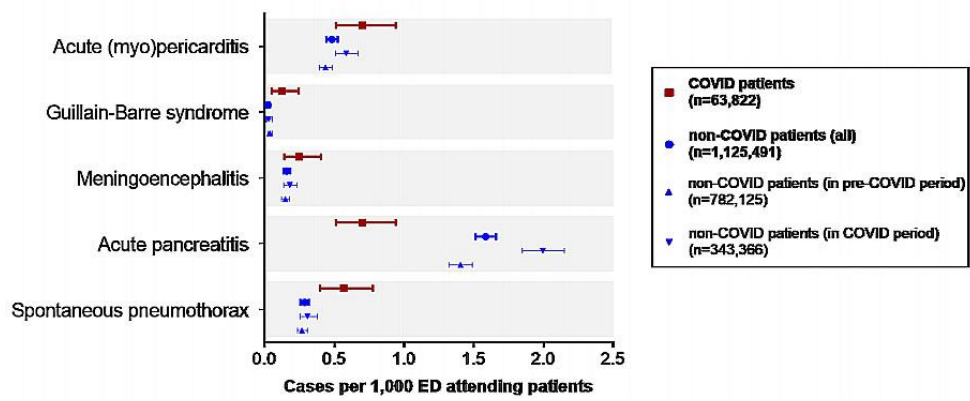


# ¿Presentación, evolución o complicación?



## Frequency of five unusual presentations in patients with COVID-19: Results of the UMC-19-S1.

Oscar Miró, Pere Llorens, Sonia Jiménez, Pascual Piñera, Guillermo Burillo-Putze, Alfonso Martín, Francisco Javier Martín-Sánchez, Juan González del Castillo, on behalf of the Spanish Investigators in Emergency Situations TeAm (SIESTA) network

**Epidemiology & Infection.** 2020. DOI 10.1017/S0950268820001910.

**Antecedentes:** desde el inicio de la pandemia por el SARS-CoV-2 se identificó como forma clásica de presentación de la COVID-19 el cuadro caracterizado por fiebre y síntomas respiratorios. Sin embargo, al extenderse la pandemia de la COVID-19, se han ido describiendo nuevas e infrecuentes formas de presentación de la misma, desconociéndose si son parte del manejo o de los tratamientos instaurados o, por el contrario, son formas relacionadas con la propia enfermedad. Es conocido que infecciones víricas, bien directamente o como consecuencia de la respuesta inmunológica, pueden desencadenar ciertos procesos como la (Mio) Pericarditis, Meningoencefalitis, Síndrome de Guillain-Barré, Pancreatitis Aguda o Neumotórax Espontáneo. Parece plausible que el SARS-CoV-2 pudiera desarrollar alguno de estos procesos, aunque de forma poco frecuente.

**Objetivo:** conocer la incidencia, si es que se produce, de estas formas inusuales de presentación en la COVID-19, y comprobar la existencia de una asociación con la misma.

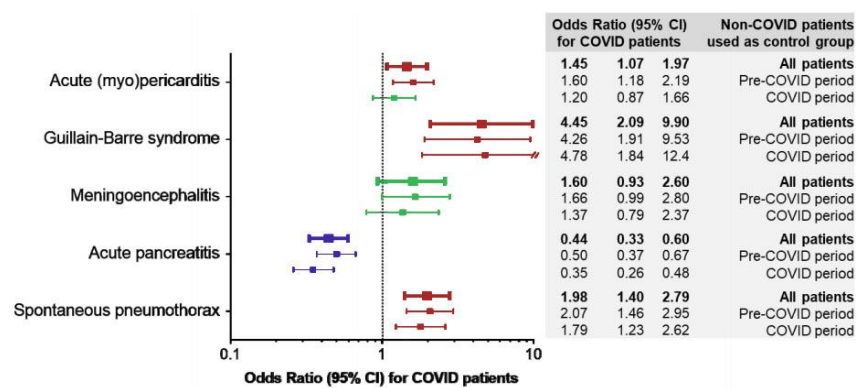
**Material y Método:** estudio retrospectivo y multicéntrico realizado en los Departamentos de Emergencias en Hospitales (50) de España. Se recogieron los datos de los pacientes que fueron diagnosticados de alguno de estos 5 procesos junto al diagnóstico de COVID-19 en el departamento de emergencias (previo a la hospitalización), admitiendo como diagnóstico de COVID-19 un resultado positivo en la prueba RT-PCR frente al SARS-CoV-2 o, ante la falta de test, el diagnóstico clínico (fiebre, tos, disnea, disgeusia, anosmia y alteraciones radiológicas asociadas con la COVID-19). Así mismo, se recogieron los datos de los pacientes que habían presentado alguno de esos 5 procesos sin diagnóstico de COVID-19 durante el mismo periodo (1 Marzo al 30 Abril 2020) y durante los mismos meses de 2019, constituyendo el grupo de pacientes no-Covid (los primeros en la era Covid y los segundos en la era pre-Covid).

**Resultados:** durante el periodo revisado se diagnosticaron de COVID-19 a 63.822 pacientes en el Departamento de Emergencias en comparación a 343.366 con diagnóstico no-Covid, mientras que en los mismos meses de 2019 se incluyeron a 782.125 que habían acudido al Departamento de Emergencias en la era pre-Covid (en total, 1.125.491 pacientes no-Covid)

Frecuencias Relativas (IC 95%) de 5 presentaciones poco frecuentes en la COVID-19		
	Pacientes <b>COVID-19</b> (n=63.822)	Pacientes <b>No COVID</b> (n=1.125.491)
<b>(Mio) Pericarditis</b>	(n=45) <b>0.71‰ (0.51-0.94)</b>	(n=546) <b>0.49‰ (0.45-0.53)</b>
<b>Meningoencefalitis</b>	(n=16)	(n=181)

	<b>0.25‰</b> ( 0.14-0.41)	<b>0.16‰</b> (0.14-0.19)
<b>Síndrome Guillain-Barré</b>	(n=8) <b>0.13‰</b> (0.05-0.25)	(n=31) <b>0.03‰</b> (0.02-0.04)
<b>Pancreatitis Aguda</b>	(n=45) <b>0.71‰</b> (0.51-0.94)	(n=1787) <b>1.59‰</b> (1.52-1.66)
<b>Neumotórax Espontáneo</b>	(n=36) <b>0.57‰</b> (0.40-0.78)	(n=321) <b>0.29‰</b> (0.26-0.32)

El estudio mostró una asociación positiva entre la COVID-19 y 3 de las presentaciones (Síndrome de Guillain-Barré, Neumotórax Espontáneo y (mio) pericarditis aguda), una de las presentaciones presentaba una asociación negativa (Pancreatitis Aguda), mientras que no se encontró diferencias estadísticas en uno de los procesos (Meningoencefalitis), todo ello en comparación con los pacientes no-Covid.



**A destacar:**

- existen procesos de presentación de la COVID-19 en los Departamentos de Emergencias que son poco frecuentes y que estarían asociados con la enfermedad [Síndrome de Guillain-Barre, Neumotórax Espontáneo y (mio) pericarditis aguda].

- en el artículo no se menciona el momento de aparición de los procesos estudiados en el contexto de la COVID-19. Sin embargo, en un caso publicado, los síntomas indicativos de la presencia de un Síndrome de Guillain-Barré, asociado a la COVID-19, aparecieron 10 días después de la presentación de los primeros síntomas de la enfermedad (diarrea autolimitada seguida de sintomatología de infección de vías respiratorias superiores). [Velayos Galán A, et al. Síndrome de Guillain-Barré asociado a infección por SARS-CoV-2. Neurología 2020; 35(4):268-9. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.04.005> ].

- en el seguimiento de los pacientes diagnosticados de COVID-19, en Atención Primaria, será preciso interrogar sobre la aparición de cualquier síntoma indicativo de uno de estos procesos así como sospechar la existencia de infección por SARS-CoV-2 ante la aparición de los mismos en sujetos no diagnosticados de COVID-19.