

TEMA 14

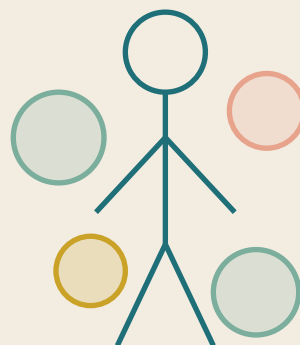
Después de la infección

COVID persistente, disautonomía y niebla mental

Cuando la fase aguda termina y el organismo sigue reorganizando su energía, su regulación y su capacidad de recuperación.

Artículo profesional del Observatorio

Revisión científica y editorial · Julio de 2026



Nuria Castellano

Cofundadora de Inout Renasci Terapeuta humanista, corporal y Gestalt. · Especialista en trauma

Dr. Eduardo Serrano Caturla

Responsable médico de Inout Renasci Institute
Medicina integrativa · Neurociencia · Epigenética

Nota editorial y alcance

Este documento ofrece una revisión científica y divulgativa sobre la afección pos-COVID-19. Su finalidad es educativa y profesional. La evaluación clínica, las pruebas complementarias, las decisiones terapéuticas y la rehabilitación requieren adaptación individual y coordinación con los equipos sanitarios correspondientes.

Principio editorial de Inout Renasci Institute

La experiencia de la persona forma parte de los datos clínicos. La escucha rigurosa convive con la evaluación médica, la revisión de diagnósticos alternativos y el seguimiento funcional.

Firmas editoriales

Nuria Castellano

Cofundadora de Inout Renasci
Terapeuta humanista, corporal y Gestalt ·
Especialista en trauma

Dr. Eduardo Serrano Caturla

Responsable médico de Inout Renasci Institute
Medicina integrativa · Neurociencia · Epigenética

Criterios de elaboración

- Revisión de organismos internacionales, guías clínicas y literatura biomédica revisada por pares.
- Diferenciación entre evidencia consolidada, evidencia emergente e hipótesis activas de investigación.
- Lenguaje científico accesible, centrado en funcionamiento, seguridad, participación y calidad de vida.
- Perspectiva integrativa cuerpo-emoción-sistema nervioso, compatible con la medicina basada en la evidencia.

Abstract

La afección pos-COVID-19, también denominada COVID persistente o long COVID, es una condición crónica asociada a la infección por SARS-CoV-2 que puede presentarse de forma continua, fluctuante, recidivante o progresiva y afectar a uno o varios sistemas orgánicos. Su expresión clínica incluye fatiga, exacerbación de síntomas post-esfuerzo, disfunción cognitiva, alteraciones del sueño, dolor, disnea, palpitaciones, intolerancia ortostática, síntomas digestivos y reducción de la capacidad funcional. La Organización Mundial de la Salud estima que alrededor de seis de cada cien personas infectadas desarrollan esta condición, aunque la frecuencia varía según la definición, el periodo pandémico, la población estudiada y el método de medición. [1-5]

La fisiopatología permanece heterogénea. La evidencia actual investiga la persistencia de antígenos o reservorios virales, la desregulación inmunitaria, la autoinmunidad, la reactivación de virus latentes, la disfunción endotelial y microvascular, las alteraciones autonómicas, los cambios metabólicos, la afectación neuroinmunológica y la interacción intestino-inmunidad-cerebro. Estos mecanismos pueden coexistir y generar fenotipos clínicos distintos. [6-14]

La exacerbación post-esfuerzo y la disautonomía poseen especial relevancia clínica. La primera describe un empeoramiento diferido y desproporcionado tras actividad física, cognitiva, emocional, sensorial o social. La segunda puede alterar el ajuste de la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la temperatura, la digestión y la tolerancia a la bipedestación. La niebla mental engloba dificultades en atención, memoria de trabajo, velocidad de procesamiento y función ejecutiva. [15-22]

El abordaje actual se centra en evaluación holística, identificación de señales de alarma, caracterización de fenotipos, tratamiento sintomático, conservación de energía, pacing, rehabilitación individualizada, adaptación del entorno, apoyo emocional y coordinación multidisciplinar. La actividad física estructurada requiere descartar afectación cardiopulmonar y reconocer previamente la presencia de exacerbación post-esfuerzo. [2,4,5,23-27]

Desde la mirada Inout Renasci Institute, la recuperación se comprende como un proceso que integra biología postinfecciosa, regulación autonómica, capacidad funcional, experiencia emocional y contexto relacional. El objetivo clínico consiste en construir estabilidad, ampliar margen funcional y recuperar participación con precisión, ritmo y humanidad.

Palabras clave: COVID persistente; afección pos-COVID-19; PASC; disautonomía; POTS; exacerbación post-esfuerzo; PESE; niebla mental; rehabilitación; pacing; sistema nervioso autónomo.

Mensaje central

El cuerpo pide ritmo antes que rendimiento. La recuperación gana precisión cuando el esfuerzo, el descanso y la función se ajustan a la capacidad disponible.