penninx BWJH, Benros ME, Klein RS, et al. How COVID-19 shaped mental health: from infection to pandemic effects. *Nat Med.* 2022;28(10):2027-2037. Available from: 10.1038/s41591-022-02028-2.
5. Taquet M, Geddes JR, Husain M, et al. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *Lancet Psychiatry.* 2021;8(5):416-427. Available from: 10.1016/S2215-0366(21)00084-5.
6. Unnarsdóttir AB, Lovik A, Fawns-Ritchie C, et al. Cohort Profile: COVIDMENT: COVID-19 cohorts on mental health across six nations. *Int J Epidemiol.* 2022;51(3):e108-e122. Available from: 10.1093/ije/dyab234.