



Neurology perspectives



19866 - Disautonomía y neuropatía de fibra fina en la condición pos-COVID y Síndrome de Fatiga Crónica

Azcue González, N.¹; del Pino Sáez, R.¹; Acera Gil, M.¹; Fernández Valle, T.¹; Ayo Mentxakatorre, N.¹; Pérez Concha, T.²; Murueta-Goyena Larrañaga, A.³; Lafuente Sánchez, J.³; Prada Iñurrategui, A.⁴; López de Munain Arregui, A.⁵; Ruiz Irastorza, G.⁶; Martín Iglesias, D.⁶; Ribacoba Bajo, L.⁷; Gabilondo Cuellar, I.¹; Gómez Esteban, J.¹; Tijero Merino, B.¹

¹Grupo de Enfermedades Neurodegenerativas. Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces Bizkaia; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ³Servicio de Neurociencias. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU); ⁴Servicio de Inmunología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ⁶Grupo de Enfermedades Autoinmunes. Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces Bizkaia; ⁷Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Cruces.

Resumen

Objetivos: Conocer los síntomas autonómicos y neuropáticos en el síndrome de fatiga crónica/encefalomielitis miálgica (SFC/EM) y condición pos-COVID, así como su posible relación con la cognición, comparando estos dos tipos de pacientes con controles sanos (CS).

Material y métodos: Se evaluó la función neuro-hemodinámica mediante monitorización continua de frecuencia cardíaca (FC), tensión arterial en reposo y maniobra de respiración profunda, Valsalva y Tilt test. La función autonómica y sensorial de fibra fina se evaluó mediante Sudoscan y potenciales evocados térmicos, respectivamente. Finalmente, se realizó una evaluación neuropsicológica completa.

Resultados: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos en la FC, siendo el grupo EM/SFC el que mayor FC presentaba. 31% del grupo SFC/EM y 13,8% de pos-COVID cumplieron criterios de síndrome de taquicardia ortostática postural (POTS). El 34% de SFC/EM y el 19,5% de pos-COVID tenían valores patológicos en extremidades superiores en el Sudoscan. En los potenciales evocados, se encontraron diferencias significativas en latencias de respuesta al calor, siendo mayor en SFC/EM (686 ± 16), seguido de pacientes pos-COVID (676 ± 15) y finalmente los CS (552 ± 13). Una mayor FC en el Tilt test se relacionó con un peor rendimiento cognitivo en los pos-COVID ($Rho = -.36$, $p = .001$).

Conclusión: En ambos síndromes es frecuente la presencia taquicardia inapropiada en reposo y POTS. El predominio de afectación en extremidades superiores en el Sudoscan sugiere una neuropatía de fibra fina no longitud dependiente. Así mismo, las latencias prolongadas de los estímulos de calor sugieren daño en fibras amielínicas C. Los resultados sugieren una relación entre la taquicardia y el Brain Fog en pacientes pos-COVID.