

Presentación neurológica severa en COVID-19

Severe neurological presentation in COVID-19

Alfredo Vásquez-Colina ¹

Vásquez-Colina A. Presentación neurológica severa en COVID-19 Rev Soc Peru Med Interna. 2020;33(2):82-84.
<https://doi.org/10.36393/spmi.v33i2.525>

RESUMEN

Se presenta el caso de un varón de 53 años de edad con un tiempo de enfermedad de tres días, con malestar general, fiebre, dolor faríngeo, y tos seca. Al ingresar al hospital, se le halló febril y presentó convulsiones tónicas-clónicas y desorientación. La tomografía pulmonar mostró lesiones compatibles con COVID-19; TAC cerebral normal; y, rT-PCR para COVID-19: positivo. La punción lumbar mostró solo hiperglucorraquia. El paciente falleció al tercer día. Se concluye que se trató de un paciente con COVID-19 y compromiso neurológico tipo encefalitis.

Palabras claves: COVID-19, convulsiones, encefalitis.

ABSTRACT

This is the case of a 53-year-old male with a three-day disease time, with malaise, fever, pharyngeal pain and dry cough. Upon entering the hospital, he was febrile and had tonic-clonic seizures and disorientation. The pulmonary tomography showed COVID-19-compatible lesions; normal brain CT; and, rT-PCR for COVID-19: positive. The lumbar puncture showed only hyperglucorraquia. The patient died on the third day. It is concluded that it was a patient with COVID-19 and neurological involvement type encephalitis.

Keywords: COVID-19, seizures, encephalitis.

INTRODUCCIÓN

Conocemos que el cuadro clínico en COVID-19 es, principalmente, respiratorio pero en algunos casos pueden asociarse también síntomas neurológicos como cefalea, anosmia o dolores musculares.

La incidencia de las complicaciones neurológicas en COVID-19 se desconoce con exactitud. Los pacientes con COVID-19 grave tienen una mayor probabilidad de presentar síntomas neurológicos que los que tienen

formas leves. Aproximadamente, el 36% de pacientes con COVID-19 presenta alguna manifestación neurológica.

También se han descrito presentaciones neurológicas menos frecuentes como convulsiones (4%) y encefalitis (2%).¹

A continuación, se comunica un caso de COVID-19 con presentación neurológica, que es poco frecuente de la enfermedad.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de sexo masculino de 53 años, sin antecedentes patológicos de importancia, personal de seguridad de un mercado.

Ingresó el 15 de abril por la emergencia del hospital, acompañado de su esposa, con un tiempo de enfermedad de 3 días de evolución, que inicio con síntomas generales como malestar general, mialgias e hiporexia. Al día siguiente presentó fiebre, para lo cual se automedicó con paracetamol. Luego se agregó leve dolor faríngeo y tos seca poco exigente. Fue a un centro de salud donde le diagnosticaron faringitis.

El día del ingreso al hospital amaneció con fiebre, escalofríos y desorientación, que se asociaron a vómitos alimenticios, motivo por lo que acudió al hospital. Al examen físico de ingreso se encontró una presión arterial de 130/80 mm Hg y frecuencia cardiaca de 86 latidos por minuto, temperatura de 37.8 °C, saturación de oxígeno 97% con FiO₂ 21%. En

¹ Médico internista. Hospital EsSalud Edgardo Rebagliati Martins, Lima.

regular estado general, con sobrepeso; aparato respiratorio, cardiovascular y digestivo dentro de límites normales. Se encontró orientado en persona y lugar, pero no en tiempo, con leve temblor y sin signos de focalización. Se le solicitó Los exámenes auxiliares mostraron: Hemoglobina 15.6 g/dl, leucocitos $6\ 510.00/\text{mm}^3$ (neutrófilos $5\ 510/\text{mm}^3$, linfocitos $1010/\text{mm}^3$), plaquetas $344\ 000/\text{mm}^3$. Glucosa 155 mg/dl, creatinina 0,78 mg/dl, DHL 209 UI/ml, dímero D 2,02; PCR 0,4; TP 10,4"; TPTa 26,5". Dos días después, la PCR fue 11,54.

Tomografía cerebral: encéfalo morfológicamente conservado, línea media central, no lesiones focales, no colecciones, no hidrocefalia.

Radiografía de tórax: no evidencia de neumopatía aguda.

A las dos horas de haber ingresado a emergencia el paciente presentó una convulsión tónica clónica generalizada, sin relajación de esfínteres, motivo por el cual se inició difenilhidantoína endovenoso. A la hora de la primera convulsión, presentó un segundo episodio de convulsión de las mismas características, seguido por alteración de conciencia y desaturación. Al examen neurológico se lo encontró despierto, sin dirigir la mirada y balbuceando. Se evidenció temblor arrítmico tipo escalofríos, espasticidad bilateral, rigidez paratónica cervical, no piramidalismo. Se inició tratamiento antibiótico y antiviral (aciclovir) ante la sospecha de encefalitis. Se solicitó tomografía de pulmones y PCR para COVID-19.

El paciente evolucionó con mayor compromiso neurológico, sin responder al estímulo verbal y no responder a preguntas simples, con escala de Glasgow de 9 puntos (O=3, V=2, M=4) y se asoció a deterioro del patrón ventilatorio, con saturación de oxígeno 93 % con FiO_2 50%.

Gasometría (16/04): pH 7,28; pO_2 76,5; pCO_2 33,1; Sat O_2 95,3 %; Na 139 mEq/L, K 3,8 mEq/L, lactato 9,5 mEq/L; $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 350.

Gasometría (16/04): pH 7,44; pO_2 73,9; pCO_2 34,8; lactato 1,5 mEq/L; $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 352.

Gasometría (17/04): pH 7,42; pO_2 52,1; pCO_2 33,2; Sat O_2 87,5 %; Na 148 mEq/L, K 3,4 mEq/L; lactato 2,0 mEq/L; $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 242.

Prueba rápida/detección de anticuerpos: negativa; rT-PCR para COVID-19: positivo.

Se le realizó la punción lumbar: LCR incoloro, transparente; leucocitos 4/campo; glucosa 69 mg/dl, proteínas 180,3 mg/dl. Coloración Gram y tinta china: negativos. Cultivo de gérmenes en LCR: negativo.

Se le inició tratamiento con hidroxiquina, azitromicina y anticoagulación profiláctica con enoxaparina.

El paciente evolucionó con mayor compromiso neurológico y respiratorio. Persistió febril y falleció a los 5 días de su ingreso al hospital.

DISCUSIÓN

Lo resaltante del caso es la presentación neurológica severa y poco frecuente como es el trastorno de conciencia progresivo y severo asociado a convulsiones tónico-clónicas generalizadas, asociado a un cuadro respiratorio leve de inicio, caracterizado solo por dolor faríngeo y tos seca escasa.

En relación a las manifestaciones neurológicas descritas previamente en la literatura, la cefalea, mialgias, mareo y fatiga son los síntomas inespecíficos más frecuentes. En un estudio retrospectivo de 214 pacientes ingresados con COVID-19 en un hospital de Wuhan, el 36,4% presentó algún tipo de manifestación neurológica, que fue categorizada como afectación del sistema neurológico central (24,8%), periférico (10,7%) y musculoesquelético (10,7%).² Los síntomas neurológicos fueron más frecuentes en los pacientes graves de COVID-19 que en los no graves (45,5% frente a 30%).

Según una serie de casos revisada por la Sociedad Española de Neurología, la manifestación neurológica más frecuente fue el síndrome confusional o encefalopatía leve-moderada (28,3%), seguido del infarto cerebral (22,8%), la anosmia/hiposmia (19,6%) y la cefalea (14,1%). En siete casos (7,6%) se notificó una encefalopatía grave o coma. Se han notificado 11 casos de crisis epilépticas (12%), 4 de ellos (4,3%) con estatus y 6 de ellos sin antecedentes de crisis.

¹ Se destaca la comunicación de dos casos de encefalitis (2,2%) y de 7 casos (7,6%) de polirradiculoneuropatía.

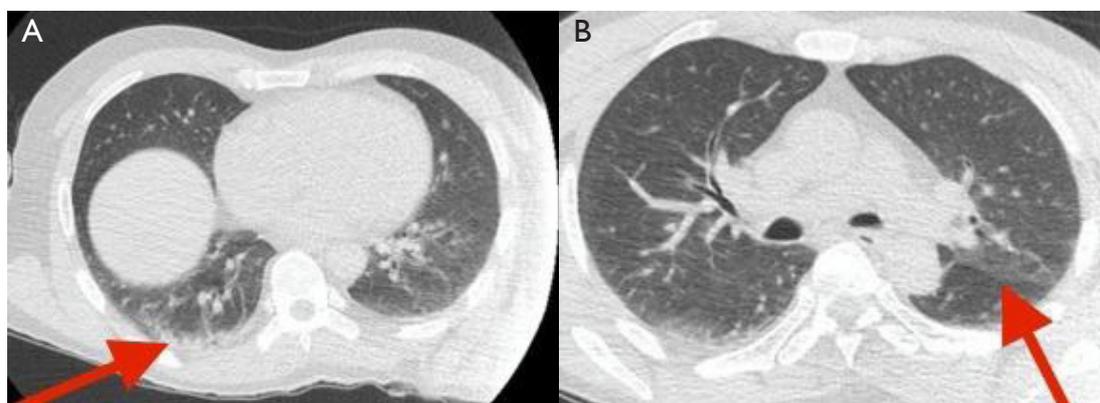


Figura 1. Tomografía de tórax: a) Engrosamiento pleural postero basal bilateral a predominio derecho, con leve imagen de engrosamiento septal en base derecha. b) Leve patrón en vidrio esmerilado en segmento anterior de LSI.



Lo importante del caso presentado es la presentación clínica neurológica asociada a un diagnóstico confirmado COVID-19 y con alteración del líquido cefalorraquídeo, característico de una infección viral.³ El cuadro presentado es sugestivo de una encefalitis viral por COVID-19 y se han descritos muy pocos casos similares.

El presente caso nos permite concluir que una presentación neurológica severa, encefalitis en este caso, se puede presentar en una enfermedad respiratoria leve a moderada por COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manual COVID-19 para el neurólogo general. Sociedad Española de Neurología. 2020.
2. Mao L, Jin H, Wang M, Hu Y, Chen S, He Q, et al. Neurologic manifestations of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurol* 2020; Apr 10.
3. Diagnóstico microbiológico de las infecciones del sistema nervioso central. Recomendaciones de la Sociedad de Microbiología y Enfermedades Infecciosas Española. 2010

CORRESPONDENCIA:
drvaq@hotmail.com

Fecha de recepción: 12-05-2020.
Fecha de aceptación: 25-05-2020.