

Medicent Electrón. 2025;29:e4353

ISSN 1029-3043

Carta al Editor

Afecciones neurológicas significativas de la pos-COVID-19 en Villa Clara

Significant neurological conditions post-COVID-19 in Villa Clara

Alain León Medina^{1*}<https://orcid.org/0009-0002-0511-4405>

Yusimí González Álvarez²<https://orcid.org/0000-0001-9418-6851>

María de Lourdes Sánchez Álvarez²<https://orcid.org/0000-0003-3481-7564>

Yanet Valdés Morales²<https://orcid.org/0000-0002-9860-6478>

¹Hospital Playamed. Cancún. México.

²Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: alainleonmedina@gmail.com

Recibido: 27/02/2025

Aprobado: 28/02/2025

Señor Editor:

La COVID-19 ha generado un gran interés entre los médicos, científicos e investigadores; así como un volumen de investigaciones y artículos sin

precedentes, sobre sus manifestaciones clínicas, anatómicas y fisiológicas, los mecanismos de transmisión, la prevención y estrategias de tratamiento.^(1,2)

Las características y factores de riesgo asociados a dicha afección son diversos, por lo que el rango de gravedad clínica varía de asintomático a formas fatales. Lo más frecuente es que los síntomas iniciales se correspondan con los de cualquier infección viral de las vías aéreas superiores. En algunos pacientes evoluciona hacia cuadros graves de dificultad respiratoria, insuficiencia respiratoria aguda y fallo múltiple de órganos, con una letalidad de 3-8 %.⁽²⁾

Esta enfermedad, originada en China, es declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en marzo del 2020. A nivel mundial se registraron, en aquel entonces, 119 603 761 casos confirmados y 2 649 722 defunciones.⁽³⁾ La tasa de letalidad global fue del 2,2 %. En México se confirmaron 2 167 729 casos y 194 944 defunciones en total por esta causa; y en Cuba la OMS declaró 136 299 muertes ese mismo año.⁽⁴⁾

La mayor parte de los pacientes confirmados con COVID-19 manifestaron síntomas leves, aproximadamente el 14 % desarrolló formas graves de la enfermedad que requirieron hospitalización; y de estos, el 5% entró a la Unidad de Cuidados Intensivos. La edad avanzada y las comorbilidades se asociaron a mayor riesgo de muerte.⁽⁴⁾

Según Carod,⁽⁵⁾ la OMS define al paciente con enfermedad respiratoria aguda grave (ERAG) como paciente con infección respiratoria aguda, con antecedentes de fiebre o fiebre medida ≥ 38 °C y tos, iniciada en los últimos 10 días y que precisa hospitalización.

Las principales manifestaciones clínicas de la COVID-19 son: fiebre, tos seca, disnea y estrés respiratorio agudo. Sin embargo, muchos sujetos infectados pueden ser asintomáticos o presentar síntomas leves, como cefalea, tos no productiva, fatiga, mialgias y anosmia.⁽⁶⁾ Es importante destacar que el elevado número de enfermos asintomáticos representa un problema para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento; así como para detener la transmisión de la enfermedad.



También se han detectado pacientes con manifestaciones neurológicas y alteraciones del gusto y el olfato. En las formas graves se describen trastornos de la conciencia, parestesias, ataxia, miopatías, encefalitis, síndrome de Guillain-Barré (SGB), polineuropatías y enfermedades cerebrovasculares.

Al estudiar 214 pacientes hospitalizados con diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2, en Wuhan, China, el 36,4 % tuvo alguna manifestación neurológica, el 16,8 % presentó mareos y el 14,8 % alteración de la conciencia. También estuvieron presentes, en orden decreciente, las miopatías con elevación de enzima creatincinasa, cefalea, hipogeusia, hiposmia y neuralgias.⁽⁷⁾ Incluso, se han reportado enfermos con síntomas atípicos de esta afección como: cefalea, ataxia, ictus agudos isquémicos y hemorrágicos, cuadros confusionales y deterioro de la conciencia, que al ser estudiados, han sido positivos al SARS-CoV-2.⁽⁸⁾

La revista *Radiology* informó el primer caso de encefalopatía aguda necrosante hemorrágica asociada a COVID-19; una forma rara de enfermedad neurológica que se ha relacionado con otras infecciones virales. Esto evidencia el daño potencial al sistema nervioso que puede producir este coronavirus. La infección se confirmó mediante la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para SARS-CoV-2.⁽⁸⁾

Otro estudio reportó alteraciones neurológicas en el 36,8 % de los pacientes; clasificadas en tres categorías: 1. síntomas del sistema nervioso central (cefalea, mareo, vértigo y vómitos, alteración de la consciencia, ataxia, ictus, epilepsia, encefalomiелitis diseminada aguda (ADEM), meningitis y encefalitis); b. afectación del sistema nervioso periférico (hipogeusia, hiposmia, síntomas visuales, neuralgias) y c. síntomas musculoesqueléticos (SGB). Los síntomas neurológicos fueron más frecuentes en pacientes con enfermedad grave, en comparación con los que presentaron sintomatología leve, e informados en todos los grupos etarios.⁽¹⁾



En Cuba, hasta el 6 de mayo de 2020, no existieron estudios sobre manifestaciones neurológicas en enfermos con COVID-19.⁽⁹⁾ Debido a la importancia del tema, la Academia de Ciencias publicó un artículo especial en el cual se analizan los aspectos más importantes al respecto.⁽¹⁰⁾

En el caso específico de Villa Clara, en el año 2022, no se encontraba bien definida la incidencia y prevalencia de estos trastornos. Algunos pacientes desarrollaron enfermedades neurológicas asociadas a infecciones graves y empeoraron su pronóstico tras afecciones ya descritas; pero las más frecuentes fueron: la cefalea, la falta del gusto y el olfato, las mialgias, los mareos, las polineuropatías, el ictus isquémico y algunos infartos cerebrales; lo que coincide, en gran medida, con estudios en otros países.

Aunque no se conoce bien el mecanismo fisiopatogénico por el que se produce la afectación neurológica ante la infección por COVID-19, al parecer, como en otros virus, este podría relacionarse como agente etiológico de SGB y otras de las manifestaciones clínicas que se han evidenciado. Estos trastornos son cada vez con más frecuentes. Por ello, los esfuerzos de los neurólogos deben orientarse al oportuno control de los síntomas y mecanismos desencadenantes, y proporcionar el tratamiento más adecuado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wu Y, Xu X, Chen Z, Duan J, Hashimoto K, Yang L, et al. Nervous system involvement after infection with COVID-19 and other coronaviruses. Brain Behavior, and Immunity [Internet]. 2020 [citado 2020 dic. 20];87:18-22. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7146689/pdf/main.pdf>



2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet [Internet]. 2020 [citado 2020 dic. 20];395:497-506. Disponible en: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30183-5/fulltext)
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Nueva York: OMS; c2020 [citado 2020 dic. 20]. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected; [cerca de 19 pantallas]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331446/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Nueva York: OMS; c2020 [citado 2020 dic. 20]. Definiciones de casos de COVID-19 utilizadas en la OMS: actualizadas en el documento titulado vigilancia de salud pública en relación con la COVID-19, publicado el 16 de diciembre de 2020;[cerca de 2 pantallas]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338330/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.2-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Carod-Artal FJ. Complicaciones neurológicas por coronavirus y COVID-19. Rev Neurol [Internet]. 2020 [citado 2020 dic. 20];70(9):311-22. Disponible en: <https://www.svnps.org/wp-content/uploads/2020/05/bx090311.pdf>
6. Mao L, Wang M, Chen S, He Q, Chang J, Hong C, et al. Neurological Manifestations of Hospitalized Patients with COVID-19 in Wuhan, China. JAMA Neurol [Internet]. 2020 [citado 2020 dic. 20];77(6):683-90. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7149362/>
7. Wang HY, Li XL, Yan ZR, Sun XP, Han J, Zhang BW. Potential neurological symptoms of COVID-19. Ther Adv Neurol Disord [Internet]. 2020 [citado 2020 dic. 20];13:1-2. Disponible en: <https://www.aneu.it/uploads/wang2020.pdf>



8. Poyiadji N, Shahin G, Noujaim D, Stone M, Patel S, Griffith B. COVID-19–associated Acute Hemorrhagic Necrotizing Encephalopathy: CT and MRI Features. Radiology [Internet]. 2020 [citado 2020 dic. 20];296(2):[cerca de 4 pantallas]. Disponible en:

https://scholarlycommons.henryford.com/cgi/viewcontent.cgi?article=1218&context=radiology_articles

9. Padrón-González AA, Dorta-Contreras AJ. Patogenia de las manifestaciones neurológicas asociadas al SARS-CoV-2. Rev Cubana Investig Bioméd [Internet]. 2020 [citado 2024 dic. 5];39(3):[cerca de 15 pantallas]. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v39n3/1561-3011-ibi-39-03-e868.pdf>

10. León-Castellón R, Bender-del-Busto JE, Velázquez-Pérez LC. Afectación del sistema nervioso por la COVID-19. An Acad Cienc [Internet]. 2020 [citado 2020 abr.19];10(2):[cerca de 4 pantallas]. Disponible en:

<https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/760/796>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

