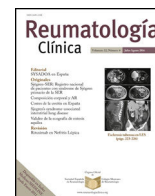




Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Letter to the Editor

Long COVID-19 and Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: Correspondence



COVID-19 largo y encefalomiélitis miálgica/síndrome de fatiga crónica: correspondencia

Dear Editor:

We would like to share ideas on the publication “Long COVID-19 and Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS): similarities and differences of two peas in a pod.¹” Long COVID-19 should be treated as a public health emergency, according to Qanneta. Real prevalence, phenotypes, risk factors, viable therapies, and potential differences with ME/CFS and other overlapping clinical entities must all be determined by well-conducted research.¹ We concur that post-COVID issues could occur and that long-term COVID is currently a significant worldwide health issue. From asymptomatic to life-threatening clinical situations, COVID-19 exhibits a broad spectrum of clinical symptoms.² The main COVID-19 symptom may also be connected to the existence of long-COVID-19. Additionally, not all clinical problems are brought on by COVID-19 recovery. The primary COVID-19 symptom may also be associated to long-COVID-19. Additionally, COVID-19 recovery does not cause all clinical problems. The clinical problems brought on by other medical conditions must be eliminated, even though the current study may give a true impression of prevalence. For instance, even after COVID-19, there remains a risk of developing another severe common disease, such influenza, necessitating the use of preventative measures.³ Therefore, additional medical issues may impede the clinical manifestation. In circumstances where it is practical, a more detailed

investigation of the relationships between pre-COVID-19 health data and post-COVID-19 concerns may be possible.

Funding

None.

Conflict of interest

None.

References

1. Qanneta R. Long COVID-19 and myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome: similarities and differences of two peas in a pod. *Reumatol Clin.* 2022. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2022.05.003>. Online [in press].
2. Job B, Wiwanitkit V. Letter to the Editor: coronavirus disease 2019 (COVID-19), Infectivity, and the incubation period. *J Prev Med Public Health.* 2020;53:70.
3. Froese H, A Prempeh AG. Mask use to curtail influenza in a post-COVID-19 world: modeling study. *JMIRx Med.* 2022;3:e31955.

Rujittika Mungmunpantipantip^{a,*}, Viroj Wiwanitkit^b

^a Private Academic Consultant, Bangkok, Thailand

^b Dr DY Patil University, Pune, India

* Corresponding author.

E-mail address: rujittika@gmail.com (R. Mungmunpantipantip).

<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2022.07.001>
1699-258X/

© 2022 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. All rights reserved.

Comentario a: Teleconsulta de reumatología infantil en tiempo de COVID-19



Comment to: Teleconsultation of Infant Rheumatology in COVID-19 Time

Sr. Editor,

He leído muy atentamente la publicación de Nieto-González et al¹. en *Reumatología Clínica*, donde presentan su experiencia de teleconsulta de reumatología infantil en tiempo de COVID-19. Me gustaría expresar mi opinión desde una perspectiva de ética.

La pandemia *coronavirus disease* (COVID-19) provocada por el *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) ha supuesto una gran crisis sanitaria, social y económica a nivel mundial². En el contexto de una situación compleja con necesidad extrema de racionalidad y sentido común, ha resurgido el concepto de la inquietud ética de los valores de los profesionales sanitarios, un colectivo con gran esfuerzo innegable y elevado

riesgo de exposición y contagio. La inquietud ética se define como la sensación de angustia profesional por no poder desarrollar sus funciones con los mínimos estándares de calidad asistencial, entre otras causas, por la falta de recursos suficientes. Se ha traducido en un desgaste emocional, sufrimiento moral, cansancio acumulado y *burnout*, así como en buenas prácticas de cambio, resiliencia y transformación. Ese último punto es de anotación positiva y es donde se encaja la iniciativa de teleconsulta que experimentan los autores desde el *espíritu* de la inquietud ética.

No es de segundo plano recalcar que la ética de los valores corporativos de las organizaciones y del sistema se ha visto afectada por la salud pública de la población (bien superior) en términos de: universalidad, justicia, autonomía, intimidación, privacidad, confidencialidad, humanización, comunicación, etc³. En ese sentido, la pandemia ha puesto de manifiesto algunas carencias, acelerando nuevos proyectos para dar respuesta a las necesidades que iban surgiendo: adaptación de la organización, adecuación de los procesos y espacios, asistenciales y no asistenciales, y buenas prácticas en la relación con los pacientes y familiares, así como la coordi-