

MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS COMO PARTE DEL SÍNDROME POS-COVID-19

Neurological manifestations as part of the post-COVID-19 syndrome

Araíné Santalla Corrales¹  

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", Pinar del Río. Cuba.



Citar Como: Santalla Corrales A. Manifestaciones neurológicas como parte del síndrome pos-COVID-19. SPIMED [Internet]. 2022 [citado: fecha de acceso];3(2):e65. Disponible en: <http://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/65>



Correspondencia a:

Araíné Santalla Corrales
Correo Electrónico:
araysc991211@gmail.com

Conflicto de Intereses:

La autora declara que no existe conflicto de intereses.

Recibido: 10-06-2021

Aceptado: 01-03-2022

Publicado: 01-02-2023

Estimada editora:

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa que puede afectar cualquier órgano de la anatomía humana teniendo preferencia por las vías respiratorias. Este virus infecta las células al reconocer la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), presentes en gran parte del organismo y es capaz de desencadenar estados inflamatorios graves con daño y compromiso de múltiples sistemas orgánicos, aunque la afectación del epitelio pulmonar es la más destacada¹.

A pesar de la situación actual donde la cifra de contagios a nivel mundial supera los 122,6 millones personas y los fallecidos ascienden a más de 2,7 millones, se muestra un panorama donde las cifras de recuperados de la infección ascienden paulatinamente, viéndose en gran parte del mundo la aparición de nuevos síntomas y padecimientos en algunas personas que lograron vencer el coronavirus. A estos nuevos padecimientos se les denominan síndrome pos-COVID-19 o COVID-19 prolongado, e incluye todas aquellas secuelas que deja la infección sobre los diferentes sistemas orgánicos².

La infección por SARS-CoV-2 tiene consecuencias a varios niveles, uno de los más conocidos está asociado a la neumonía y la falta de oxígeno consecuente que se genera, pero no es el único. La falta de riesgo, el daño neurológico o la citotoxicidad generan daños en diversas partes del cuerpo³.

La COVID-19 se ha asociado a manifestaciones neurológicas en aquellos pacientes que han desarrollado formas graves o críticas de la enfermedad, estimándose que el 88 % de los enfermos críticos desarrollaran alguna secuela neurológica, siendo la disgeusia las más frecuente, la enfermedad cerebrovascular aguda aparecería en el 5,7 % de los casos, los cambios en la conciencia en el 14,8 % y la asociación de manifestaciones musculoesqueléticas en el 19,3 %. A pesar de esto no se han reportado secuelas del sistema nervioso en pacientes asintomáticos o con sintomatología ligera o moderada⁴.

Todavía quedan muchas interrogantes sobre cómo el virus del SARS-CoV-2 logra alcanzar el sistema nervioso, aunque se plantea que los coronavirus pueden afectar los terminales nerviosos periféricos y llegar al Sistema Nervioso Central a través de los terminales sinápticos. Otra vía de entrada cerebral se considera a través de la placa cribiforme⁴.

El reconocimiento del virus por el sistema inmunológico provoca una liberación excesiva de moléculas proinflamatorias como interleucina-2 (IL-2), IL-6, IL-7, IL-10, factor estimulador de colonia de granulocitos (MIP1A) y proteína de quimioatracción monocitos (MCP-1) lo que lleva a un estado de inflamación sistémica que debilita la barrera hematoencefálica, haciéndola permeable a la invasión viral⁵.

La invasión neuronal debe ser valorada debido a los impactos clínicos, especialmente en el tratamiento de la insuficiencia respiratoria, debido a la necesidad de activación neuromuscular del diafragma y los músculos accesorios⁶.

En el tejido neural infectado por el SARS-CoV-2, las células mueren por apoptosis inducida por el propio virus, ya que la expresión inflamatoria todavía puede ser mínima en el tejido. Hay una gran similitud entre el componente apoptótico y la fisiopatología de las enfermedades desmielinizantes,

Palabras Clave: Manifestaciones Neurológicas; COVID-19; Síndrome

Keywords: Neurological Manifestations; COVID-19; Syndrome

que también se observan en la infección por SARS-CoV-2, como el síndrome de Guillain-Barré y mielitis aguda⁶.

La encefalopatía hemorrágica necrotizante aguda, también presente en pacientes con COVID-19, se asocia con inflamación, donde la hiperketonemia promueve la destrucción proteolítica de la barrera hematoencefálica, por la acción de la tripsina, que aumenta la permeabilidad vascular, causando edema, petequial, hemorragia y necrosis^{5,6}.

Aunque el impacto a largo plazo de la enfermedad COVID-19 aún está bajo investigación, y poco se sabe sobre cómo el sistema inmunológico se recupera después de la infección, la evidencia científica sugiere la posibilidad de una carga viral residual alta de SARS-CoV-2 en pacientes convalecientes⁶.

Los pacientes recuperados de la enfermedad COVID-19, probablemente padecerán el síndrome pos-COVID-19, sobre todo aquellos que desarrollaron formas graves o críticas de la enfermedad, y tendrán una necesidad de rehabilitación directa después de la hospitalización, por lo que una evaluación y control seriado por parte del personal de salud sería crucial para la detección de las complicaciones y comenzar el tratamiento oportuno de forma precoz.

Aún no son suficientes los datos sobre la efectividad de tratamientos para los síntomas neurológicos que aparecen poste-

riormente en pacientes que sufrieron esta enfermedad, ni sobre el carácter reversible o irreversible de la lesión, aun así, se debe comenzar la rehabilitación lo más tempranamente posible para garantizar la conservación de la función en la mayor medida posible y garantizar la reincorporación exitosa del paciente a la vida social, laboral y familiar.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

ASC: Concepción de la idea, redacción crítica, aprobación de la versión final del manuscrito.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Saavedra-Camacho JL, Iglesias-Osores S. Baja tasa de infección por COVID-19 en zonas con altitud alta. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2021 [citado: 20 Ene 2022];17(2). Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/564/pdf>
2. Sepúlveda V, Waissbluth S, González C. Anosmia y enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19): ¿Qué debemos saber? Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello [Internet]. 2020 [citado 20 Ene 2022];80(2):247-258. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/orl/v80n2/0718-4816-orl-80-02-0247.pdf>
3. García Zacarías J, Pérez Rodríguez M, Bender del Busto JE. COVID-19. Manifestaciones neurológicas. Gac Méd Espirit [Internet]. 2020 [citado 20 Ene 2022];22(1):1-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2020/gme201a.pdf>
4. Orozco-Hernández JP, Marín-Medina DS, Sánchez-Duque JA. Manifestaciones neurológicas de la infección por SARS-CoV-2. Semergen [Internet]. 2020 [citado 20 Ene 2022];46(S1):112-116. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7211628/pdf/main.pdf>
5. Soriano-Lorenzo J. Empleo de anticuerpos monoclonales en el tratamiento del síndrome de liberación de citocinas en pacientes con COVID-19. Spimed [Internet]. 2021 [citado 20 Ene 2022];2(1). Disponible en: <https://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/38/pdf>
6. Vergara JP, Tolosa C. COVID-19: manifestaciones neurológicas. Acta Neurol Colomb [Internet]. 2020 [citado 20 Ene 2022];36(2 Suppl 1):7-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v36n2s1/2422-4022-anco-36-02-s1-7.pdf>