

ARTÍCULO ESPECIAL



Gac Med Bilbao. 2020;117(2):160-161

El SARS-CoV-2 y la Neurología

SARS-CoV-2 eta Neurologia

SARS-CoV-2 and Neurology

El explosivo inicio de la pandemia de COVID-19 enfrentó a los neurólogos a dos grandes retos. El primero fue reformar de manera súbita nuestro modelo de atención a los pacientes neurológicos, con el doble objetivo de liberar recursos para los afectados con COVID-19, y el prevenir los contagios de pacientes y sanitarios. El segundo fue la necesidad de aprender rápidamente sobre las implicaciones neurológicas de este nuevo y desconocido virus.

En cuanto se produjo la declaración de emergencia sanitaria en Euskadi, los servicios de neurología como el del Hospital Universitario Cruces (HUC) ya implantamos cambios radicales para adaptarnos a la nueva situación, pero marcándonos también como objetivo que nuestros pacientes neurológicos no se vieran perjudicados en su atención médica. Modificamos y monitorizamos continuamente nuestro proceso asistencial hospitalario para llevar su eficiencia al límite, y liberar así recursos materiales y humanos para los afectados con la COVID-19. A nivel ambulatorio, mantuvimos sin interrupciones la atención de nuestros pacientes, pero limitando al máximo las consultas presenciales a expensas de las telefónicas. Y gracias a este esfuerzo hemos salido de la fase álgida de la epidemia con todos nuestros pacientes atendidos y recitados de manera rutinaria; y hasta la fecha sin indicios de perjuicios en su salud neurológica. Esta “revolución” organizativa solo ha sido posible gracias a que todos los que formamos parte de Osakidetza y del HUC hemos sabido trabajar como un equipo bien coordinado.

Algunos neurólogos del Estado fuimos aún más lejos, y en la fase tormentosa de la epidemia realizamos una reflexión estructurada sobre como sería la atención neurológica tras la epidemia¹.

Al inicio desconocíamos el SARS-CoV-2 y su impacto neurológico³; las epidemias por coronavirus SARS y MERS-CoV eran una referencia imprecisa. Por ello, los neurólogos hemos recopilado sistemáticamente la información clínica neurológica de la COVID-19, bien en registros estatales (p. e., de la SEN²), bien en registros propios como el del HUC. En Euskadi, en el HUC el 3,02% de los pacientes ingresados por COVID-19 han presentado complicaciones neurológicas: accidente cerebrovascular (ACV) isquémico (34%), crisis epilépticas (23%), síndrome confusional (11%), paresia de pares craneales (11,4%) y polirradiculoneuropatía aguda inflamatoria (3%). Solo una paciente falleció por un problema neurológico relacionado con la COVID-19⁴. Otros enfermos tuvieron diferentes complicaciones neurológicas habituales en los pacientes críticos y con largas estancias en la UCI. La búsqueda del virus en el LCR cuando se buscó fue negativa. Nuestras conclusiones preliminares, semejantes a las de otros registros, son que las manifestaciones neurológicas del SARS-CoV-2, salvo el incremento de ictus, no tiene un perfil preciso; y que la encefalitis viral es muy poco frecuente.

El impacto de la epidemia en las enfermedades neurológicas debe ser observada desde otras perspectivas.

El número de ictus atendidos en el HUC durante el pico epidémico disminuyó como en otros países⁵, pero el pronóstico de estos pacientes fue igual al esperable antes de la epidemia; lo que acredita que en ese periodo crítico mantuvimos la calidad de nuestra asistencia⁶.

Las enfermedades neurológicas autoinmunes, como la esclerosis múltiple, y los tratamientos inmunodepresores podían ser un factor de riesgo para la COVID-19. Por ello hicimos un seguimiento estrecho de nuestros enfermos con esclerosis múltiple y comprobamos que,

como en otras series, el riesgo de padecer la COVID-19 y su pronóstico es igual al de la población general.

Por último, hemos buscado sistemáticamente cuantos de nuestros pacientes han padecido la COVID-19. El 1,23% de todas las personas atendidas en nuestro servicio durante el año 2019 tuvieron una PCR+ SARS-CoV-2. El 18,8% de ellos fallecieron; pero el peor pronóstico de la COVID-19 no guardó relación con el diagnóstico neurológico previo y sí con la edad y otros factores de riesgo ya conocidos (hipertensión arterial, enfermedades vasculares, etc.).

En resumen, la Neurología ha sido capaz de adecuar su organización y modelo asistencial de manera inmediata y efectiva. Con la información disponible hasta la fecha, las enfermedades neurológicas no son un factor de riesgo para la COVID-19, ni el SARS-CoV-2 produce un síndrome neurológico específico o frecuente. El trastorno de la coagulación que provoca la infección incrementa el riesgo de ACV. El análisis agrupado de todos los registros actualmente en marcha permitirá en el futuro un análisis con mayor nivel de evidencia.

Bibliografía

- 1 Matías-Guiu J, Matías-Guiu JA, Álvarez-Sabin J et al. ¿Va a cambiar la neurología tras la pandemia de COVID-19 en los próximos 5 años? Estudio de enfoque mediante informadores clave. *Neurología*. 2020;35(4):252-257
- 2 Sociedad Española de Neurología. (SENA) http://www.sen.es/index.php?option=com_content&view=article&id=2659&catid=91. Acceso el 7 de mayo de 2020.
- 3 Liu K, Pan M, Xiao Z, et al. Neurological manifestations of the coronavirus (SARS-CoV-2) pandemic 2019–2020. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2020. doi:10.1136/jnnp-2020-323177.
- 4 González-Pinto T, Luna-Rodríguez A, Moreno-Estébanez A, et al. Emergency room neurology in times of COVID-19: malignant ischaemic stroke and SARS-CoV-2 infection. *Eur J Neurol* 2020. doi:10.1111/ene.14286.
- 5 Kansagra AP et al. Collateral Effect of Covid-19 on Stroke Evaluation in the United States *N Engl J Med* 2020. doi: 10.1056/NEJMc2014816.
- 6 Tejada H, Lambea A, Sancho A, et al. Impact of COVID-19 outbreak in ischemic stroke admissions and in-hospital mortality in North-West Spain. Aceptado para su publicación en "Int J Stroke".

Alfredo Rodríguez-Antigüedad Zarranz
10 de junio de 2020

Bilbao. Basque Country. España
Miembro del Comité Editorial. Gaceta Médica de Bilbao
Jefe de Servicio de Neurología.
Hospital Universitario Cruces. Osakidetza