

J. Marta-Enguita*, I. Rubio-Baines
e I. Gastón-Zubimendi

Servicio de Neurología, Complejo Hospitalario de Navarra,
Pamplona, Navarra, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: j.marta.enguita@navarra.es
(J. Marta-Enguita).

<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.04.004>
0213-4853/

© 2020 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier
España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC
BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Un servicio de neurología de un hospital terciario en la pandemia COVID-19



A neurology department at a tertiary-level hospital during the COVID-19 pandemic

Sr. Editor:

Creemos que, en el contexto sanitario actual, puede ser de interés compartir la información sobre los cambios realizados en la dinámica de trabajo del Servicio de Neurología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, para adaptarse a la pandemia de COVID-19.

Tras los primeros casos de pacientes COVID-19 ingresados en nuestro centro, a finales del mes de febrero de 2020, suspendimos las sesiones clínicas formativas para aumentar el distanciamiento social. La información clínica fundamental de los pacientes hospitalizados se transmitía en sesiones con participación presencial muy reducida: equipo de guardia saliente, entrante, responsables de planta y jefe de servicio. Desde ese momento las comunicaciones internas del servicio se hicieron vía *e-mail* o teléfono. Se hicieron sesiones formativas sobre COVID-19 mediante plataformas *online*.

En los primeros días de marzo, la magnitud de la demanda asistencial en nuestro centro por el crecimiento exponencial de pacientes atendidos en urgencias y hospitalizados por COVID-19, llevó al límite de su capacidad a los servicios de urgencias, neumología, enfermedades infecciosas, medicina interna y UCI, la primera línea asistencial frente a la pandemia. El servicio de neurología debía adaptarse para colaborar en ese primer frente y al mismo tiempo garantizar la mejor asistencia posible a los enfermos neurológicos.

Los objetivos concretos de esa adaptación fueron:

1. Garantizar la asistencia neurológica a los pacientes con enfermedad urgente.
2. Aportar los facultativos que fuesen necesarios a las áreas de asistencia COVID-19 que lo precisaran en cualquier momento que fuesen requeridos.
3. Mantener el contacto con los pacientes que deberían haber sido atendidos en las consultas tanto en el hospital como en los centros de especialidades, y que en las circunstancias actuales no podrían acudir a ellas.

Para ello, llevamos a cabo las siguientes medidas:

1. Mantener las guardias específicas de neurología, las camas de hospitalización neurológica y de la unidad de ictus. Se mantuvo la atención al código ictus, incluyendo el neurointervencionismo. También el recambio de generadores de neuroestimulación. Se suspendieron los ingresos programados.
2. Mantener el equipo de neurólogos de interconsultas hospitalarias.
3. Realización de teleconsultas telefónicas en lugar de las consultas presenciales. La implantación de la receta electrónica facilitó la prescripción a distancia. Se llevó a cabo un especial seguimiento de pacientes con sistemas de neuroestimulación implantados y bombas de infusión de fármacos.
4. Mantener los tratamientos imprescindibles del hospital de día de neurología. Se suspendió temporalmente la aplicación de toxina botulínica. Se aplazaron los tratamientos inmunodepletos si la situación del paciente lo permitía.
5. Contacto prácticamente diario con los responsables de la atención a pacientes COVID-19 en el área de urgencias y en las plantas de hospitalización, para determinar el número de facultativos de refuerzo necesarios.

A partir de la segunda semana de marzo los neurólogos se fueron incorporando, en número creciente, a la atención de pacientes COVID-19 (14 en la actualidad), lo que llevó a una reasignación frecuente de tareas. Por otra parte, el número de pacientes neurológicos atendidos en urgencias disminuyó, por lo que el número de pacientes hospitalizados también se redujo, lo que permitió a su vez reducir el número de neurólogos dedicados al área de hospitalización, en la que ingresan solo pacientes no COVID-19.

Los pacientes COVID-19 con enfermedad neurológica están hospitalizados en plantas específicas COVID-19 (en la actualidad nuestro hospital está dedicado casi totalmente a pacientes COVID-19) y son atendidos conjuntamente por sus médicos asistenciales de planta y por el equipo de interconsultas de neurología, salvo cuando se da la circunstancia de que entre sus médicos asistenciales ya se encuentra un neurólogo.

En este «repliegue» ordenado de la actividad asistencial ante una situación tan dinámica han participado con rapidez, gran eficacia, dedicación y compromiso todos los miembros del servicio, tanto *staff* como residentes. La investigación clínica se ha paralizado temporalmente, salvo casos excepcionales y la docencia de pregrado, ya suspendida desde febrero, continúa parcialmente gracias al

Campus Virtual de la Universidad Complutense. Estas medidas se asemejan a las tomadas en otros centros, incluso con sistemas sanitarios diferentes^{1,2}.

En estos días de abril (antes Semana Santa) hemos de pensar en la normalización de la atención neurológica, que probablemente deberá hacerse de forma progresiva y posiblemente combinando la teleconsulta (estamos implementando un sistema de video llamada segura para interactuar mejor con los pacientes) con las consultas presenciales. Debemos reiniciar los tratamientos suspendidos evitando la aglomeración de pacientes y con medidas de protección adecuadas y normalizar la hospitalización.

Tenemos además el reto y la responsabilidad de identificar, comprender y tratar las cada vez más frecuentes complicaciones neurológicas de COVID-19, así como minimizar el impacto que esta pandemia pueda tener en los pacientes con enfermedades neurológicas.

Financiación

El presente trabajo no ha recibido ayudas específicas provenientes del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Bibliografía

1. Waldman G, Mayeux R, Claassen J, Agarwal S, Willey J, Anderson E, et al. Preparing a Neurology Department for SARS-CoV-2 (COVID-19): Early Experiences at Columbia University Irving Medical Center and the New York Presbyterian Hospital in New York City. *Neurology*. 2020. <http://dx.doi.org/10.1212/WNL.0000000000009519>.
2. Matías-Guiu J, Porta-Etessam J, Lopez-Valdes E, Garcia-Morales I, Guerrero-Solá A, Matias-Guiu JA. La gestión de la asistencia neurológica en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Neurología*. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2020.04.001>.

F. Grandas*, J.M. García Domínguez y F. Díaz Otero, en nombre del Servicio de Neurología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Servicio de Neurología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: francisco.grandas@salud.madrid.org (F. Grandas).

<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.04.005>
0213-4853/

© 2020 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Síndrome de Guillain-Barré asociado a infección por SARS-CoV-2



Guillain-Barré syndrome associated with SARS-CoV-2 infection

Sr. Editor:

COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS-CoV-2, descubierto recientemente. Tanto el virus como la enfermedad eran desconocidos hasta diciembre de 2019, cuando se inició el brote en Wuhan (China), habiéndose propagado por todo el mundo¹. La afectación de la infección a nivel respiratorio está claramente establecida. Sin embargo, sus manifestaciones neurológicas son menos conocidas². Presentamos un caso de síndrome de Guillain-Barré (SGB) asociado a COVID-19.

Paciente varón de 43 años de edad, que consulta por debilidad simétrica y global de las 4 extremidades de intensidad progresiva con imposibilidad para la deambulación, así como alteración en la sensibilidad de los 4 miembros a nivel distal. Diez días antes había presentado un episodio autolimitado de diarrea, seguido de sintomatología de infección de vías respiratorias superiores.

En la exploración neurológica se objetiva debilidad de las 4 extremidades con balance muscular 3/5 a nivel proximal, 4/5 distal y arreflexia universal. En la radiografía de

tórax se objetivan alteraciones sugerentes de neumonía incipiente por COVID-19 (fig. 1). Se obtiene positividad en la PCR deL SARS-CoV-2. En el estudio EMG de conducción se regis-



Figura 1 Radiografía PA de tórax en la que se observa un tenue aumento de densidad en vidrio deslustrado en campo medio derecho, que en el contexto epidemiológico actual es sugestivo de neumonía incipiente por SARS-CoV-2.