

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.

tra aumento de las latencias distales motoras y disminución de las velocidades de conducción sensitivas en los nervios explorados, así como aumento de la latencia mínima de la onda F para las raíces L5 y S1 derechas, sugerente de polirradiculoneuritis desmielinizante y compatible con la sospecha clínica de SGB.

Durante el ingreso es valorado conjuntamente por los servicios de neumología y neurología. Se administra inmunoglobulina intravenosa durante 5 días y se implanta el tratamiento indicado según el protocolo para pacientes COVID-19 con sulfato de hidroxiquina, antirretrovirales (lopinavir y ritonavir), antibiótico (amoxicilina), corticoides y oxigenoterapia de bajo flujo. Durante los 2 primeros días de hospitalización presenta empeoramiento de la función motora, asociando paresia facial bilateral y disfagia. Posteriormente, la evolución clínica resulta satisfactoria tanto desde el punto de vista neurológico como respiratorio.

En el caso expuesto se considera la posibilidad de infección por SARS-CoV-2 como causa de SGB, no obstante, es prudente valorar la casualidad en su presentación. La asociación entre COVID-19 y SGB no está establecida, sin embargo, recientemente se han reportado varios casos que sugieren la participación del virus en su etiopatogenia³. Es importante y necesario profundizar en el estudio de las manifestaciones neurológicas de SARS-CoV-2.

Bibliografía

1. Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents*. 2020;55:105924, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>.
2. Matías-Guiu J, Gomez-Pinedo U, Montero-Escribano P, Gomez-Iglesias P, Porta-Etessam J, Matías-Guiu JA. Should we expect neurological symptoms in the SARS-CoV-2 epidemic? *Neurologia*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2020.03.002>.
3. Zhao H, Shen D, Zhou H, Liu J, Chen S. Guillain-Barré syndrome associated with SARS-CoV-2 infection: Causality or coincidence? *Lancet Neurol*. 2020, [http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(20\)30109-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(20)30109-5).

A. Velayos Galán*, P. del Saz Saucedo, F. Peinado Postigo y E. Botia Paniagua

Servicio de Neurología, Hospital General La Mancha Centro, Alcázar de San Juan, Ciudad Real, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: albertovelayosgalan@gmail.com (A. Velayos Galán).

<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.04.007>
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/>).

Neurología ante la pandemia. ¿Está el COVID-19 cambiando la organización de los Servicios de Neurología?



Neurology during the pandemic. Is COVID-19 changing the organisation of Neurology Departments?

Sr. Editor:

Desde finales de 2019, y sobre todo durante el 2020, se detecta una epidemia por COVID-19 en la provincia de Wuhan (China)^{1,2}, adquiriendo el carácter de pandemia y afectando con especial virulencia a la mencionada China, Europa del Sur y EE. UU., quedando pocos lugares en el mundo que se estén librando de dicho impacto.

A nuestro país, España, la pandemia por el COVID-19 la está golpeando especialmente, con diferencias geográficas, a día de hoy (16-04-2020), 182.816 confirmados, 19.130 fallecidos y 74.797 recuperados, con una tendencia ligeramente descendente de la mortalidad, frecuentación de Servicios de Urgencias e ingresos en UCI, y pendientes de conocer la verdadera dimensión del cuadro en la población al no tener datos de afectación global por el virus en la población general.

Esta situación ha determinado que se decrete el Estado de Alarma³ en nuestro país, teniendo el papel preponderante, el Ministerio de Sanidad y con las competencias sanitarias en las comunidades autónomas⁴ que han tenido que adaptar la atención sociosanitaria a la pandemia y quizás se pueda prestar menor atención a las patologías más específicas de cada especialidad.

Por lo que sabemos del COVID-19, presenta alta capacidad de transmisión. Entre sus manifestaciones clínicas⁵ (parece existir un gran número de asintomáticos/oligosintomáticos), destacan fundamentalmente la fiebre, tos no productiva y disnea, junto al infiltrado pulmonar, la linfopenia y que afecta con especial virulencia a la población geriátrica e inmunodeprimidas.

Con respecto a las manifestaciones neurológicas, son frecuentes la anosmia y la disgeusia, así como las mialgias, fatiga y cefalea, existiendo pocos datos más de afectación a nivel de sistema nervioso central y periférico, que empiezan a describirse de forma puntual y anecdótica y se están generando bases de datos para describirla mejor, ya que no tenemos información de aquellos que pueden tener más experiencia, como son los chinos. «*We know almost nothing about the potential interactions between COVID-19 and the nervous system*», ha dicho el Dr. Roberts Stevens.

A la luz de una creciente comunicación de casos anecdóticos y datos observacionales documentando efectos neurológicos, la mayoría de los pacientes con COVID-19 no presentan esta sintomatología y las alteraciones neurológicas no son comunes, pero pueden ocurrir. Se han