Guía de tratamiento del Long COVID

Una colaboración entre Patient-Led Research Collaborative y RTHM

Marzo de 2026

About This Guide

Esta guía de tratamiento para el COVID persistente tiene como objetivo fomentar conversaciones significativas entre los pacientes y sus médicos sobre posibles opciones de tratamiento que podrían integrarse en un plan de atención personalizado. La guía no es una lista exhaustiva ni pretende ser un consejo médico individualizado. En cambio, ofrece opciones cuidadosamente seleccionadas que médicos y pacientes pueden explorar juntos, según los síntomas, las necesidades y los objetivos únicos de cada paciente.

Seleccionamos los tratamientos de esta guía basándonos en una combinación de evidencia clínica (revisada hasta noviembre de 2025), efectividad observada en la práctica clínica y experiencia en el tratamiento de personas con COVID persistente. Nos centramos en las opciones de tratamiento del estudio TREATME de Harvard/Stanford (PMID: 40627388), en el que al menos el 20 % de los participantes con COVID persistente reportaron un beneficio de moderado a sustancial. El estudio TREATME de Harvard/Stanford es una evaluación integral de la eficacia de 150 tratamientos para la COVID persistente y la encefalomielitis miálgica/síndrome de fatiga crónica (EM/SFC). Es importante destacar que, si bien estas intervenciones terapéuticas beneficiaron a algunos pacientes, otros no reportaron ningún efecto o incluso un empeoramiento de los síntomas. Además, incluimos tratamientos que muestran un potencial significativo en la práctica clínica o que han demostrado beneficios en otras afecciones crónicas asociadas a infecciones. La guía se centra en medicamentos, pero también incluye algunos suplementos, procedimientos y estrategias de estilo de vida para reflejar la diversidad de opciones de atención para la COVID persistente.

En esta guía no encontrará recomendaciones para afecciones como la diabetes, las migrañas o enfermedades autoinmunes específicas que se desarrollaron o empeoraron tras la COVID-19; para estas afecciones, lo mejor es consultar las guías clínicas establecidas para cada caso. En cambio, esta guía se centra en terapias que abordan los demás síntomas complejos, a menudo superpuestos, que se observan en la COVID persistente.

Atención - Recuerde

- Esta guía tiene fines educativos únicamente. No constituye asesoramiento médico ni está diseñada para diagnosticar o prescribir. La experiencia de cada persona con la COVID persistente es única, y es fundamental consultar con su médico antes de modificar su tratamiento.

- Su médico deberá realizar evaluaciones estándar de seguridad y pertinencia en cada caso, analizando los riesgos, las contraindicaciones, las interacciones medicamentosas y los efectos secundarios de cada tratamiento, y sopesando los riesgos y beneficios con cada paciente antes de prescribirlo.

Tabla de Contenído

Medicamentos **3**
- Naltrexona en dosis bajas (LDN) 5
- Betabloqueadores 6
- Ivabradina 8
- Midodrina 9
- Piridostigmina (Mestinon) 10
- Ketotifeno Oral 11
- Cromolín Sódico (cromoglicato de sodio) 13
- Antivirales contra las reactivaciones del virus del Herpes 14
- Antivirales contra el SARS-CoV-2 (Paxlovid, Ensitrelvir) 16
- Maraviroc 17
- Clopidogrel (Plavix) 18
- Inmunoglobulina intravenosa (IVIG) e inmunoglobulina subcutánea (SCIG) 19
- Rapamicina 21
- Aripiprazol en dosis bajas (Abilify) 22
- Modafinilo (Provigil) 23
- Guanfacina +/- NAC 24
- Trazodona 25
- Agonistas del receptor GLP-1 (tirzepatida, semaglutida, etc.) [Terapia emergente] 26

Suplementos y Medicamentos de venta libre **28**
- Antihistamínicos bloqueadores H1 (cetirizina, fexofenadina, etc.) 29
- Famotidina 30
- Oxalacetato 31
- Parches de Nicotina 32
- Ritmo - Pacing 35
- Carga de sal y fluidos 36
- Prendas de compresión 37
- Masaje Drenaje Linfatico 38

Procedimientos **39**
- Bloqueos del ganglio estrellado/campo simpático 40
- Terapia de Oxígeno Hiperbárico (HBOT) 41

Sobre los Autores **43**

Medicamentos

Una colaboración entre Patient-Led Research Collaborative y RTHM

Medicamentos

Naltrexona en dosis bajas (LDN)

Especialmente útil para
Fatiga, malestar post-esfuerzo (MPE), deterioro cognitivo, insomnio, dolores y molestias, síntomas relacionados con la inflamación, mal humor.

Notas
Requiere un aumento gradual de la dosis. Se puede comenzar con una dosis baja de 0,25-0,5 mg o alta de 1-1,5 mg, y aumentarla gradualmente hasta 3-4,5 mg según la tolerancia. Las dosis pueden superar los 4,5 mg. Generalmente se toma antes de acostarse, pero puede tomarse por la mañana si interfiere con el sueño.

Resumen
En múltiples estudios de cohortes (36–852 pacientes), la LDN se asoció con mejoras significativas en la fatiga, el dolor, los niveles de energía y la calidad de vida general en el 34–58% de los pacientes con COVID persistente. Las personas que tomaban LDN tenían más probabilidades de mejorar en comparación con las que solo realizaban fisioterapia (HR=5,04; IC del 95%=1,22–20,77; P = 0,02). En el síndrome de fatiga crónica/encefalomielitis miálgica (SFC/EM), se observó una mejora en los síntomas en el 73,9% de 218 pacientes que tomaban LDN en un estudio, con una mejora de moderada a significativa en el 26% de otro estudio. La investigación in vitro demostró además que la naltrexona restaura la función del canal de calcio TRPM3 y la actividad de las células asesinas naturales en la COVID persistente. Actualmente se está llevando a cabo un ensayo controlado aleatorizado de LDN en la COVID persistente en Canadá. La LDN se recomienda para el tratamiento de la neuroinflamación y la calidad del sueño, la desnutrición post-esfuerzo (PEM), la disfunción cognitiva y la polineuropatía de fibras pequeñas en la Guía de atención clínica del Centro Bateman Horne para el manejo del síndrome de fatiga crónica (SFC), la COVID persistente y las afecciones crónicas asociadas a la incontinencia (ACI), así como en las guías de atención clínica de la Coalición de Clínicos de SFC de 2021, las Actas de la Clínica Mayo sobre SFC y la AAPM&R. En el estudio TREATME de Harvard/Stanford, el 34 % de las personas con COVID persistente que probaron la LDN (n=287) informaron una mejoría de los síntomas de moderada a mucho mejor.

Referencias
PMIDs 35814187, 37804660, 38267326, 38813984, 38352659, 38765011, 38740499, 40627388 DOI: 10.1080/21641846.2019.1692770

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Medicamentos

Betabloqueadores

No cardioselectivos, sin actividad vasodilatadora – Propranolol/Nadolol/Sotalol/Pindolol
No cardioselectivos, con actividad vasodilatadora – Carvedilol
Cardioselectivos, sin actividad vasodilatadora – Atenolol/Metoprolol
Cardioselectivo, con actividad vasodilatadora – Nebivolol/Bisoprolol

Especialmente útil para
Síndrome de taquicardia ortostática postural (POTS), taquicardia sinusal inapropiada (IST), insuficiencia cardíaca, temblores esenciales, síntomas autonómicos, ansiedad, migrañas

Notas
Las dosis bajas (a menudo entre un cuarto y la mitad de la dosis mínima para la hipertensión) pueden ser eficaces. Los betabloqueantes más antiguos suelen tener mayor riesgo de aumento de peso durante los primeros 2 o 3 meses. Evite los betabloqueantes en personas con alergias anafilácticas que requieran autoinyectores de epinefrina, y evite los betabloqueantes no selectivos en personas con asma, EPOC u otras enfermedades pulmonares. Los betabloqueantes pueden ser útiles si un paciente presenta una afección concomitante para la cual los betabloqueantes son beneficiosos, como migrañas, temblor esencial, insuficiencia cardíaca, etc.

Resumen
El propranolol en dosis bajas cuenta con la mayor cantidad de estudios que respaldan su uso en el síndrome de taquicardia postural ortostática (POTS), particularmente en el POTS hiperadrenérgico o donde la taquicardia es el síntoma predominante. Si un paciente no responde bien al propranolol en dosis bajas, se pueden probar otros betabloqueantes. Los pacientes con POTS que toman propranolol en dosis bajas (20 mg diarios) experimentan una disminución de la frecuencia cardíaca y alivio de los síntomas de intolerancia ortostática, así como un aumento de la capacidad de ejercicio. El propranolol en dosis bajas no reduce la presión arterial tanto, y las dosis más altas no aportan beneficios adicionales y pueden aumentar los efectos secundarios. Se recomienda el propranolol en dosis bajas para el manejo del POTS en la declaración de consenso sobre la evaluación y el tratamiento de la disfunción autonómica en el síndrome de fatiga crónica persistente (ME/CFS) en las recomendaciones de tratamiento de la Coalición de Clínicos de ME/CFS de 2021, así como en las guías de atención clínica de la Heart Rhythm Society de 2015, Mayo Clinic Proceedings of ME/CFS, AAPM&R y el Bateman Horne Center, especialmente en aquellos con taquicardia excesiva y características hiper adrenérgicas. El atenolol es una alternativa para pacientes que

presentan fatiga, confusión mental, depresión u otros síntomas neurocognitivos, ya que no atraviesa la barrera hematoencefálica con tanta facilidad.

El programa TREATME de Harvard/Stanford
En un estudio, el 51 % de las personas con COVID persistente que probaron betabloqueantes cardioselectivos (atenolol, metoprolol, nebivolol o bisoprolol) (n=195) reportaron una mejoría de los síntomas de moderada a muy buena. El 40 % de las personas con COVID persistente que probaron betabloqueantes no cardioselectivos (propranolol o carvedilol) (n=169) también reportaron una mejoría de los síntomas de moderada a muy buena.

Referencias
PMID: 19687359, 23616163, 29500811, 3616154, 25980576, 38958137, 6115665, 40627388

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Medicamentos

Ivabradina

Especialmente útil para
Síndrome de taquicardia ortostática postural (POTS), taquicardia sinusal inapropiada (IST), insuficiencia cardíaca diastólica

Notas
Suele ser más eficaz que los betabloqueantes, especialmente en pacientes con POTS hiperadrenérgico. La dosis es de 2,5 mg al día, hasta 7,5 mg dos veces al día.

Resumen
La ivabradina puede ayudar a los pacientes con COVID persistente que presentan POTS, ya que puede controlar la frecuencia cardíaca sin afectar significativamente la presión arterial. Un ensayo aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo demostró que la ivabradina mejoró significativamente la frecuencia cardíaca y la calidad de vida sin efectos secundarios significativos en pacientes con POTS hiperadrenérgico. Los estudios han demostrado que la ivabradina mejora los síntomas en el 60-78% de los pacientes con POTS. Se recomienda para el manejo del POTS en la declaración de consenso sobre la evaluación y el tratamiento de la disfunción autonómica en el COVID persistente en las recomendaciones de tratamiento de la ME/CFS Clinician Coalition de 2021, así como en las guías de atención clínica de la Heart Rhythm Society de 2015, Mayo Clinic Proceedings of ME/CFS y el Bateman Horne Center.

El programa TREATME de Harvard/Stanford
En un estudio, el 49% de las personas con COVID persistente que probaron la ivabradina (n=100) reportaron una mejoría de los síntomas de moderada a mucho mejor.

Referencias
PMID: 33602468, 37469536, 28846151, 21062792, 40627388 DOI: 10.1136/bcr-2021-243585, 10.1016/j.mayocp.2021.07.004

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Medicamentos

Midodrina

Especialmente útil para

Hipotensión Ortostática (OH), Sindrome de Taquicardia Postural Ortostatica (POTS)

Notas

De 2,5 a 15 mg cada 4 horas en posición erguida. Evite las dosis dentro de las 4 horas previas a acostarse para reducir la hipertensión en decúbito supino. Para la intolerancia ortostática, la hipotensión ortostática y la presión arterial baja, comience con una dosis muy baja (2,5 mg cada 6 horas) y ajustela según la tolerancia y la respuesta. Considere realizar mediciones seriadas de signos vitales ortostáticos (en bipedestación activa o inclinación según la NASA) y verifique si hay hipertensión en decúbito supino en respuesta al medicamento.

Resumen

Puede tratar eficazmente la hipotensión ortostática y la taquicardia en pacientes con presión arterial basal normal o ligeramente baja. Esté atento a la hipertensión en decúbito supino. Un estudio cruzado doble ciego controlado con placebo de 20 pacientes de 12 a 20 años encontró que la midodrina mejoró la taquicardia postural en el POTS neuropático pero no en el POTS hiperadrenérgico. Un estudio encontró que 10 mg de midodrina, tomados tres veces al día, mejoraron significativamente la presión arterial sistólica en bipedestación en aquellos con hipotensión ortostática neurogénica. La midodrina se recomienda para el manejo del POTS en la declaración de consenso sobre la evaluación y el tratamiento de la disfunción autonómica en el COVID prolongado en las recomendaciones de tratamiento de la ME/CFS Clinician Coalition de 2021, así como en las guías de atención clínica del Consenso de Expertos de la Heart Rhythm Society de 2015, AAPM&R y el Bateman Horne Center.

El estudio TREATME de Harvard/Stanford

El 26,5% de las personas con COVID persistente que probaron la midodrina (n=49) informaron una mejoría de los síntomas de moderada a mucho mejor.

Referencias

PMID: 23978222, 9091692, 35025999, 33243837, 37419532, 34144933, 38813984, 40627388; DOI: 10.1002/pmrj.13397, 10.1111/joim.13652

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Medicamentos

Piridostigmina (Mestinon)

Especialmente útil para

Síndrome de taquicardia ortostática postural (POTS), hipotensión ortostática (OH), neuropatía autonómica (AN), encefalomielitis miálgica/síndrome de fatiga crónica (EM/CFS), malestar post-esfuerzo (PEM), miastenia gravis

Notas

La dosis del medicamento debe ajustarse cuidadosamente, comenzando con 15 mg de 1 a 3 veces al día hasta alcanzar los 60 mg tres veces al día, según la tolerancia del paciente; se pueden aumentar las dosis. Los síntomas gastrointestinales son efectos adversos frecuentes, ya que el medicamento aumenta la motilidad intestinal.

Resumen

La piridostigmina puede ayudar a los pacientes con COVID persistente que presentan POTS, EM/SFC y malestar post-esfuerzo. Un ensayo aleatorizado, controlado con placebo en 45 pacientes con EM/SFC encontró que la piridostigmina mejoró la capacidad de ejercicio. De 203 pacientes con POTS que recibieron piridostigmina, el 43% experimentó una mejoría significativa en la intolerancia ortostática, con un alivio notable en la fatiga, las palpitaciones, la presíncope y el síncope. La piridostigmina se recomienda para el manejo del POTS, la OH y la AN en la declaración de consenso sobre la evaluación y el tratamiento de la disfunción autonómica en el COVID persistente en las recomendaciones de tratamiento de la Coalición de Clínicos de EM/SFC de 2021, así como en las guías de atención clínica del Consenso de Expertos de la Sociedad de Ritmo Cardíaco de 2015, AAPM&R, Bateman Horne Center y Mayo Clinic Proceedings of ME/CFS.

El estudio TREATME de Harvard/Stanford

El 34 % de las personas con COVID prolongado que probaron la piridostigmina (n = 56) informaron una mejoría de los síntomas de moderada a mucho mejor.

Referencias

PMID: 35526605, 21410722, 38813984, 40627388; DOI: 10.1183/13993003.congress-2023.PA4639, 10.1002/pmrj.13397

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Medicamentos

Ketotifeno Oral

Especialmente útil para
Deterioro cognitivo, síntomas gastrointestinales, sueño, reacciones alérgicas, activación de mastocitos, disfunción autonómica, síndrome del intestino irritable (SII), otros síntomas relacionados con la inflamación.

Notas
En Estados Unidos, el ketotifeno oral debe prepararse en farmacia. La dosis inicial puede ser de 0,5 a 1 mg por la noche, aumentando gradualmente según la tolerancia. Se puede llegar a una dosis máxima de 6 mg al día, repartida en varias tomas (por ejemplo, 2 mg tres veces al día o 3 mg dos veces al día). Se debe estar atento a la sedación y al aumento de peso.

Resumen
El ketotifeno es superior a otros antihistamínicos debido a su doble mecanismo de estabilización de los mastocitos y su capacidad para bloquear los receptores H1. Los estudios han demostrado que el ketotifeno puede ayudar a controlar los síntomas cutáneos, gastrointestinales y neuropsiquiátricos en el síndrome de activación de mastocitos (MCAS) y la COVID persistente. Un estudio de 2023 sugiere que el ketotifeno puede reducir la confusión mental relacionada con la COVID al estabilizar los mastocitos e inhibir los canales Kv1.3, suprimiendo la neuroinflamación y la hiperactivación inmunitaria. El ketotifeno alivia los síntomas gastrointestinales en el síndrome del intestino irritable al disminuir la actividad de los mastocitos en los intestinos. Al 17/11/25, las recetas a través de RTHM Direct muestran que el 42,4% del total de pacientes a los que se les recetó ketotifeno regresaron para renovar la receta e informaron una mejoría, con un 36,5% que reportó una mejoría moderada o grande. Los pacientes de RTHM Direct tenían una variedad de diagnósticos de IACC, incluyendo COVID persistente, EM/SFC y MCAS. De quienes reportaron beneficios, el 72% presentó mejoría en los síntomas alérgicos, el 56% mejoró la tolerancia a los alimentos, el 61% mejoró el sueño, el 36% disminuyó los síntomas gastrointestinales, el 34% aumentó la tolerancia al esfuerzo y el 33% mejoró la desnutrición post-esfuerzo (DPE). El ketotifeno es reconocido como estabilizador de mastocitos y se menciona en la Guía de Atención Clínica del Centro Bateman Horne para el manejo del síndrome de fatiga crónica (SFC), la COVID persistente y los síndromes de activación de mastocitos (SAG) para el tratamiento de los síntomas del SAC observados en personas con SFC y COVID persistente.

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Medicamentos

Ketotifeno Oral (continuación)

El estudio TREATME de Harvard/Stanford

El 24% de las personas con COVID persistente que probaron el ketotifeno oral (n=50) informaron una mejoría de los síntomas de "moderada a mucho mejor".

Referencias

PMID: 37389095, 36952147, 32317585, 36169154, 40627388;

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Medicamentos

Cromolín Sódico (cromoglicato de sodio)

Especialmente útil para

Síntomas gastrointestinales, deterioro cognitivo, reacciones alérgicas, activación de mastocitos, disfunción autonómica, síndrome del intestino irritable (SII), otros síntomas relacionados con la inflamación.

Notas

Los viales de solución oral (100 mg/5 ml) son los más comunes, pero la dosificación es difícil (a menudo se comienza con ¼ o ⅛ de vial disuelto en un vaso de agua). Se pueden preparar en cápsulas que se pueden abrir, verter en agua y remover. Existen múltiples opciones de administración según los síntomas (gotas oftálmicas, inhalador, se puede añadir al champú para el cuero cabelludo/erupciones, gel/crema tópica para erupciones). Puede ser necesario aumentar la dosis con el tiempo debido a la taquifilaxia..

Resumen

Los pacientes con COVID persistente presentan mastocitos activados y una alta incidencia del síndrome de activación de mastocitos (MCAS). El cromoglicato sódico es un estabilizador eficaz de los mastocitos que alivia los síntomas y reduce la hiperinflamación. El cromoglicato sódico estabiliza los mastocitos, reduciendo la liberación de sustancias inflamatorias para ayudar a controlar síntomas como confusión mental, problemas gastrointestinales y reacciones cutáneas. El cromoglicato sódico está reconocido como estabilizador de mastocitos y se menciona en la Guía de Atención Clínica del Centro Bateman Horne para el manejo del síndrome de fatiga crónica (SFC), el COVID persistente y los trastornos inflamatorios de la comunicación interauricular (TICA) para el tratamiento de los síntomas del MCAS observados en personas con SFC y COVID persistente.

El estudio TREATME de Harvard/Stanford

En un estudio, el 36 % de las personas con COVID persistente que probaron cromoglicato oral (n=33) reportaron una mejoría de los síntomas de moderada a significativa. Cabe destacar que solo el 10,5 % de las personas con COVID persistente que probaron cromoglicato intranasal (n=38) reportaron una mejoría de los síntomas de moderada a significativa.

Referencias

PMID: 37389095, 34563706, 37389095, 36169154, 40627388

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Medicamentos

Antivirales contra las reactivaciones del virus del Herpes

Especialmente útil para

Reactivación del VEB, otras reactivaciones de virus del herpes, encefalomielitis miálgica/síndrome de fatiga crónica (EM/SFC)

Notas

Existen varios herpesvirus que pueden reactivarse tras la COVID-19. Entre los que se reactivan con mayor frecuencia se encuentran el VEB, el VZV, el CMV y el HHV-6. En un estudio, se detectó ADN del VEB en el 27 % de las personas que habían padecido COVID-19, frente al 13 % de las que no. En otro estudio, las personas mayores de 50 años tenían un 15 % más de probabilidades de desarrollar herpes zóster tras la COVID-19. Las pruebas para detectar la reactivación de herpesvirus son complejas y escapan al alcance de este documento; por lo tanto, si no se está familiarizado con las pruebas, se pueden probar antivirales empíricamente sin realizarlas.

PMID: 37364815, 37748514, 36639608, 35392454, 40696312, 39207648, 36146679 40627388.

Aciclovir (Zovirax)

Se utiliza para tratar infecciones por herpesvirus y ha mostrado cierto potencial en el tratamiento de la encefalopatía y la coagulopatía en la COVID persistente. En el estudio TREATME de Harvard/Stanford, el 19 % de las personas con COVID persistente que probaron aciclovir (n=21) informaron una mejoría de los síntomas de moderada a mucho mejor.

PMID: 37228547, 40627388

Valaciclovir (Valtrex)

Ha demostrado ser prometedor en el tratamiento del síndrome de fatiga crónica (SFC) y se está probando en el SFC persistente. En una serie de casos preimpresa reciente, los pacientes con SFC persistente que tomaron una combinación de Valtrex, Celebrex y 15 días de Paxlovid tuvieron una mejora de la fatiga un 55 % mayor que los pacientes que tomaron Valtrex y Celebrex solos (aunque ambos grupos mejoraron), y las mejoras persistieron durante al menos 600 días. En el estudio TREATME de Harvard/Stanford, el 22,5 % de las personas con SFC persistente (n=49) o el 26,5 % de las personas con SFC (n=147) que probaron valaciclovir informaron una mejora de los síntomas de "moderada a mucho mejor".
PMID: 35102619, 12582420, 40627388; DOI: 10.21203/rs.3.rs-7500476/v1; Trial ID: NCT06316843

Las contraindicaciones, las interacciones entre medicamentos y entre medicamentos y afecciones, las alergias y los posibles efectos secundarios siempre deben revisarse con un médico calificado antes de iniciar el tratamiento. La sensibilidad a los tratamientos es común en el COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los nuevos tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia individual..

Medicamentos

Antivirales contra las reactivaciones del virus del herpes (continuación)

Tenofovir

(tanto su forma TDF como TAF) inhiben fuertemente la reactivación lítica del VEB in vitro. Truvada se usa comúnmente para la profilaxis preexposición (PrEP) del VIH e incluye TDF y emtricitabina; por lo tanto, los pacientes pueden responder de manera diferente a Truvada que a Tenofovir. En el estudio TREATME de Harvard/Stanford, el 25 % de las personas con COVID persistente que probaron Truvada (n=12) informaron una mejoría de los síntomas de moderada a mucho mejor. Esté atento a la pérdida ósea y la pérdida de fósforo con el uso prolongado de Truvada. Actualmente se está llevando a cabo un ensayo clínico de Truvada para la COVID persistente.

PMID: 32409608, 40627388. Trial ID: NCT06511063

Valganciclovir (Valcyte)

Ha demostrado eficacia en casos de reactivaciones conocidas de CMV y reactivaciones de HHV-6 + EBV en EM/SFC. En el estudio TREATME de Harvard/Stanford, el 21 % de las personas con EM/SFC que probaron valganciclovir (n=52) informaron una mejoría de los síntomas de moderada a mucho mejor.

PMID: 35116025, 23959519, 35102619, 40627388

Las contraindicaciones, las interacciones entre medicamentos y entre medicamentos y afecciones, las alergias y los posibles efectos secundarios siempre deben revisarse con un médico calificado antes de iniciar el tratamiento. La sensibilidad a los tratamientos es común en el COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los nuevos tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia individual.

Medicamentos

Antivirales contra el SARS-CoV-2 (Paxlovid, Ensitrelvir)

Especialmente útil para
Posible persistencia del SARS-CoV-2 o persistencia del antígeno.

Cursos prolongados de Paxlovid
Se han mostrado resultados prometedores en una serie de casos y se están llevando a cabo grandes ensayos clínicos aleatorizados; sin embargo, dos ensayos con tratamientos de hasta 15 días no demostraron un beneficio significativo en comparación con el placebo. Es posible que solo un subgrupo se beneficie o que se necesite un tratamiento más prolongado. En una serie de casos reciente publicada en formato preimpreso, los pacientes con COVID persistente que recibieron una combinación de Valtrex, Celebrex y 15 días de Paxlovid mostraron una mejora en la fatiga según la escala analógica visual (VAS) un 55 % mayor que los pacientes que recibieron solo Valtrex y Celebrex (aunque ambos grupos mejoraron), y las mejoras persistieron 600 días después de los 120 días iniciales de tratamiento.

Ensitrelvir
Se ha demostrado que reduce el riesgo de COVID persistente cuando se toma durante la fase aguda de la COVID-19. Actualmente se está realizando un ensayo clínico sobre la COVID persistente.

El estudio TREATME de Harvard/Stanford
El 39% de las 23 personas con COVID persistente que probaron Paxlovid durante 10 días o más informaron una mejoría de los síntomas de "moderada a considerable", mientras que el 28% de las 127 personas que probaron Paxlovid durante menos de 10 días informaron una mejoría de los síntomas de "moderada a considerable".

Referencias
PMID: 39762640, 38848477, 40188838, 38972603, 40627388; DOI: 10.21203/rs.3.rs-7500476/v1; Trial ID: NCT05965726, NCT06161688

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Medicamentos

Maraviroc

Especialmente útil para
Deterioro cognitivo, fatiga, malestar post-esfuerzo (MPE), otras afecciones relacionadas con la inflamación.

Notas
300 mg dos veces al día; se puede comenzar con 150 mg dos veces al día según la tolerancia. El protocolo original lo combinaba con 10 mg diarios de pravastatina (pero se pueden usar otras estatinas en su lugar).

Resumen
Maraviroc y pravastatina podrían mejorar la COVID persistente al actuar sobre la desregulación inmunitaria a través del eje monocito-endotelial-plaquetario, con una mejoría significativa en las puntuaciones neurológicas, autonómicas, respiratorias, cardíacas y de fatiga, así como en los marcadores vasculares. En una encuesta a pacientes, el 64 % informó una mejoría leve o significativa con maraviroc. Se está llevando a cabo un ensayo clínico en el Mount Sinai (Nueva York). En pacientes con VIH, maraviroc mostró mejoras significativas en varios parámetros cardiovasculares que también se han encontrado alterados en una proporción de pacientes con COVID persistente, incluyendo disfunción endotelial, rigidez arterial, competencia vascular y riesgo cardiovascular general.

El estudio TREATME de Harvard/Stanford
El 42% de las personas con COVID persistente que probaron maraviroc (n=50) informaron una mejoría de los síntomas de "moderada a mucho mejor".

Referencias
PMID: 36844201, 40627388, 30968058; Trial ID: NCT06511063, NCT06974084

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Medicamentos

Clopidogrel (Plavix)

Especialmente útil para
Disnea, dolor de pecho, fatiga, deterioro cognitivo

Notas
La dosis habitual de clopidogrel de 75 mg es una vez al día, y puede combinarse con aspirina y/o apixabán tras una cuidadosa evaluación de los riesgos asociados a la terapia dual o triple.

Resumen
En un estudio con 24 pacientes con COVID persistente y marcadores de microtrombos, la terapia antiplaquetaria dual con aspirina (75 mg) y clopidogrel (75 mg) al día produjo mejoras en diversos síntomas, especialmente fatiga, y redujo los microcoágulos en todos los participantes. En otro estudio (en fase de preimpresión), 91 pacientes con COVID persistente recibieron terapia triple con clopidogrel, aspirina y apixabán, y el 25,6 % de los pacientes con disfunción cognitiva, el 22 % con fatiga y el 23 % con dolor experimentaron una resolución de los síntomas.

El estudio TREATME de Harvard/Stanford
El 30% de las personas con COVID persistente que probaron clopidogrel o Brilinta +/- aspirina (n=53) informaron una mejoría de los síntomas de "moderada a mucho mejor".

Referencias
PMID: 36969241, 40627388, DOI: 10.21203/rs.3.rs-1205453/v1, 10.21203/rs.3.rs-2697680/v1

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Medicamentos

Inmunoglobulina intravenosa (IVIG) e inmunoglobulina subcutánea (SCIG)

Especialmente útil para

Neuropatía, incluyendo neuropatía de fibras pequeñas, inmunodeficiencia, enfermedades autoinmunes, encefalomielitis miálgica/síndrome de fatiga crónica (EM/SFC), disfunción autonómica, pacientes que no responden a otras terapias.

Notas

En el ámbito ambulatorio, la terapia con inmunoglobulinas (IVIG y SCIG) para enfermedades autoinmunes se dosifica típicamente a 1-2 g/kg al mes, mientras que la dosis para la inmunodeficiencia primaria suele ser de 0,4 g/kg al mes. La IVIG se administra generalmente cada 3-4 semanas y la SCIG se divide en dosis semanales autoadministradas. Una hidratación adecuada y la premedicación —comúnmente paracetamol o un AINE, un antihistamínico como la difenhidramina o la cetirizina, con un bloqueador H2 y esteroides opcionales— son clave para minimizar las reacciones a la infusión. La velocidad de infusión determina en gran medida la tolerabilidad: comenzar lentamente y aumentar gradualmente puede reducir notablemente los efectos secundarios como dolor de cabeza, fiebre o malestar general. Para la IVIG, la infusión de solución salina antes o durante el tratamiento suele mejorar la comodidad, y dividir la dosis total de IVIG en varios días o semanas puede mejorar la tolerabilidad. La SCIG tiende a causar menos efectos secundarios sistémicos que la IV, pero puede provocar reacciones locales en el sitio de inyección. Ajustar el número de puntos de inyección, la velocidad de infusión o usar anestésicos tópicos puede ser útil. Los pacientes delgados pueden tolerar peor la inmunoglobulina subcutánea (IGSC). Se debe tener precaución al administrar inmunoglobulina (IG) a pacientes con hipercoagulabilidad, ya que los productos de IG pueden contener factores de coagulación activos.

Resumen

En todos los datos revisados, la IVIG demuestra un potencial terapéutico consistente para los síndromes posvirales e inmunomediados. Específicamente, hay cinco artículos sobre neuropatía de fibras pequeñas (NFP) pos-COVID que muestran tasas de respuesta del 60 al 100 %, y dos estudios sobre disautonomía autoinmune, ambos informando una mejoría funcional del 40 al 80 %. En el síndrome de fatiga crónica/encefalomielitis miálgica (SFC/EM), tres estudios informaron resultados positivos, y tres artículos mecanicistas o de revisión respaldaron la justificación inmunomoduladora de la IVIG. El estudio RECOVER IVIG de los NIH tiene como objetivo confirmar la eficacia. La IVIG figura como una opción de tratamiento para la COVID persistente y el SFC/EM en las guías de atención clínica de Mayo Clinic Proceedings of ME/CFS, el Bateman Horne Center y la ME/CFS Clinician Coalition de 2021.

Medicamentos

Inmunoglobulina intravenosa (IVIG) e inmunoglobulina subcutánea (SCIG) (continuación)

El estudio TREATME de Harvard/Stanford

El 42% de 91 personas con EM/SFC (n=78) o COVID persistente (n=13) que probaron IVIG/SCIG informaron una mejoría de los síntomas de "moderada a mucho mejor".

Referencias

PMID: 38630952, 36818469, 40093251, 29781817l, 39389388, 37179564, 36414570, 35232750, 33382525, 38910072, 34828592, 34072494, 40627388; Trial ID: NCT06305780, NCT05350774

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Medicamentos

Rapamicina

Especialmente útil para
Encefalomielitis miálgica/síndrome de fatiga crónica (EM/SFC), fatiga, malestar post-esfuerzo (MPE)

Notas
Ajustar la dosis desde 1 mg una vez por semana hasta 6 mg una vez por semana. Es recomendable obtener marcadores basales de perfil metabólico completo, hemograma completo, lípidos, glucosa en ayunas, HbA1c e insulina en ayunas antes de comenzar el tratamiento. No se requieren todos los marcadores, pero en algunas personas, especialmente al inicio, puede causar resistencia a la insulina y elevación de lípidos y pruebas de función hepática.

Resumen
Los resultados de un ensayo de fase uno en pacientes con síndrome de fatiga crónica (SFC) mostraron que dosis semanales de rapamicina de hasta 6 mg mejoraron significativamente la fatiga, el sueño y la intolerancia ortostática durante tres meses. Estos hallazgos sugieren el potencial de la rapamicina como tratamiento, probablemente debido a sus propiedades promotoras de la autofagia e inhibidoras de mTOR. Se espera que análisis posteriores aporten información más detallada. Actualmente se está llevando a cabo un ensayo con rapamicina en dosis bajas.

El estudio TREATME de Harvard/Stanford
El 22% de las personas con COVID persistente o síndrome de fatiga crónica/encefalomielitis miálgica que probaron la rapamicina (n=18) informaron una mejoría de los síntomas de "moderada a mucho mejor".

Referencias
PMID: 40627388, DOI: 10.21203/rs.3.rs-6596158/v1; Trial ID: NCT06960928

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Medicamentos

Aripiprazol en dosis bajas (Abilify)

Especialmente útil para
Encefalomielitis miálgica/síndrome de fatiga crónica (EM/SFC), deterioro cognitivo, fatiga, malestar post-esfuerzo (MPE).

Notas
La dosis inicial es de 0,1 a 0,25 mg/día y se ajusta gradualmente según la respuesta de cada paciente a una dosis de 0,25 a 2,0 mg/día (media de 1,1 mg/día).

Resumen
Un estudio retrospectivo de Stanford con 101 pacientes con síndrome de fatiga crónica (SFC) reveló que el 74 % experimentó mejoría en síntomas como fatiga, confusión mental, sueño no reparador y malestar post-esfuerzo al tomar aripiprazol en dosis bajas. Se incluye en la Mayo Clinic Review para el tratamiento del SFC y en las actas de la Mayo Clinic para afecciones posteriores a la COVID-19. Se ha demostrado que los agonistas del receptor de dopamina D2 median la neuroinflamación, la activación microglial y la muerte celular en modelos animales y en humanos.

El estudio TREATME de Harvard/Stanford
El 32% de 133 personas con EM/SFC (n=123) o COVID persistente (n=13) que probaron una dosis de 2 mg de aripiprazol informaron una mejoría de los síntomas de moderada a mucho mejor.

Referencias
PMID: 33536023, 36969241, 38813984, 40627388, 37793728, 37419575

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Medicamentos

Modafinilo (Provigil)

Especialmente útil para
Somnolencia, deterioro cognitivo, fatiga diurna.

Notas
Comience con una dosis baja y auméntela gradualmente hasta alcanzar la dosis más efectiva, que suele estar entre 100 y 200 mg/día. Puede alterar el sueño. Los estimulantes son más útiles cuando la ansiedad es leve y la Escala de Somnolencia de Epworth es superior a 10. Esté atento a las exacerbaciones del malestar post-esfuerzo (MPE).

Resumen
El modafinilo es un agente que promueve la vigilia y que ha demostrado ser prometedor para la fatiga asociada al COVID persistente y los déficits neurocognitivos gracias a sus mecanismos antiinflamatorios y neuroprotectores. Se incluye como recomendación de tratamiento para el manejo de problemas cognitivos en el síndrome de fatiga crónica (SFC) y el COVID persistente en las guías de atención clínica del Centro Bateman Horne, Mayo Clinic Proceedings of ME/CFS, ME/CFS Clinician Coalition 2021, así como para problemas cognitivos en el síndrome de taquicardia postural ortostática (POTS) en las guías de la Heart Rhythm Society 2015. La iniciativa RECOVER de los NIH está probando actualmente el modafinilo en ensayos clínicos para la hipersomnia asociada al COVID persistente. El medicamento actúa inhibiendo las vías inflamatorias y la activación microglial que alteran el metabolismo energético neuronal, abordando potencialmente la neuroinflamación subyacente a los síntomas del COVID persistente.

El estudio TREATME de Harvard/Stanford
El 33% de las personas con COVID persistente que probaron modafinilo o armodafinilo (n=39) informaron una mejoría de los síntomas de moderada a mucho mejor.

Referencias
PMID: 34454716, 40627388; DOI: 10.1176/appi.ajp-rj.2022.170402

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Medicamentos

Guanfacina +/- NAC

Especialmente útil para
Deterioro cognitivo, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), síndrome de taquicardia ortostática postural hiperadrenérgica (POTS)

Notas
Puede causar sedación, disminución de la presión arterial y disminución de la frecuencia cardíaca. Comience con una dosis baja de 0,5 mg a 1 mg por la noche y auméntala gradualmente cada dos semanas, según la tolerancia del paciente. En una serie de casos, se observó que la combinación con N-acetilcisteína (NAC) mejoraba la confusión mental.

Resumen
La guanfacina, un agonista selectivo del receptor α2A-adrenérgico, ha demostrado potencial para mejorar la función cognitiva y la actividad cerebral frontotemporal en pacientes con COVID persistente que experimentan deterioro cognitivo. Una serie de casos encontró que el tratamiento combinado con guanfacina y NAC mejoró la función cognitiva en ocho de doce pacientes con COVID persistente, con beneficios en la memoria, la concentración y la función ejecutiva, aunque algunos experimentaron efectos secundarios relacionados con la hipotensión. Si bien se necesitan ensayos controlados con placebo para confirmar la eficacia, la seguridad establecida de estos tratamientos sugiere el uso de guanfacina para abordar los déficits cognitivos relacionados con el COVID persistente. La guanfacina figura como una opción terapéutica para el deterioro cognitivo en las guías de atención clínica para COVID persistente (Guía de atención clínica del Centro Bateman Horne para el manejo del SFC/EM, COVID persistente y SFC/EM), y para la intolerancia ortostática y la disfunción autonómica en las guías de atención clínica de la Coalición de Clínicos de SFC/EM y la Revisión de la Clínica Mayo de 2021.

El estudio TREATME de Harvard/Stanford
El 36% de las personas con COVID persistente que probaron guanfacina + NAC (n=25) reportaron una mejoría de los síntomas de moderada a muy buena. El 28% de las personas con COVID persistente que probaron guanfacina sola (n=25) reportaron una mejoría de los síntomas de moderada a muy buena.

Referencias
PMID: 38934345, 40261198, 40627388; PMCID: PMC9691274

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Medicamentos

Trazodona

Especialmente útil para
Disfunción del sueño, insomnio.

Notas
Comience con 25-50 mg una hora antes de acostarse. Aumente la dosis gradualmente hasta 100-150 mg según sea necesario y se tolere.

Resumen
Expertos en EM/SFC informan éxito con trazodona para mejorar el sueño, y la Mayo Clinic Review la incluye entre las terapias farmacológicas que pueden ayudar a pacientes con EM/SFC y afecciones posteriores a la COVID-19. En una encuesta dirigida por pacientes, más del 50 % de los encuestados informaron al menos alguna mejoría con trazodona, y el 16,9 % y el 20 % de las personas con EM/SFC y COVID persistente, respectivamente, informaron una mejoría de moderada a significativa. Los análisis que combinan datos de más de 40 ensayos clínicos controlados aleatorios encontraron que la trazodona fue efectiva para mantener y prolongar la duración del sueño, y los pacientes que tomaron trazodona informaron una mejor calidad del sueño que aquellos que recibieron placebo. El uso prolongado de trazodona se ha asociado con un retraso en el deterioro cognitivo, y los usuarios mostraron un deterioro cognitivo 2,6 veces más lento en comparación con los no usuarios durante cuatro años. La trazodona también figura como una opción de tratamiento para el manejo del sueño en el COVID persistente y el síndrome de fatiga crónica (SFC) en las guías de atención clínica de la Coalición de Clínicos de SFC/EM de 2021, la AAPM&R y las Actas de la Clínica Mayo sobre SFC/EM.

El estudio TREATME de Harvard/Stanford
El 20% de las personas con COVID persistente que probaron trazodona o nefazodona (n=40) informaron una mejoría de los síntomas de moderada a mucho mejor.

Referencias
PMID: 34454716, 40627388, 39123094, 29680424, 30762713, 40261198

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Medicamentos

Agonistas del receptor GLP-1 (tirzepatida, semaglutida, etc.) [Terapia emergente]

Especialmente útil para
Síndrome de activación de mastocitos (MCAS), fatiga, deterioro cognitivo, confusión mental, reducción del edema, dolor, dolores de cabeza, síntomas gastrointestinales, intolerancias alimentarias, hambre o antojos excesivos, estado de ánimo, síntomas cardiopulmonares, síntomas autonómicos, hipertensión.

Notas
Las dosis más bajas que las estándar para la pérdida de peso pueden reducir los efectos secundarios sin comprometer el beneficio clínico y, potencialmente, pueden administrarse más de una vez por semana. Se recomienda monitorizar la pérdida de masa muscular o fuerza con el tiempo, especialmente en personas con inestabilidad articular o espinal, hipermovilidad o síndrome de Ehlers-Danlos. Dado que los agonistas del receptor GLP-1 ralentizan el vaciamiento gástrico y la motilidad gastrointestinal, son frecuentes los efectos secundarios gastrointestinales como náuseas y estreñimiento.

Resumen
Una serie de casos de 2025 encontró que los GLP-1 utilizados en pacientes con MCAS (una comorbilidad común en la COVID prolongada) para una combinación de indicaciones autorizadas y no autorizadas mejoraron los síntomas en el 89% (42/47) de los pacientes. Si bien una fracción significativa experimentó algunos efectos secundarios, muchos se resolvieron por sí solos y otros fueron manejables con dosis más bajas, ajuste de la dieta, suplementación con magnesio o dosis adicionales de bloqueadores de los receptores H1/H2. Solo el 11% (5/47) interrumpió el tratamiento: 3/5 debido a toxicidades, 2/5 debido al costo. Se utilizaron GLP-1 de marca y compuestos. Otro estudio de caso informa que un paciente con POTS mejoró significativamente con semaglutida, pero los síntomas empeoraron después de la interrupción del medicamento. Los estudios preclínicos demuestran que el GLP-1 puede suprimir la inflamación microglial, lo que puede ser relevante para la fisiopatología del POTS. Existe un ensayo clínico con tirzepatida para el COVID persistente que completó la inscripción de 1.000 participantes estadounidenses en diciembre de 2025 y que aún continúa en curso.

Referencias
PMID: 22519295, 31881271, 41180125, 40525593; DOI: 10.1016/j.amjms.2025.07.006, 10.1007/s10286-026-01197-1; Trial ID:NCT07128082

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Suplementos y medicamentos de venta libre

Nattoquinasa y Lumbroquinasa

Especialmente útil para

Fatiga, deterioro cognitivo, sensación de debilidad, malestar post-esfuerzo (PEM), disnea, dolor en el pecho, taquicardia y palpitaciones.

Notas

La nattoquinasa (NK) y la lumbroquinasa (LK) se derivan de la soja y las lombrices de tierra, respectivamente; los pacientes con alergia a una pueden probar la otra. La serrapeptasa puede usarse junto con cualquiera de ellas para un mayor efecto; sin embargo, algunos pacientes pueden tener reacciones adversas a la serrapeptasa. Se puede comenzar con NK o LK y luego agregar serrapeptasa una vez ajustado el tratamiento. La marca Boluoke de LK es la más estudiada y generalmente se administra en dosis de 600,000 UI tres veces al día en los estudios. Las encuestas en torno al estudio TREATME han demostrado que la mayoría de los pacientes responden mejor a dosis de NK de 4000 a 12,000 FU por día, y muchos llegan a 4000 FU dos veces al día en ayunas. Un análisis retrospectivo de 1,062 pacientes que tomaron 10,800 FU de NK diariamente durante un año no reportó ningún problema de seguridad con esta dosis. Las marcas de NK con recubrimiento entérico tuvieron mejores resultados en las encuestas a pacientes.

Resumen

La NK y la LK son enzimas con actividad fibrinolítica que se han utilizado por sus efectos antihipertensivos, antiateroscleróticos, hipolipemiantes, antiplaquetarios y neuroprotectores, así como para tratar coágulos sanguíneos en la trombosis venosa profunda, el ictus y la COVID persistente. Actualmente se está llevando a cabo un ensayo clínico con lumbroquinasa para la COVID persistente.

El estudio TREATME de Harvard/Stanford

El 29 % de las personas con COVID prolongado que probaron NK o LK (n = 341) informaron una mejoría de los síntomas de moderada a mucho mejor. El 32,5 % de las personas con COVID prolongado que probaron LK y/o NK combinados con serrapeptasa (N=318) informaron una mejoría de los síntomas de moderada a mucho mejor.

Referencias

PMID: 36043493, 38947233, 40627388, 14565628, 24229674, 20473377, 36080170, 36072877; Trial ID: NCT06511050, NCT07229521

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Suplementos y Medicamentos de venta libre

Una colaboración entre Patient-Led Research Collaborative y RTHM

Suplementos y Medicamentos de venta libre

Antihistamínicos bloqueadores H1 (cetirizina, fexofenadina, etc.)

Especialmente útil para
Activación de mastocitos, síntomas alérgicos, malestar post-esfuerzo (MPE), deterioro cognitivo, síntomas gastrointestinales, insomnio, dolores de cabeza, intolerancia ortostática

Notas
10 mg una o dos veces al día. Puede interactuar con medicamentos psiquiátricos. Contraindicado en pacientes con enfermedad renal terminal. La interrupción abrupta puede provocar síntomas de abstinencia.

Resumen
Los datos preliminares sugieren que el bloqueo de los receptores de histamina H1 y H2 puede aliviar significativamente los síntomas en pacientes con COVID persistente con manifestaciones vinculadas a la activación de mastocitos, con un 29 % de los individuos tratados experimentando una resolución completa de su condición. Un estudio del Reino Unido encontró que el 72 % de los pacientes con COVID persistente tratados con famotidina + loratadina tuvieron una reducción de los síntomas, con un 20 % con resolución completa de los síntomas, mientras que un paciente empeoró. Los bloqueadores de los receptores H1 se consideran la piedra angular del tratamiento del síndrome de activación de mastocitos (MCAS), con combinaciones de antihistamínicos no sedantes (cetirizina, fexofenadina, loratadina) y antihistamínicos H2 que proporcionan un bloqueo sinérgico de los receptores de histamina para aliviar los síntomas. Un gran ensayo clínico aleatorizado por conglomerados con un brazo que investiga la famotidina + loratadina en la cirrosis hepática está en curso.

El estudio TREATME de Harvard/Stanford
El 25 % de las personas con COVID persistente que probaron bloqueadores H1 de segunda o tercera generación, como cetirizina y fexofenadina (n=759), reportaron una mejoría de los síntomas de moderada a muy buena. El 27 % que probó bloqueadores H1 de primera generación (n=114) reportó una mejoría de los síntomas de moderada a muy buena; y el 35 % que probó una combinación de bloqueadores H1 y H2 (n=194) reportó una mejoría de moderada a muy buena.

Referencias
PMID: 38526146, 37529714, 36791116, 34611034, 37389095, 40627388

Contraindications, drug-drug and drug-condition interactions, allergies, and potential side effects should always be reviewed with a qualified clinician before initiating treatment. Treatment sensitivities are common in Long COVID, so unless otherwise directed, consider starting new treatments at very low doses and tapering up slowly according to an individual's tolerance.

Suplementos y medicamentos de venta libre

Famotidina

Especialmente útil para

Deterioro cognitivo, síntomas neuropsiquiátricos, activación de mastocitos, síntomas gastrointestinales

Notas

Los antihistamínicos bloqueadores H2 (generalmente famotidina) se suelen usar en combinación con un antihistamínico bloqueador H1 en los estudios, pero también se pueden usar solos.

Resumen

La famotidina puede prevenir la entrada de la proteína S del SARS-CoV-2 en las células endoteliales y también se ha demostrado que atenúa la tormenta de citoquinas y la inflamación en la COVID aguda. Además, los trastornos relacionados con el ácido se encuentran entre las afecciones gastrointestinales más comunes de la COVID persistente, que la famotidina podría mitigar. Los estudios muestran que el uso de famotidina sola mejoró las puntuaciones cognitivas y neuropsiquiátricas después de la COVID. Un estudio mostró que el tratamiento combinado de famotidina + loratadina condujo a una reducción de los síntomas en el 72% de los pacientes, con una resolución completa de los síntomas en el 20%. Datos adicionales sugieren que la famotidina puede aliviar significativamente los síntomas en pacientes con COVID persistente con manifestaciones vinculadas a la activación de mastocitos. Un ensayo clínico aleatorizado por conglomerados a gran escala con un brazo que investiga la famotidina + loratadina en la COVID persistente está en curso.

El estudio TREATME de Harvard/Stanford

El 20 % de las personas con COVID persistente que probaron el bloqueador H2 famotidina (n=300) reportaron una mejoría de los síntomas de moderada a muy buena. Otros bloqueadores H2, probados por 80 personas con síndrome de fatiga crónica o COVID persistente, fueron menos efectivos, con un 16 % que reportó una mejoría de los síntomas de moderada a muy buena.

Referencias

PMID: 37529714, 37327698, 35144974, 36791116, 40627388, 36882400, 35548336; DOI: 10.1136/jim-2021-002051, 10.1186/s10020-022-00483-8

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Suplementos y medicamentos de venta libre

Oxalacetato

Especialmente útil para
Encefalomielitis miálgica/síndrome de fatiga crónica (EM/SFC), deterioro cognitivo, fatiga, malestar post-esfuerzo (MPE).

Notas
Administre 500 mg dos veces al día (mañana y mediodía) con alimentos para evaluar la tolerancia durante 2-3 días. Luego, aumente la dosis a 1000 mg dos veces al día con alimentos, según la tolerancia (los estudios de ensayos clínicos aleatorizados utilizaron 1000 mg dos veces al día). Tomarlo demasiado tarde puede alterar el sueño. Tomarlo con alimentos ayuda a reducir las molestias estomacales. Pueden pasar algunas semanas antes de observar mejoría.

Resumen
Un ensayo controlado aleatorizado de 2025 sobre oxaloacetato en COVID persistente no alcanzó los objetivos primarios de reducción de la fatiga, pero sí observó una reducción significativa de la fatiga en un cuestionario de objetivo secundario y una mejora significativa en las puntuaciones de las pruebas cognitivas. Un estudio abierto halló que el oxaloacetato redujo la fatiga en un 33 % en pacientes con EM/SFC y en un 46,8 % en pacientes con COVID persistente durante seis semanas, con efectos dependientes de la dosis en EM/SFC. Un ensayo controlado aleatorizado de 2024 halló que el oxaloacetato redujo la fatiga en más del 25 % de media en pacientes con EM/SFC, con un 40 % que experimentó una reducción del 63 % como "superrespondedores". Los niveles más bajos de oxaloacetato natural en pacientes con EM/SFC sugieren que la suplementación puede mejorar la producción de energía mitocondrial.

El estudio TREATME de Harvard/Stanford
El 29 % de las personas con COVID persistente que probaron el oxalacetato (n=14) informaron una mejoría de los síntomas de moderada a muy buena. El 16 % de las personas con EM/SFC que probaron el oxalacetato (n=63) informaron una mejoría de los síntomas de moderada a muy buena.

References
PMID: 40757370, 39664752, 35764955, 28059425, 41132887, 40627388

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Suplementos y medicamentos de venta libre

Parches de Nicotina

Especialmente útil para
Deterioro cognitivo, fatiga

Notas
Los pacientes deben comenzar con la dosis más baja posible, generalmente 3,5 mg (la mitad de un parche de 7 mg), pero incluso tan baja como 1,75 o 0,875 mg. Es fundamental comunicar que algunos parches no se pueden cortar, ya que esto liberaría toda la nicotina de golpe; algunas marcas tienen dos láminas de plástico en la parte posterior para permitir la división del parche en dos, y se puede añadir plástico adicional para mantener la dosis más pequeña. La nicotina puede aumentar la frecuencia cardíaca; los pacientes con POTS y EM/SFC deben estar tomando medicamentos para controlar la taquicardia antes de comenzar el tratamiento. Se recomienda precaución durante las dos semanas posteriores a un infarto agudo de miocardio, en casos de enfermedad coronaria aguda inestable y durante el embarazo y la lactancia. No se realizó una evaluación específica de la adicción o dependencia en no fumadores que utilizan nicotina transdérmica, pero no se notificaron casos entre 608 no fumadores.

PMID: 15628577, 34153704

Resumen
Se ha demostrado que la nicotina transdérmica mejora la función cognitiva, la atención y la memoria en el deterioro cognitivo leve y en adultos sanos. La nicotina también mejora algunas afecciones inflamatorias, como la colitis ulcerosa, la artritis, la sepsis y la endotoxemia. Un estudio realizado con 231 pacientes con COVID persistente que tomaban nicotina transdérmica en dosis bajas (NTDB) mostró mejoría en el 73,5 % de los pacientes y remisiones en un tercio de los casos. Una hipótesis propuesta plantea que el COVID persistente podría estar relacionado con una neuromodulación colinérgica alterada causada por la unión del virus SARS-CoV-2 a los receptores nicotínicos de acetilcolina (nAChR), interrumpiendo la comunicación neuronal. Un estudio de caso sobre la nicotina transdérmica para el COVID persistente mostró mejoría de los síntomas, así como una mejor función colinérgica y un aumento en el número de sitios de unión de ligandos en los nAChR.

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Suplementos y medicamentos de venta libre
Parches de nicotina (continuación)

El estudio TREATME de Harvard/Stanford
El 43 % de las personas con COVID persistente que probaron parches de nicotina (n=7) reportaron una mejoría de los síntomas de moderada a muy buena. El 17 % de las personas con EM/SFC que probaron parches de nicotina (n=18) reportaron una mejoría de los síntomas de moderada a muy buena.

Referencias
PMID: 40011942, 40627388, 36650574, 22232050, 33899218, 3525101, 27699443

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Estilo de vida

Una colaboración entre Patient-Led Research Collaborative y RTHM

Estilo de vida

Ritmo - Pacing

Especialmente útil para
Encefalomielitis miálgica/síndrome de fatiga crónica (EM/SFC), malestar post-esfuerzo (MPE)

Notas
#MEAction y Long COVID Physio cuentan con guías de alta calidad para la implementación de la dosificación. (#MEAction, LC Physio)

Resumen
La dosificación de la actividad es una estrategia de manejo de la actividad para prevenir y mitigar el síndrome de fatiga post-esfuerzo (SFE) al mantener los niveles de actividad dentro de los límites energéticos de la persona. Esto puede implicar reducir o adaptar las actividades y alternarlas con períodos de descanso. Se ha demostrado que la dosificación de la actividad reduce los episodios de SFE y es adaptable, ya que los límites de la capacidad energética de una persona pueden cambiar con el tiempo. Las personas con COVID persistente que experimentan SFE pueden necesitar ayuda para implementar la dosificación de la actividad, como apoyo de cuidadores, ayuda para preparar comidas y realizar tareas domésticas, y adaptaciones laborales. La dosificación de la actividad se recomienda para el manejo del SFE en las guías clínicas de Mayo Clinic Proceedings of ME/CFS, Bateman Horne Center y la ME/CFS Clinician Coalition de 2021.

El estudio TREATME de Harvard/Stanford
El 37% de las personas con COVID persistente que intentaron dosificar sus esfuerzos (n=119) informaron una mejoría de los síntomas de moderada a mucho mejor.

Referencias
PMID: 36461167, 40627388, 34308300.

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Estilo de Vida

Carga de sal y fluidos

Especialmente útil para
Síndrome de taquicardia ortostática postural (POTS), hipotensión ortostática, encefalomielitis miálgica/síndrome de fatiga crónica (EM/SFC)

Notas
Un componente clave del tratamiento del síndrome de taquicardia postural ortostática (POTS) es la ingesta de líquidos y sal. Las guías clínicas recomiendan de 2 a 3 litros de agua y de 10 a 12 gramos de sal al día. Un mayor consumo de sal puede agravar los síntomas en algunos casos de POTS hiperadrenérgico.

Resumen
Los estudios muestran que una dieta alta en sodio mejoró significativamente los síntomas en pacientes con POTS al aumentar el volumen sanguíneo, disminuir los niveles plasmáticos de norepinefrina y reducir la taquicardia ortostática. Estos hallazgos proporcionan evidencia sólida que respalda la ingesta de sodio como una estrategia de tratamiento beneficiosa para el manejo del POTS. La investigación demuestra que la suplementación de sal a corto plazo mejora la susceptibilidad al síncope vasovagal y los síntomas asociados, con respuestas más pronunciadas en aquellos con una excreción basal de sodio <170 mmol/día, y la suplementación de sal también mejoró los síntomas, el volumen plasmático y las respuestas ortostáticas en pacientes con POTS. La carga de sal y líquidos se recomienda para el manejo de la intolerancia ortostática en las guías de atención clínica de la ME/CFS Clinician Coalition 2021, Bateman Horne Center, Heart Rhythm Society 2015 y Mayo Clinic Proceedings of ME/CFS.

El estudio TREATME de Harvard/Stanford
El 33% de las personas con COVID persistente que probaron la ingesta oral de líquidos y electrolitos (n=1.169) informaron una mejoría de los síntomas de moderada a mucho mejor.

Referencias
PMID: 35697326, 33926653, 34823150, 40627388

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Estilo de Vida

Prendas de compresión

Especialmente útil para
Síndrome de taquicardia ortostática postural (POTS), hipotensión ortostática (HO), encefalomielitis miálgica/síndrome de fatiga crónica (EM/SFC)

Notas
Generalmente se prefieren las prendas de compresión desde el tobillo hasta la cintura con una presión mínima de 20 mmHg en el tobillo; sin embargo, el esfuerzo necesario para ponérselas puede provocar malestar post-esfuerzo (MPE). Considere prendas de compresión con cremalleras o velcro para facilitar su colocación y extracción. Una faja abdominal es una buena alternativa para quienes no toleran o se fatigan excesivamente con las prendas de compresión de piernas completas.

Resumen
Los estudios muestran que las prendas de compresión abdominal y de la parte inferior del cuerpo redujeron significativamente la frecuencia cardíaca y mejoraron los síntomas en adultos con POTS durante la prueba de inclinación. Un estudio mostró que la reducción media de la frecuencia cardíaca en la mañana fue de −17 latidos/min con compresión de cintura (WHC) de estilo médico/con receta en comparación con −10 latidos/min con WHC de estilo deportivo/atlético. El cambio porcentual en la frecuencia cardíaca fue mayor con WHC de estilo médico/con receta en comparación con WHC de estilo deportivo/atlético. Las prendas de compresión se recomiendan para el manejo de la intolerancia ortostática en las guías de atención clínica del Bateman Horne Center, la Heart Rhythm Society de 2015, las Actas de la Mayo Clinic sobre ME/CFS y la ME/CFS Clinician Coalition de 2021.

El estudio TREATME de Harvard/Stanford
El 26% de las personas con COVID persistente que probaron prendas de compresión (n=430) informaron una mejoría de los síntomas de moderada a mucho mejor.

Referencias
PMID: 33478652, 32673524 DOI: 10.1016/j.cjca.2025.11.038, 10.1016/j.jacep.2024.09.033

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Estilo de Vida

Masaje Drenaje Linfatico

Especialmente útil para

Encefalomielitis miálgica/síndrome de fatiga crónica (EM/SFC), fatiga, deterioro cognitivo, insomnio.

Notas

El paciente puede aprender a realizar esta técnica en casa, ya que es de bajo costo. La técnica Perrin™ es un tipo de masaje de drenaje linfático, también conocido como drenaje linfático manual (DLM), que busca aliviar los síntomas neurológicos mejorando el flujo del líquido cefalorraquídeo. Puede desencadenar malestar post-esfuerzo (MPE) debido a la manipulación del tejido muscular. La técnica Perrin es un tipo de DLM que se utiliza específicamente en el síndrome de fatiga crónica (SFC). En otras técnicas de DLM, el efecto de la intervención puede variar.

Resumen

El drenaje linfático manual (DLM) es un tratamiento para el síndrome de fatiga crónica (SFC) y puede ayudar a la disfunción glinfática y linfática que se produce en el COVID persistente. Los informes de casos sugieren que el DLM puede ayudar a mejorar la fatiga, la disnea, la tos, la función respiratoria y la gravedad de los síntomas del COVID persistente. Un estudio de 20 pacientes con COVID persistente que fueron atendidos por un profesional cualificado de la Técnica Perrin™ una vez por semana durante un promedio de nueve sesiones de tratamiento (además de una rutina diaria de automasaje en casa) informó una reducción en las puntuaciones del PFRS (perfil de estados relacionados con la fatiga) del 41,8 % en hombres y del 60,5 % en mujeres. Las puntuaciones más altas en promedio de las subescalas fueron para la fatiga, y todas las puntuaciones de las subescalas mostraron, en promedio, una reducción similar de aproximadamente el 50 % después de la intervención.

El estudio TREATME de Harvard/Stanford

El 14 % de las personas con COVID persistente que probaron el drenaje linfático manual (DLM) (n=14) informaron una mejoría de los síntomas de moderada a muy buena. El 25 % de las personas con síndrome de fatiga crónica/encefalomielitis miálgica que probaron el DLM (n=83) informaron una mejoría de los síntomas de moderada a muy buena.

Referencias

PMID: 38155770, 40108491, 38063653, 35441129, 40627388

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Procedimientos

Una colaboración entre Patient-Led Research Collaborative y RTHM

Procedimientos

Bloqueos del ganglio estrellado/campo simpático

Especialmente útil para

Fatiga, deterioro cognitivo, taquicardia, parestesia, disnea, encefalomielitis miálgica/síndrome de fatiga crónica (EM/SFC), dolor articular, dolor de cabeza

Notas

Es posible que sea más eficaz para personas con una enfermedad de corta duración. Si la enfermedad es prolongada, podrían ser necesarios varios bloqueos. Los bloqueos pueden ser unilaterales o bilaterales.

Resumen

Los bloqueos del ganglio estrellado (BGE) se han utilizado para afecciones que afectan al sistema nervioso simpático, como el síndrome de dolor regional complejo (SDRC), la neuralgia postherpética, las arritmias cardíacas refractarias, la anosmia y el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Un estudio realizado en 41 pacientes con COVID persistente, con una duración de la enfermedad de entre 3 y 29 meses, reveló que el 86 % experimentó una mejoría sintomática, con tasas de mejoría más elevadas para algunos síntomas que para otros. Un bloqueo del nervio trigémino podría aumentar la probabilidad de mejoría de la anosmia.

Referencias

PMID: 38947233, 37711269, 38901177

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Procedimientos

Terapia de Oxígeno Hiperbárico (HBOT)

Especialmente útil para
Deterioro cognitivo, fatiga, sueño, psiquiátrico, dolor

Notas
La oxigenoterapia hiperbárica de grado médico puede ser costosa en algunas zonas y requiere mucho tiempo y energía. La claustrofobia puede dificultar la oxigenoterapia hiperbárica. Se puede comenzar con una sesión más corta a baja presión e ir aumentando gradualmente la presión y la duración según la tolerancia del paciente.

Resumen
En un ensayo aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo de 73 pacientes con COVID persistente, 40 sesiones de oxigenoterapia hiperbárica (OHB) produjeron mejoras significativas en la atención, la calidad del sueño, el dolor y los niveles de energía, que persistieron incluso un año después del tratamiento. La evaluación ecocardiográfica en la misma cohorte mostró una reducción significativa de la deformación cardíaca longitudinal global. Un estudio independiente con 10 pacientes informó mejoras estadísticamente significativas en la fatiga y la función cognitiva después de 10 sesiones de OHB durante 12 días, aunque un análisis de seguridad provisional de un ensayo en curso del Instituto Karolinska señaló que casi la mitad de los participantes experimentaron tos o molestias en el pecho durante el tratamiento, si bien aún no está claro si estos efectos se debieron al tratamiento o a síntomas subyacentes de COVID persistente.

El estudio TREATME de Harvard/Stanford
El 38% de las personas con COVID persistente que probaron la oxigenoterapia hiperbárica (n=13) informaron una mejoría de los síntomas de moderada a muy buena. El 25% de las personas con síndrome de fatiga crónica/encefalomielitis miálgica que probaron la oxigenoterapia hiperbárica (n=24) informaron una mejoría de los síntomas de moderada a muy buena.

Referencias
PMID: 38672710, 35821512, 38360929, 31953651, 34862223, 36670365, 40627388

Antes de iniciar un tratamiento, consulte siempre con un médico cualificado sobre las contraindicaciones, las interacciones farmacológicas, las alergias y los posibles efectos secundarios. La sensibilidad a los tratamientos es frecuente en la COVID persistente, por lo que, a menos que se indique lo contrario, considere comenzar los tratamientos con dosis muy bajas y aumentarlas gradualmente según la tolerancia de cada persona.

Glosario Definición de Términos

(NA) Neuropatía autonómica

(SDRC) Síndrome de dolor regional complejo

(GLP-1) Péptido similar al glucagón tipo 1

(OHB) Oxigenoterapia hiperbárica

(ACCI) Afecciones crónicas asociadas a infecciones

(TSI) Taquicardia sinusal inapropiada

(IVIG) Inmunoglobulina intravenosa

(LDN) Naltrexona en dosis bajas

(SAM) Síndrome de activación de mastocitos

(EM/SFC) Encefalomielitis miálgica/Síndrome de fatiga crónica

(DLM) Drenaje linfático manual

(nAChR) Receptores nicotínicos de acetilcolina

(HO) Hipotensión ortostática

(PEM) Malestar post-esfuerzo

(PESE) Exacerbación de los síntomas post-esfuerzo

(STP) Síndrome de taquicardia ortostática postural

(PrEP) (prevención del VIH) Profilaxis preexposición

(Q4H) Cada 4 horas

(QAM) Cada mañana

(SCIG) Inmunoglobulina subcutánea

(SFN) Fibras pequeñas - Neuropatía

(SGB) Bloqueo del ganglio estrellado

TAF Tenofovir Alafenamida

(TDF) Tenofovir Disoproxil Fumarato

Receptor TRPM3: Canal catiónico de potencial transitorio de receptor, subfamilia M

Sobre los Autores

La Colaboración de Investigación Dirigida por Pacientes (PLRC, por sus siglas en inglés) es una organización de investigación y análisis de datos dirigida por personas con COVID persistente y afecciones asociadas. Nuestra misión es ampliar, profundizar y acelerar la investigación global sobre el COVID persistente y las afecciones asociadas, y abogar por políticas que mejoren la calidad de vida de los pacientes con COVID persistente en todo el mundo. Integramos nuestra experiencia vivida con nuestra experiencia profesional, así como un profundo conocimiento de las comunidades de pacientes y sus movimientos. Nuestro trabajo se fundamenta en los principios de justicia para las personas con discapacidad, utilizando información basada en la evidencia de nuestros propios estudios y de otros para impulsar la investigación y mejorar el acceso a la atención médica. Publicamos el primer informe sobre COVID persistente en mayo de 2020 y, desde entonces, hemos publicado más de 40 artículos, incluidos dos de los más citados sobre COVID persistente.

RTHM es una clínica de telesalud pionera y una plataforma de inteligencia compatible con HIPAA dedicada a enfermedades crónicas complejas como el COVID persistente, el síndrome de fatiga crónica (ME/CFS), el síndrome de taquicardia postural ortostática (POTS, por sus siglas en inglés) y el síndrome de activación de mastocitos (MCAS). Ofrece sugerencias de tratamiento personalizadas, rutas de diagnóstico, seguimiento de síntomas y colaboración del equipo de atención médica, todo ello impulsado por las investigaciones más recientes. Los cofundadores, el Dr. Ryan Kellogg y la Dra. Jennifer Curtin, se inspiraron en sus propias experiencias al lidiar con síntomas ignorados y escasas respuestas en un sistema deficiente. Al combinar sus vivencias y su experiencia clínica, transformaron una visión de atención médica accesible y basada en la ciencia en una comunidad en crecimiento y un centro médico integral para enfermedades complejas.