



Proyecto de investigación 15

Towards consensus: The need for standardised definitions in Long (post) COVID care in 34 European countries

RAQUEL GOMEZ BRAVO, Marta Sanchez, Charlotte Leonie Gebhardt, Sandra León Herrera, Maria Angeliki PAVLOU, Jacques Zimmer, Andreas Michalsen, Daniela Koppold, Gilbert Massard, Gary Robinson, Paul Wilmes, Charles Benoy, Jochen Schneider

Introducción y objetivo

El Long COVID (LC) constituye un importante reto para pacientes, profesionales sanitarios y sistemas de salud europeos. La ausencia de una definición estandarizada ha dificultado el diagnóstico clínico, la planificación de recursos y la comparabilidad de la investigación entre países. El objetivo de este estudio fue describir las definiciones de LC utilizadas en Europa y analizar las principales dificultades asociadas a su implementación.

Métodos

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en el marco del proyecto EURODATA entre noviembre de 2024 y marzo de 2025. Médicos de familia y expertos en atención primaria de 34 países europeos, seleccionados como informantes clave, respondieron un cuestionario online de 77 ítems. Se recopilaban datos sobre las definiciones de LC empleadas (OMS, NICE, CDC, ECDC, ICD-10 u otras), la existencia de guías nacionales y el uso de códigos diagnósticos. El análisis incluyó estadística descriptiva (frecuencias, proporciones) y análisis cualitativo temático de respuestas abiertas, realizado por consenso del equipo investigador.

Resultados

Se obtuvo respuesta de 34 países. El 52,9% de ellos utilizaba múltiples definiciones simultáneamente. La más empleada fue una definición alternativa (50,0%), seguida de la OMS (47,0%), NICE (35,2%) y CDC (32,3%). Nueve países habían incorporado códigos ICD-10 y siete seguían guías del ECDC. En el análisis cualitativo emergieron tres grandes dificultades: i) heterogeneidad terminológica, ii) ausencia de criterios clínicos uniformes y iii) problemas en la implementación de códigos diagnósticos. Esta fragmentación se asoció a inequidad en el acceso a recursos y a limitaciones en la investigación comparativa entre países.

Conclusiones

Existe una notable heterogeneidad en las definiciones de LC en Europa, con implicaciones clínicas, investigadoras y de política sanitaria. Aunque la definición de la OMS es la más adoptada, su flexibilidad favorece la coexistencia de alternativas. Los resultados subrayan la necesidad urgente de avanzar hacia una definición común, basada en la evidencia, que facilite la práctica clínica en atención primaria, la comparabilidad de datos y la planificación de estrategias de salud pública a nivel europeo.

