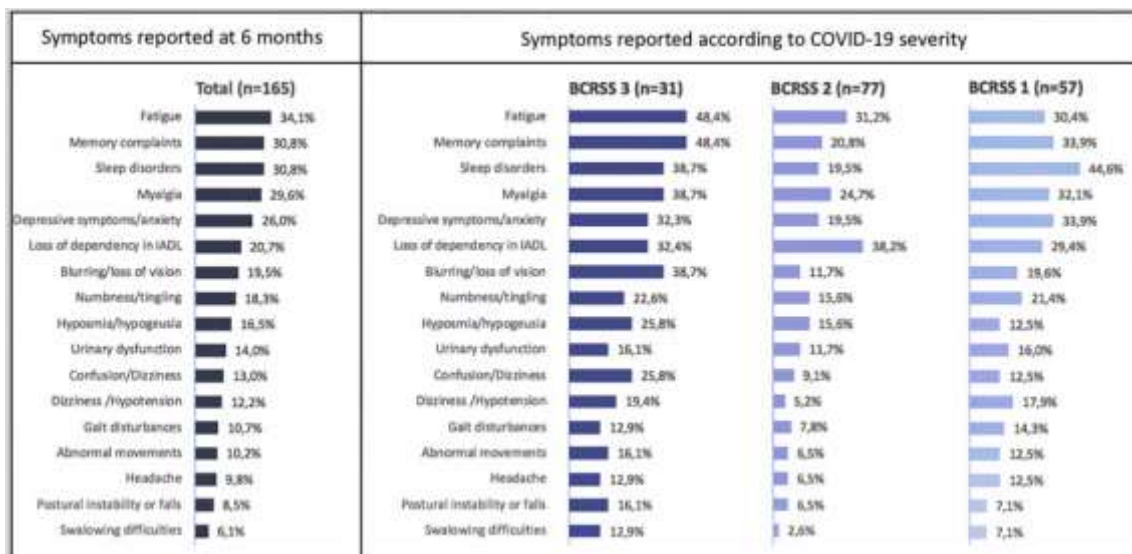


El SARS-CoV-2 desaparece pero la sombra de la COVID-19 permanece



COVID-19 severity impacts on long-term neurological manifestation after hospitalization

Pilotto A, Cristillo V, Cotti Piccinelli S, Zoppi N, Bonzi G, Sattin D, et al.

medRxiv 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.12.27.20248903>.

Antecedentes: Durante la pandemia por COVID-19 se ha observado la afectación de otros órganos diferentes al Sistema respiratorio, como el Sistema nervioso. En un número importante de pacientes que han superado la fase aguda de la COVID-19, persisten las quejas sobre la persistencia de síntomas de intensidad variable que se pueden prolongar más allá de los 3 meses, en lo que se ha denominado “**Síndrome post-COVID-19**”.

Objetivo: evaluar las manifestaciones neurológicas que persisten 6 meses después del alta hospitalaria en pacientes que fueron ingresados por la COVID-19, y su posible relación con las comorbilidades pre-existentes y la severidad de la infección por el SARS-CoV-2.

Material y método: se solicitó la participación a todos los pacientes ingresados y dados de alta (entre Febrero y Abril 2020) por COVID-19 y que no tenían antecedentes de enfermedades neurológicas previas a la COVID-19. El estudio se realizó en Italia. A los 6 meses tras el alta, se les pasaba un cuestionario de síntomas clínicos y neurológicos y se les realizaba un examen neurológico. Los pacientes se clasificaban según la gravedad de la COVID-19 alcanzada en la fase aguda según la escala BCRSS7 (Escala Brescia de Severidad Respiratoria en COVID-19; se clasifica a los pacientes en 3 niveles (asigna 1 punto a cada uno de los siguientes apartados: a) disnea; b) frecuencia respiratoria >22; c) PaO₂ < 65 mmHg o SpO₂ < 90%; d) empeoramiento de la neumonía intersticial confirmado por Radiología) y el riesgo de deterioro según la escala qSOFA (quick Sequential Organ Failure Assesment; se valoran el estado mental alterado o emporado, la Frecuencia Respiratoria ≥ 22/min y la Presión Arterial Sistólica ≤ 100 mmHg)¹. De los 208 pacientes ingresados por COVID-19, 33 fallecieron durante la hospitalización. De los 175 dados de alta, 5 fallecieron tras el alta, 3 tenían diagnóstico previo de demencia y 2 denegaron su participación en el estudio, realizándose el análisis sobre 165 pacientes.

Resultados:

- Los pacientes que habían sobrevivido eran más jóvenes (65,7± 12,6 vs 78,6 ± 8,6 años; p=0.001) y con menor número de comorbilidades.
- Los pacientes supervivientes estratificados según la gravedad de la COVID-19 diferían en los días de hospitalización, el tratamiento con O₂ y el qSOFA, pero no por la edad, ni las comorbilidades previas ni por el índice de gravedad según las comorbilidades previas (CIRS: Cumulative Illness rating Scale: índice de comorbilidades que ayuda en la valoración del deterioro clínico y psiquiátrico. A mayor puntuación existe mayor severidad. La máxima puntuación es de 56.

¹ Singer M, Deutschman CS, Seymour C, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016;315(8):801-810.

<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2492881>.

Existe una versión para utilizar en sujetos > 65 años de edad, disponiendo de calculadora en: <https://www.mdcalc.com/cumulative-illness-rating-scale-geriatric-cirs-g>).

- Los síntomas más frecuentes, a los 6 meses, fueron: fatiga (34%), alteraciones de la memoria (31%), alteraciones del sueño (30,8%) y mialgias (29,6%), seguidas por depresión y ansiedad, alteraciones visuales, parestesias e hiposmia.

- Los que tenían, a los 6 meses, mayor puntuación según la escala BCRSS presentaban mayor número de síntomas ($p=0.004$), alteraciones de la memoria ($p=0.015$) y alteraciones visuales ($p=0.006$) tras corregir por edad y comorbilidades previas.

- En el análisis de regresión logística, la edad ($p=0.028$) y el tratamiento con O_2 durante la hospitalización ($p=0.04$) fueron los mejores predictores de las alteraciones de memoria tras análisis de regresión logística.

- En la **exploración** a los 6 meses se detectaron alteraciones neurológicas en 42 pacientes (42/105): 19 con disgeusia/hiposmia; 15 con aumento temblor fisiológico; 6 con hipoestesia extremidades inferiores; 3 con déficit motor en extremidades inferiores y 17 con déficit cognitivo (según MoCA – Montreal Cognitive Assessment- validado para Italia), que estaban asociadas con la edad avanzada ($p=0.005$), con mayores comorbilidades previas ($p=0.001$), peor BCRSS ($p=0.05$), hospitalización de mayor duración ($p=0.002$) y la presencia de mayor número de síntomas neurológicos ($p=0.007$)

- En el análisis de regresión logística, la duración de la hospitalización ($p=0.02$) y el índice de comorbilidades previas ($p=0.03$) eran predictores de la persistencia de alteraciones neurológicas, mientras que la gravedad de la COVID-19 y la duración de la hospitalización ($p=0.02$ para ambas) eran los mejores predictores de MoCA alterado tras ajustar por edad, género y comorbilidades previas.

A destacar:

- el presente estudio puede infra-estimar el número de secuelas neurológicas al no haber incluido a aquellos pacientes que desarrollaron sintomatología neurológica durante la hospitalización en la fase aguda de la COVID-19, ni a los pacientes que no fueron hospitalizados.

- se ha descrito que hasta en el 87% de los pacientes que han superado la fase aguda de la COVID-19 puede persistir al menos 1 síntoma relacionado con la enfermedad, incluyendo alteraciones del Sistema nervioso.

- persistencia de secuelas, en un porcentaje importante de pacientes, de las que se desconoce el tiempo que perduraran y la mejor forma de abordarlas.

- este nuevo “Síndrome post-COVID-19” abre un nuevo y gran reto, especialmente a la Atención Primaria, tanto en el abordaje clínico como en el apoyo emocional, para lo que se requerirá de un importante incremento de los recursos asistenciales a la vez que se ponen en desarrollo programas de investigación que profundicen en los aspectos relacionados con este síndrome.