



## Comunicaciones

## 2º Congreso de COVID-19

12-16 de abril de 2021

## Sociedad Española de Neurología (SEN)

### 47. ESTUDIO NEUROFISIOLÓGICO EN SOSPECHA DE POLINEUROPATÍA TRAS COVID-19 PAUCISINTOMÁTICA

Jorge de Francisco Moure<sup>1</sup>, Irene Torres Ramón<sup>2</sup>  
y Carmen Almárcegui Lafita<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España. <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

**Palabras clave:** COVID-19. Polineuropatía. Sistema nervioso periférico.

**Introducción:** La afectación del sistema nervioso periférico es una complicación bien documentada en pacientes afectados de una COVID-19. Se han descrito bastantes casos de síndrome de Guillain-Barré en pacientes con una infección respiratoria grave por SARS-CoV-2. En no pocos casos, esta complicación cursó también de forma grave, precisando ingreso en una UCI en caso de que el paciente estuviese en una planta convencional, y tratamiento con Inmunoglobulinas intravenosas. Hasta el momento, apenas se han publicado casos de pacientes afectados de una COVID-19 paucisintomática que aquejan, asimismo, síntomas neurológicos leves indicativos de una posible disfunción del SNP.

**Casos clínicos:** Presentamos 7 pacientes que tras sufrir una infección leve por SARS-CoV-2, que no precisó en ningún caso ingreso hospitalario, empezaron a desarrollar síntomas leves que podrían indicar una disfunción del SNP: parestesias, disestesias e hiperhidrosis en diferentes combinaciones asociados o no a hipo/arreflexia. Por ello su médico de atención primaria solicitó un estudio neurofisiológico. En el estudio neurofisiológico se observó un aumento de la latencia mínima de la onda F en dos pacientes, en otro paciente se objetivó una disminución de la persistencia de las ondas F, en una paciente se registró una ligera disminución en la amplitud de los potenciales de acción sensitivos, en dos pacientes más no se consiguió evocar una respuesta simpático-cutánea y en una última paciente no se observaron alteraciones significativas. Aunque las alteraciones encontradas en los estudios son muy inespecíficas e incluso pueden encontrarse en gente sana, en este contexto de pacientes con síntomas neurológicos leves, podrían tener su valor patológico, indicando una leve disfunción del SNP tanto somático como autónomo. Por tanto, con el presente trabajo queremos llamar la atención sobre la posibilidad de que pacientes afectados por formas leves de infección

por SARS-CoV-2 pueden desarrollar síntomas neurológicos leves que se pueden asociar con alteraciones también leves en los estudios neurofisiológicos. Estas alteraciones electrofisiológicas apoyarían la existencia de una disfunción del SNP.

### 404. ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN URGENTE DE CEFALEAS EN EL CONFINAMIENTO POR COVID-19

Judith Espinosa Rueda, Sara Ballesta Martínez  
y María Pilar Navarro Pérez

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

**Palabras clave:** Neurología. Cefalea. Confinamiento.

El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró como emergencia sanitaria la infección por COVID-19. Debido a ello, el 14 de marzo se declaró en España el estado de alarma y se decretó un confinamiento estricto. Durante el mismo, hubo un descenso notable en el número de pacientes que acudían al servicio de Urgencias Hospitalarias (SUH) por otras patologías. Hemos realizado un estudio analítico de cohortes retrospectivo de pacientes que fueron atendidos en el SUH de un hospital de tercer nivel por cefalea primaria durante el confinamiento (entre el 15 de marzo y el 10 de mayo de 2020) y durante el mismo periodo de 2019. Comparamos las variables demográficas, número de ingresos, tiempo de evolución de los síntomas hasta acudir al SUH y su estancia en dicho servicio en ambos periodos. Durante el confinamiento hubo una disminución significativa de los pacientes que acudieron al SUH por cefalea primaria (42 vs 8;  $p = 0,028$ ) y también disminuyó la estancia en el SUH durante este periodo (198 min vs 444 min;  $p = 0,002$ ). Aunque encontramos un mayor tiempo desde el inicio de los síntomas hasta solicitar atención hospitalaria (245 h vs 119 h), esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p = 0,114$ ). No hubo diferencias en cuanto al sexo, ingresos hospitalarios ni la valoración previa por el Médico de Atención Primaria (MAP). En conclusión, hubo un descenso en el número de pacientes atendidos por cefalea y una menor estancia en el SUH durante el periodo de confinamiento. Sin embargo, no encontramos un retraso significativo en la llegada al SUH ni en el resto de variables analizadas. No podemos saber si la prevalencia de cefalea ha sido realmente menor durante el periodo analizado o si las diferencias se deben a una menor asistencia al SUH fruto del miedo a contraer COVID-19. Tampoco hay que olvidar el papel del MAP, que quizás haya sido quien ha asumido el peso de esta patología para evitar la sobresaturación del SUH.

#### 447. ESTUDIO DE CLÍNICA SENSITIVA LEVE DURANTE LA INFECCIÓN POR SARS-CoV-2

**Diego Gayoso Cantero**, Estefanía Cantador Pavón, María Elena Novillo López, Elia Pérez Fernández, Juan Ignacio López Carbonero, Pilar Sobrino García, Laura Diaz García, Paula Martínez de la Cruz y Oriol Martín Segarra

*Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, España.*

**Palabras clave:** COVID-19. Parestesias. Gravedad.

**Objetivos:** Estimar la incidencia de síntomas sensitivos (hipoestesia, parestesias e hiperalgnesia), en médicos que han sufrido la COVID-19 en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón de Madrid (HUFA); relacionar la clínica sensitiva con la presencia de otros síntomas o signos de la infección y estudiar la asociación con la gravedad de la COVID-19.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional. Se incluyen médicos del HUFA que han sufrido infección por SARS-CoV-2 entre el 1 de marzo y el 25 de julio del 2020. Se hizo llegar a través del email corporativo una encuesta voluntaria y anónima donde se recogían características sociodemográficas y clínicas de aquellos trabajadores con confirmación de COVID-19 por PCR o serología.

**Resultados:** La encuesta se envió a 801 médicos. Contestaron 89. La edad media fue de 38,28 años. 17,98% presentó clínica sensitiva. 8 pacientes experimentaron parestesias (50,0%); 3 pacientes hipoestesia (18,75%) y 4 pacientes hiperalgnesia (25%). Se vio que existe una relación estadísticamente significativa entre la presencia de parestesias y tos ( $p$  0,014), disnea y parestesias ( $p$  0,001), disnea y clínica sensitiva incluyendo parestesias, hipoestesia e hiperalgnesia ( $p$  0,014), asenia y clínica sensitiva ( $p$  0,001), fiebre y parestesias ( $p$  0,042), fiebre y clínica sensitiva ( $p$  0,033) y mialgias con clínica sensitiva ( $p$  0,044). Se observa una asociación entre la necesidad de tratamiento y de ingreso hospitalario con una  $p < 0,05$ . En el análisis por subgrupos en función del tipo de sintomatología sensitiva (parestesias, hipoestesia o hiperalgnesia), se vio que las parestesias se asociaban significativamente a la prescripción de heparina ( $p$  0,005), oxigenoterapia ( $p$  0,005), lopinavir/ritonavir ( $p$  0,02), corticoterapia ( $p$  0,005) y tocilizumab ( $p$  0,039). No se encontró relación estadísticamente significativa entre las diferentes modalidades de tratamiento y el hecho de presentar hiperalgnesia o hipoestesia. De los pacientes con clínica sensitiva el 50% tuvo una latencia de entre 5 a 10 días desde el inicio de los síntomas COVID-19 hasta la aparición de sintomatología sensitiva; solo un 12,6% tuvo una latencia de 1 a 4 días, y el 37,4% más de 11 días.

**Conclusiones:** La COVID-19 se puede acompañar de clínica sensitiva que refleje cuadros más graves, apareciendo diferida en el tiempo, pudiendo corresponder con un probable origen parainfeccioso en el que puede influir un trasfondo de autoinmunidad.

#### 566. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA AFECTACIÓN NEUROLÓGICA EN EL SÍNDROME POST-COVID-19

**Esther González Villar**<sup>1</sup>, Carlos Manuel Romero Sánchez<sup>1</sup>, Silvia Guerrero Caballero<sup>2</sup>, Inmaculada Feria Vilar<sup>1</sup>, Eva Fernández Díaz<sup>1</sup>, Julia Gracia Gil<sup>1</sup>, María Monteagudo Gómez<sup>1</sup>, Laura Rojas Bartolomé<sup>1</sup> y Tomás Segura Martín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España.

<sup>2</sup>Asociación LongCOVIDACTS, Madrid, España.

**Palabras clave:** COVID. Persistente. Neurología.

Un porcentaje relevante de los infectados por SARS-CoV-2 sufren un síndrome post viral conocido como síndrome post-COVID. Estos pacientes aquejan una enorme variedad de síntomas, de entre los que sobresalen varios de índole neurológica. El objetivo del trabajo es describir la afectación neurológica en el síndrome post-COVID mediante

el análisis de los datos obtenidos de una encuesta online confeccionada por el servicio de Neurología de nuestro Centro y distribuida por la asociación LongCOVIDACTS en enero. Se recogieron 828 respuestas, de las cuales un 84,7% proceden de mujeres, con una media de edad de 45 años. Un 24,5% eran personal sanitario. El 82,6% de los casos sufrió una forma leve de la enfermedad. De los síntomas reconocidos por los pacientes, la fatiga es el más frecuente (88,4%) y a su vez el más limitante (afecta a la actividad habitual del 72,9%). Su presencia se asocia de forma significativa al sexo femenino y a síntomas depresivos. En cambio, no se relaciona con antecedentes previos de patología cardíaca o pulmonar ni con fatiga crónica. Destacan también los síntomas de la esfera cognitiva (atención 66,7%, memoria 67,5%, claridad pensamiento 61,9%) y emocional (bajo estado de ánimo 57,7%, ansiedad 50,8%, insomnio 61,3%), con igual repercusión. Un 60,9% presenta cefalea, el 67,3% mialgias y 48,8% mareo. Con respecto al ámbito sensorial, encontramos parestesias (51%), anosmia (37,2%) y disgeusia (32,4%). Un 59% de los casos comenzó con los síntomas justo después de la infección, el 29,2% lo hizo semanas posteriores (media 6 semanas). El 54% refiere los síntomas como fluctuantes, siendo persistentes para un 26,7%. Con respecto a la percepción de la evolución desde el inicio, el 49,2% está igual, el 35,9% describe mejoría y el resto, empeoramiento de los síntomas. El 51,6% del total se encuentra de baja laboral, condicionada principalmente por (análisis multivariante): presencia de fatiga (OR 2,1), mialgias (OR 1,5), insomnio (OR 1,5), disnea (OR 1,4) y febrícula (OR 1,3). Dentro de las limitaciones, destaca el carácter retrospectivo y subjetivo, además del posible sesgo de selección (encuesta online distribuida por una Asociación). Aún así los resultados son congruentes con lo reportado hasta la fecha. El síndrome post-COVID emerge como un problema de salud importante, que condiciona un amplio menoscabo personal y laboral. Por ello, resulta imperativo clarificar la fisiopatología implicada y desarrollar estrategias de tratamiento eficaz.

#### 608. CARACTERÍSTICAS NEUROPSICOLÓGICAS DEL COVID PERSISTENTE

**Naiara Azcue González**<sup>1</sup>, Marian Acera Gil<sup>1</sup>, Tomás Pérez Concha<sup>1,2</sup>, Beatriz Tijero Merino<sup>1,2</sup>, Ane Murueta Goyena<sup>1,3</sup>, Tamara Fernández Valle<sup>1,2,4</sup>, Iñigo Gabilondo Cuellar<sup>1,2,5</sup>, Juan Carlos Gómez Esteban<sup>1,2,3</sup> y Rocío del Pino Sáez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces Bizkaia, Barakaldo, España. <sup>2</sup>Neurology Department, Cruces University Hospital, Barakaldo, Bizkaia, España. <sup>3</sup>Department of Neuroscience, University of the Basque Country (UPV/EHU), Leioa, España. <sup>4</sup>Autoimmune Diseases Research Unit, Internal Medicine Department, Biocruces Bizkaia Health Research Institute, University of the Basque Country, Barakaldo, Bizkaia, España. <sup>5</sup>Ikerbasque: The Basque Foundation for Science, Bilbao, Bizkaia, España.

**Palabras clave:** COVID persistente. Funciones cognitivas. Fatiga.

**Introducción:** El SARS-CoV-2 se ha convertido en un problema de salud mundial, dejando tras de sí más de 2,39 millones de muertes en todo el mundo. Actualmente, se estima que más de 60 millones de personas se han recuperado de la enfermedad, sin embargo, cada vez son más pacientes los que refieren la persistencia de síntomas meses después de la infección. Entre estos síntomas destacan la fatiga, disnea, dolor en las articulaciones, tos y taquicardia. Así mismo, suelen presentarse problemas de memoria, atención y concentración, englobadas en lo que se conoce como 'brain fog'. La perpetuación de estos signos y síntomas de enfermedad ha llevado a denominar a esta condición como 'long COVID' o COVID persistente.

**Objetivos:** Describir clínicamente la afectación cognitiva, el estado de salud general y la posible sintomatología depresiva en siete pacientes con COVID persistente.

**Material y métodos:** Se realizó una evaluación neuropsicológica completa, así como la evaluación de la calidad de sueño, fatiga, esta-

do de salud general, actividades de la vida diaria, apatía y síntomas de depresión a siete pacientes con COVID persistente.

**Resultados:** Los resultados muestran deterioro cognitivo en 3 de los pacientes, evaluado mediante el MoCA. Sin embargo, todos los pacientes presentan déficits específicos principalmente en memoria verbal inmediata, velocidad de procesamiento y/o atención alternante. Seis de los siete participantes referían elevados niveles de fatiga, tanto mental como física, cinco de ellos tenían una mala calidad de sueño y dos presentaban depresión clínicamente significativa. La fluencia verbal fonética, la flexibilidad cognitiva y la memoria verbal fueron las funciones cognitivas menos afectadas.

**Conclusiones:** Los altos niveles de fatiga, el insomnio, la afectación de la memoria verbal inmediata, la velocidad de procesamiento y la atención alternante, fueron los rasgos más característicos de estos pacientes.

#### 640. POLINEUROPATÍA DESMIELINIZANTE AGUDA CON DIPLEJÍA FACIAL TRAS INFECCIÓN POR SARS-CoV-2

Ángel Mateu Mateu<sup>1</sup>, Paul Ricardo Vinuesa Buitron<sup>1</sup>, Alexandre García Escrivà<sup>1</sup> y Denisse Rocío Cáceres Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Dénia, Dénia, España. <sup>2</sup>Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

**Palabras clave:** Síndrome de Guillain Barré. Diplejía facial. COVID-19.

Se han descrito diversos casos y series de casos de síndrome de Guillain Barré (SGB) asociado a infección por SARS-CoV-2 desde el inicio de la pandemia. No obstante, existen estudios epidemiológicos que aunque no la descartan, no encuentran una clara asociación causal ni fisiopatológica. La afectación facial en el SGB no es inhabitual. Sin embargo, la variante de SGB con afectación facial bilateral (diplejía facial) es infrecuente, así como lo es entre las parálisis faciales en general, y su presencia obliga a ampliar el diagnóstico diferencial a otras múltiples causas más allá de la parálisis facial idiopática y el SGB (tumores menígeos y de tronco, infecciones, enfermedades desmielinizantes, neuropatías craneales múltiples, sarcoidosis, etc.). Presentamos el caso de un varón de 52 años que aproximadamente 10 días tras la resolución de un cuadro respiratorio leve por COVID-19 presenta debilidad progresiva de predominio en extremidades inferiores que le impide la deambulación, con parestesias acrales y arreflexia. EMG compatible con polirradiculopatía desmielinizante aguda, punción lumbar con disociación albúmino-citológica (proteínas 126 mg/dL, leucocitos 7/uL). Se instaura tratamiento con inmunoglobulinas 0,4 g/kg/d durante 5 días. Empeoramiento hasta el segundo día de tratamiento con aparición de diplejía facial. A partir del tercer día inicia mejoría progresiva. No hubo compromiso respiratorio durante el ingreso. La PCR de SARS-CoV-2 era ya negativa al diagnóstico de SGB. Resto de estudio incluida RM cerebral sin y con contraste, radiografía de tórax, analítica ampliada y antigangliósidos negativos. La diplejía facial es un hallazgo poco frecuente, y aunque en muchos casos suelen estar en relación con el SGB o la parálisis facial idiopática, es necesario un amplio diagnóstico diferencial. Se han descrito diversos casos de SGB tras COVID-19 pero se requieren más estudios para determinar su relación causal y su eventual etiopatogenia.

#### 661. NEURALGIA DEL TRIGÉMINO COMO ÚNICA MANIFESTACIÓN NEUROLÓGICA DE LA COVID-19

Javier Molina Gil, Begoña López López, Patricia Zunzunegui Arroyo, Álvaro Criado Antón, Lucía González Fernández y Carmen García-Cabo Fernández

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

**Palabras clave:** Cefalea. COVID-19. Neuralgia del trigémino.

**Introducción:** En diciembre de 2019 se detectaron los primeros casos de una neumonía atípica causada por un nuevo patógeno hasta ahora desconocido: el coronavirus SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2). En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la COVID-19 (coronavirus disease 2019) como una pandemia mundial. La sintomatología respiratoria predomina en el cuadro clínico; sin embargo, numerosas series de casos y revisiones sistemáticas al respecto han puesto de manifiesto la aparición de clínica neurológica, destacando con ello el potencial neurotropismo de este agente infeccioso.

**Material y métodos:** Presentamos el caso de un hombre de 65 años sin antecedentes de interés que consultó por un cuadro de malestar general, tos seca y febrícula que, dado el contexto epidemiológico, hicieron sospechar una COVID-19. Asimismo, al tercer día de evolución el paciente refirió la aparición de un dolor paroxístico y lancinante, de segundos de duración, en el territorio de la rama trigeminal V1, que se desencadenaba con la palpación ligera de la piel, sugestivo de una neuralgia del trigémino. No asociaba ageusia ni anosmia, síntomas autonómicos, la presencia de lesiones vesiculares ni tampoco pérdida de sensibilidad en dicha localización. Además el dolor resolvió espontáneamente con la mejoría de los síntomas característicos de la COVID-19.

**Resultados:** Dentro del estudio etiológico se solicitó una analítica general con perfil hepático, renal y tiroideo, así como serologías y autoinmunidad, cuyo resultado fue normal salvo una discreta elevación del D-dímero de 800 ng/mL (límite superior: 500 ng/mL). La RM craneal con secuencias angiográficas no evidenció contactos vasculares con el nervio trigémino en su origen en la región anterolateral protuberancial, descartándose una neuralgia del trigémino clásica. Aunque un test de PCR fue negativo, el paciente presentó serologías positivas para IgM e IgG de SARS-CoV-2. Ante estos hallazgos, el diagnóstico fue una neuralgia del trigémino secundaria a la infección viral por SARS-CoV-2.

**Conclusiones:** El nuevo coronavirus SARS-CoV-2 constituye una posible etiología de neuralgia del trigémino secundaria. Previamente no se ha reportado en la literatura una meticulosa descripción de neuralgia del trigémino como única manifestación neurológica de la COVID-19. No obstante, más estudios en esta línea son necesarios para elucidar el proceso neuropatológico de esta infección vírica.

#### 682. NEUMONÍA COVID-19 EN PACIENTE CRÍTICO Y EMPEORAMIENTO SÚBITO DE CAUSA ¿POCO FRECUENTE?

María del Mar García Andreu, Anxela Crestelo Vieitez, Nicolas Alcalá Rivera, Raul Martínez Murgui, Martin Gericó Aseguinolaza, Esther del Corral Beamonte, Paula Aragonés Pequerul, Laura Peiro Muntadas y Cristina Gallego Lezaun

Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España.

**Palabras clave:** Accidente cerebrovascular. Ictus Isquémico Agudo.

**Introducción:** Sabemos que la COVID-19 es una enfermedad sistémica capaz de provocar alteraciones en el paciente a múltiples niveles y especialmente en el paciente crítico. Dentro de las patologías que podemos ver asociadas a la infección por SARS-CoV-2 se ha descrito la aparición de ictus isquémico que se cree en relación con la inflamación sistémica y el estado de hipercoagulabilidad que conlleva la infección. A continuación presentamos el caso de un paciente crítico ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital por neumonía COVID-19 con un cuadro de distress respiratorio que requirió ventilación mecánica prolongada, el cual se encontraba en tratamiento con heparina de bajo peso molecular (HBPM) en dosis anticoagulante por presentar indicación para ello y que pre-

senta en horas un deterioro clínico brusco con desenlace fatal y con diagnóstico final de ictus isquémico agudo maligno.

**Caso clínico:** Hombre de 64 años hipertenso, diabético tipo 2, dislipémico, con síndrome de apnea-hiponepa del sueño e hiperuricemia que ingresa en una planta de Medicina Interna por infección SARS-CoV-2 confirmada con neumonía. En planta presenta empeoramiento progresivo con insuficiencia respiratoria progresiva que finalmente requiere ingreso en UCI para ventilación mecánica. Inicialmente llevó tratamiento con dexametasona y remdesivir así como HBPM en dosis profilácticas. A su ingreso en UCI se aumenta la dosis de dexametasona por presentar distrés respiratorio grave y la dosis de HBPM pasa a anticoagulante por tener parámetros analíticos elevados y especialmente el dímero d. Durante el ingreso asocia complicaciones por neumonía por neumococo tratada con ceftriaxona y neumotórax del pulmón derecho que se resuelve con drenaje pleural. A los 7 días de ingreso en UCI presenta deterioro respiratorio grave que obliga a profundizar sedación y mantener con oxígeno al 100% y posteriormente hipertensión arterial severa sin respuesta al tratamiento momento en el cual se objetiva anisocoria no presente en horas previas. Con sospecha de hemorragia cerebral se realiza TAC cerebral urgente en el que se aprecia infarto agudo del territorio de la arteria cerebral media derecha con marcado efecto masa que condiciona herniación subfalciana y cierre de surcos de la convexidad y cisternas de la base. En situación agónica y sin respuesta al tratamiento antiedema cerebral y con hipoxemia refractaria el paciente fallece pocas horas después.

### 1043. DESCRIPCIÓN CLÍNICA DE LA INFECCIÓN POR SARS-CoV-2

**Cristina Vigón Valdés<sup>1</sup>** y Germán Moris de la Tassa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo, Oviedo, España.

<sup>2</sup>Servicio de Neurología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

**Palabras clave:** COVID-19. SARS-CoV-2. Síndrome post-COVID-19.

**Introducción y objetivos:** El objetivo del estudio es conocer la expresión clínica y posibles factores de riesgo de gravedad de la COVID-19.

**Material y métodos:** Se seleccionaron pacientes con una PCR positiva para SARS-CoV-2 desde marzo a octubre de 2020 en el Principado de Asturias. Se realizó de forma telefónica un cuestionario ad hoc con variables epidemiológicas y clínicas, con especial atención a la sintomatología neurológica.

**Resultados:** La muestra fueron 180 pacientes, con edad media de 50,6 años, siendo 105 (58,7%) mujeres, con un índice de masa corporal medio de 25,2 kg/m<sup>2</sup>. Se reclutaron 27 pacientes (15,1%) en marzo, 25 (14%) en abril, 17 (9,5%) en mayo, 1 paciente en junio, 35 (19,6%) en julio, 25 (14%) en agosto, 25 (14%) en septiembre y 25 (14%) en octubre. 24 personas presentaron enfermedades cardíacas (13,4%), y 30 enfermedades respiratorias (16,8%). La clínica sistémica presente fue: fatiga en 113 pacientes (63,1%), anorexia en 82 (45,8%), tos en 75 (41,9%), diarrea en 62 (34,6%), disnea en 60 (33,5%), y fiebre en 56 (31,3%). La sintomatología neurológica fue: cefalea en 94 (52,5%), mialgias en 92 (51,4%), mareos en 32 (17,9%) y disfagia en 15 (8,4%). 87 pacientes presentaron alteraciones olfativas (48,6%), 72 con recuperación completa (40,2%), y 88 alteraciones gustativas (49,2%), 80 con recuperación completa (44,7%). Hubo 37 pacientes sin síntomas neurológicos (20,7%). 15 pacientes fueron asintomáticos (8,4%). Se describió sintomatología persistente, principalmente: fatiga en 31 pacientes (17,3%) y mialgias en 14 (7,8%). 39 pacientes precisaron ingreso en el hospital (21,8%), y 8 pacientes ingreso en UCI (4,5%). Dos pacientes ingresaron en el hospital por enfermedad cerebrovascular (1,1%), y otros 2 pacientes presentaron síndrome confusional agudo durante su ingreso (1,1%). Como factores de gravedad de la COVID-19,

se encontró mayor edad para el ingreso en hospital ( $p < 0,05$ ) y en UCI ( $p < 0,05$ ), y el índice de masa corporal elevado para ingreso hospitalario ( $p < 0,05$ ), pero no en UCI.

**Conclusiones:** Los síntomas, incluyendo clínica neurológica, asociados a la COVID-19, son frecuentes, aunque en la mayoría de los casos no son graves. El estudio confirma a la edad y sobrepeso como factores de gravedad de la COVID-19. Es importante realizar un seguimiento clínico prolongado tras la curación de la infección por SARS-CoV-2 puesto que hay un grupo importante de pacientes que mantienen síntomas durante un tiempo prolongado.

### 1061. CORRELACIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA NEUROLÓGICA Y CARGA VIRAL EN INFECCIÓN POR COVID-19

**Alfredo Palomino García<sup>1</sup>**, Marta Carretero Ledesma<sup>2</sup>, Manuel Medina Rodríguez<sup>1</sup>, Manuel Millán Vázquez<sup>1</sup>, Francisco Hernández Ramos<sup>1</sup>, Javier Sánchez Céspedes<sup>3</sup> y María Dolores Jiménez Hernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España. <sup>2</sup>Grupo Enfermedades Infecciosas/Instituto de Biomedicina de Sevilla/IBiS, Sevilla, España. <sup>3</sup>Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas, Microbiología y Medicina Preventiva, Hospital Universitario Virgen del Rocío/IBiS, Sevilla, España.

**Palabras clave:** Síntomas neurológicos. COVID-19. Carga viral.

**Introducción:** Las alteraciones del sistema nervioso central (SNC) o periférico (SNP) en pacientes con infección por SARS-CoV-2 ha demostrado su escasa neuroinvasividad tras 12 meses de pandemia. Diversos mecanismos se han postulado en la patogenia de los síntomas neurológicos: estado proinflamatorio, hipercoagulabilidad, daño endotelial o mediados por la hipoxia. Nuestro objetivo fue determinar la frecuencia y especificidad de estas complicaciones neurológicas en relación con la carga viral por la COVID-19.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes con infección confirmada mediante PCR por SARS-CoV-2 en frotis nasofaríngeo y determinación de la carga viral nasofaríngea y en sangre. Se recogen las características basales, la presencia de deterioro cognitivo (DC) o demencia (criterios SEN) previa, cefalea, crisis epilépticas, encefalopatía, ictus, anosmia/ageusia y otras manifestaciones neurológicas.

**Resultados:** Se incluyeron 290 pacientes (151 hombres), 78 (26,9%) presentaron algún síntoma neurológico y 58 (20%) carga viral detectada en sangre. La mediana de edad fue 65 años (IQ = 57-79). El síntoma neurológico más frecuente fue la afectación de nivel de conciencia en 37 pacientes (12,76%), siendo más frecuente en pacientes de mayor edad [83 (IQ = 75-88) vs 63 años (IQ = 55-63),  $p < 0,001$ ] y con DC previo [61 vs 23,4%; OR = 5,148 (IC95% = 2,3-11,3),  $p < 0,001$ ]. Cinco pacientes con cefalea al comienzo, cuatro casos con ictus (50% isquémicos), cuatro con síndrome neuromuscular del paciente crítico, tres con crisis epilépticas generalizadas de distinto tipo, uno con plexopatía braquial, una paciente desarrolló un síndrome vertiginoso asociado a hidroxiquina y once casos con hiperkemia asintomática. No se objetivó trastorno del movimiento, meningoencefalitis o disautonomía entre otros. Diecinueve pacientes (24,4%) con síntomas neurológicos fallecieron. Diez pacientes presentaron carga viral nasofaríngea elevada y ninguno viremia. Se presentarán las correlaciones clínicas, de laboratorio, carga viral y presencia de IgG/IgM a los 6 meses.

**Conclusiones:** En nuestra serie de pacientes con COVID-19, los síntomas neurológicos se presentan con frecuencia elevada. El cuadro encefalopático fue la manifestación más frecuente. El seguimiento clínico de estos pacientes es crucial para delimitar la patogenia de las diferentes manifestaciones neurológicas relacionadas con la COVID-19 y orientar su prevención de la forma más adecuada.

## 1068. INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN PRÁCTICA CLÍNICA

Alfredo Puy Núñez, Ana Rodríguez Regal, Luis Anibarro García y María del Campo Amigo Jorrín

EOXI Pontevedra-Salnés, Pontevedra, España.

**Palabras clave:** Esclerosis múltiple. COVID-19. SARS-CoV-2.

**Introducción:** El SARS-CoV-2 es el agente causal de la pandemia de COVID-19. Cursa principalmente con una infección respiratoria y en casos más graves, una tormenta de citoquinas. Entre otras manifestaciones se incluyen cuadros neurológicos o digestivos. Los pacientes con esclerosis múltiple requieren un tratamiento inmunosupresor/inmunomodulador que eleva el riesgo de padecer infecciones con respecto a la población general. Presentamos nuestra experiencia con pacientes con esclerosis múltiple que contrajeron COVID-19, recogiendo variables epidemiológicas y del posible impacto de su infección sobre su enfermedad y viceversa.

**Resultados:** Incluimos 21 pacientes con infección confirmada por PCR para SARS-CoV-2 positiva de los 381 seguidos en nuestras consultas. Nuestra muestra tiene un predominio femenino con una relación 4:1 y una media de edad de 45,90 ( $\pm$  13,729). Todos los pacientes tenían la forma remitente-recurrente salvo uno, con una secundaria progresiva. La media de los años de evolución fue de 9,67 y de la EDSS 1,14. El 38% estaban a tratamiento con dimetil fumarato, el 28,57% con interferones, el 14,28% con teriflunomida, el 9,52% con fingolimod, el 4,76% con acetato de glatirámico y el 4,76% sin tratamiento. El 85,71% se mantuvieron estables y el resto empeoraron. La media de la cifra de linfocitos era de 1.333,33. Respecto a las comorbilidades, el 57,14% no padecían ninguna, siendo el resto: asma 23,80%, hipertensión arterial 14,28%, obesidad 9,52%, diabetes 4,76%. Solo un paciente era fumador. Los síntomas más frecuentes fueron, por orden: anosmia/ageusia y tos (28,57%), cefalea y fiebre (23,80%) y diarrea y congestión nasal (19,04%). Dos pacientes sufrieron neumonía y otros dos permanecieron asintomáticos. Solo el 9,52% precisaron ingreso hospitalario. Ninguno precisó de retraso o suspensión de su tratamiento.

**Conclusiones:** En nuestro grupo de pacientes dos presentaron un brote leve tras la infección por SARS-CoV-2. Ninguno de los pacientes precisó discontinuación del tratamiento que venían realizando. No hubo tampoco mortalidad ni secuelas derivadas del COVID-19 que empeorasen su EDSS.

## 1124. EVALUACIÓN VIRTUAL EN PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE DURANTE LA PANDEMIA

Lucía Durán López<sup>1</sup>, Irene López Pérez<sup>1</sup>, Beatriz Mayoral Rodríguez<sup>2</sup>, Enric Brunet Monserrat<sup>2</sup>, Celia Bujalance Arroyo<sup>3</sup>, Orlando Garay Quevedo<sup>4</sup>, Araceli Ortiz Rubio<sup>3</sup> y Marie Carmen Valenza<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de fisioterapia. Universidad de Granada, Granada, España. <sup>2</sup>Associació Balear d'Esclerosi Múltiple (ABDEM). Illes Balears, Mallorca, España. <sup>3</sup>Departamento de fisioterapia. Universidad de Granada, Granada, España. <sup>4</sup>Corporación Universitaria Iberoamericana. Bogotá. Colombia, Bogotá, Colombia.

**Palabras clave:** Evaluación virtual. Esclerosis múltiple. Calidad de vida.

**Introducción:** La esclerosis múltiple (EM) es una patología neurodegenerativa desmielinizante que puede causar en quienes la padecen discapacidad. Se ha sugerido que las personas con EM pueden tener un mayor riesgo de sufrir complicaciones derivadas de la pandemia de coronavirus de 2019 (COVID-19) debido al uso de terapias inmunomoduladoras modificadoras de la enfermedad (TME) y a la mayor necesidad de servicios médicos. El objetivo de este estudio fue

demostrar la viabilidad de una evaluación virtual sobre el estado funcional y la calidad de vida en personas con diagnóstico de EM durante la pandemia.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Se realizó una valoración virtual del estado funcional y la calidad de vida de personas con diagnóstico de esclerosis múltiple a través de una videollamada. Los participantes fueron invitados a participar usando un muestreo por conveniencia a través de la Asociación Balear d'Esclerosi Múltiple. El estado funcional se evaluó con la medida de independencia funcional y la calidad de vida con el cuestionario de salud EuroQol-5D.

**Resultados:** Un total de 16 participantes participaron en el estudio con una edad media de 46  $\pm$  10,65 años. El 43,8% (n = 7) presentaban un diagnóstico de EM remitente-recurrente, el 42,8% (n = 7) un diagnóstico de EM secundaria-progresiva y el 12,5% (n = 2) un diagnóstico de EM primaria progresiva. Las personas incluidas en este estudio presentaron un puntaje de 68  $\pm$  15,15 en la subescala motor, 32,75  $\pm$  2,84 en la subescala cognitiva y un puntaje total de independencia funcional de 100,75  $\pm$  15,9, una calidad de vida 1,98  $\pm$  0,38 y un estado de salud de 64,69  $\pm$  18,48.

**Conclusiones:** Se demuestra la viabilidad de una evaluación del estado funcional y la calidad de vida en un entorno virtual. La utilización de una evaluación en un entorno virtual podría ser incorporada a la práctica clínica facilitando la evaluación de personas con EM en época de pandemia.

## 1183. PREVALENCIA DE SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19

María Teresa Frutos Alegría, Ramón Villaverde García, Miguel Martín Cascón, Sergio Alemán Belando, Carmen Olagüe Baño y José Miguel Gómez Verdú

Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia, España.

**Palabras clave:** COVID-19. Síntomas neurológicos.

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de síntomas neurológicos en pacientes hospitalizados en planta por COVID-19.

**Material y métodos:** Registramos la presencia de síntomas neurológicos en los pacientes ingresados por COVID-19 durante dos períodos de la pandemia, desde marzo a mayo de 2020 y desde el 6 de enero al 5 de febrero de 2021 respectivamente. La recogida de datos se realizó de forma diferente en cada uno de los períodos. En el primer periodo se utilizó listado de síntomas neurológicos que se rellenó de forma retrospectiva para cada uno de los 124 pacientes que acudieron a revisión a consultas externas tras el alta hospitalaria. En el segundo periodo, se hizo una revisión diaria, desde el primer día de ingreso, de los formularios de ingreso y evolución de hospitalización y se registraron los síntomas reflejados en dichos formularios.

**Resultados:** Durante el primer período, de los 124 pacientes supervivientes que acudieron a revisión, un 67,7% de los pacientes entrevistados refirió haber presentado algún síntoma neurológico en relación con la infección por SARS-CoV-2, distribuidos de la siguiente manera: cefalea 36%, alteración del olfato 38,7%, alteración del gusto 45,97%, confusión 4,8%, otros síntomas neurológicos 11,3%. Las mujeres presentaron una tendencia mayor que los varones a presentar síntomas, en particular cefalea, pero sin diferencias estadísticamente significativas. Durante el segundo período, de 436 pacientes ingresados, 171 pacientes (39,2%) presentaron síntomas neurológicos, con la siguiente distribución: alteración del olfato y/o gusto 40 pacientes (9%), cefalea 46 pacientes (10,5%), mialgias 41 pacientes (9%), síndrome confusional 56 pacientes (12,8%), 3 pacientes ingresaron por ictus isquémico, una paciente tuvo crisis epilépticas y 49 pacientes tuvieron otros síntomas neurológicos siendo los más frecuentes la debilidad o alteración de la marcha, el mareo y el sín-

cope. En 103 pacientes (23% del total) los síntomas neurológicos estaban presentes al inicio de cuadro o fueron el síntoma de debut. Los pacientes con síndrome confusional eran mayores ( $79,1 \pm 15,5$  frente a  $65,8 \pm 17,2$  años) y tuvieron mayor mortalidad (35% frente a 15,9%) que el total de pacientes ingresados.

**Conclusiones:** La frecuencia de síntomas neurológicos en la infección por SARS-CoV-2 es elevada, predominando los síntomas inespecíficos junto con anosmia, hipogeusia y disgeusia. La distinta metodología utilizada arroja resultados dispares entre nuestros dos grupos de paciente.

### 1191. INFECCIÓN COVID-19 Y TEMBLOR

**Beatriz Carmona Moreno,** Jesús Monllor Méndez y Gloria Ortega Suero

*Hospital General La Mancha Centro, Alcázar de San Juan, España.*

**Palabras clave:** COVID-19. Temblor.

**Introducción:** La infección por el recientemente descubierto coronavirus SARS-CoV-2 o COVID-19, causante de la pandemia actual, cursa con un cuadro clínico fundamentalmente respiratorio pero en muchos casos aparecen síntomas neurológicos como la cefalea, las mialgias o la anosmia. Con el tiempo, se están describiendo otras asociaciones, tanto del sistema nervioso central como periférico, cuya patogenia no está del todo esclarecida y su causalidad está aún por determinar. Existen hasta la fecha escasos reportes de trastornos del movimiento, asociados al nuevo coronavirus. Presentamos un caso de temblor asociado a la infección COVID-19.

**Caso clínico:** Mujer de 79 años que presenta infección COVID-19 leve, sin neumonía asociada, asociando en los primeros días temblor de las 4 extremidades rápidamente progresivo, asociando temblor vocal, disfonía e inestabilidad limitante. En la exploración neurológica, destaca temblor grave en reposo y leve postural no reemergente, bilateral y simétrico en las cuatro extremidades con componente ortostático muy llamativo al adquirir la bipedestación originando marcada inestabilidad. Asocia componente mioclónico, temblor cefálico sí-sí, mandibular y vocal. No presenta hipomimia, bradicinesia, rigidez ni posturas distónicas y la marcha es levemente inestable aunque sin signos de parkinsonismo. Se completa el estudio con RM cerebral, análisis sanguíneo incluyendo perfil tiroideo y DAT-SCAN, todo dentro de la normalidad. Respecto al manejo terapéutico, inicialmente se probó tratamiento sintomático con biperideno y gabapentina ambos ineficaces, y con zonisamida abandonado por intolerancia. Actualmente, 10 meses después del inicio de los síntomas, mantiene tratamiento con rivotril 2 mg diarios con leve mejoría y buena tolerancia y no han aparecido nuevos síntomas en la evolución. En el caso expuesto se baraja la posibilidad de infección por SARS-CoV-2 como causa desencadenante del temblor, dado el debut agudo y la relación temporal y descartadas otras causas posibles como Enfermedad de Parkinson. No obstante, debe considerarse la casualidad en su presentación. Existen pocos casos referidos hasta la fecha que relacionen el temblor con la infección por COVID-19, por lo que sería atractiva la idea de profundizar en el estudio de las manifestaciones neurológicas en relación a SARS-CoV-2.

### 1309. EL IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LOS LABORATORIOS DE NEUROSONOLOGÍA

**Noelia Rodríguez Villatoro**<sup>1</sup>, Marta Martínez Martínez<sup>2</sup>, Enrique Jesús Palacio Portilla<sup>3</sup>, José Miguel Pons Amate<sup>4</sup>, Jorge García García<sup>5</sup>, César Lucas Ródenas<sup>6</sup>, Roberto Muñoz Arrondo<sup>7</sup>, María Rico Santos<sup>8</sup>, Carlos de la Cruz Cosme<sup>9</sup> y Jorge Pagola Pérez de la Blanca (SONES-COVID)<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid, España. <sup>3</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España. <sup>4</sup>Hospital Universitario General de Valencia, Valencia, España. <sup>5</sup>Hospital Universitario de Albacete, Albacete, España. <sup>6</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España. <sup>7</sup>Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España. <sup>8</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. <sup>9</sup>Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

**Palabras clave:** Neurosonología. Asistencia. SARS-CoV-2.

**Introducción y objetivos:** La pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2 ha modificado la asistencia recibida por el paciente neurológico. Las técnicas ultrasonográficas, esenciales para el estudio del ictus, requieren de un contacto directo con el consecuente riesgo de contagio. La Sociedad Española de Neurosonología (SONES) elaboró unas recomendaciones para la realización de estudios ultrasonográficos en durante la pandemia, que se difundieron entre los profesionales. Los objetivos del estudio son: 1) cuantificar la reducción del número de estudios ultrasonográficos, 2) conocer el cumplimiento de las recomendaciones de la SONES en la realización de los estudios, y 3) describir la casuística de contagios entre profesionales de la neurosonología durante la primera ola de la pandemia (marzo-junio de 2020).

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de los resultados de una encuesta online de 10 preguntas con respuestas de múltiple opción a los miembros de la SONES, mediante un sistema de encuestas certificado (<https://www.surveymonkey.co.uk>), durante el periodo abril-mayo de 2020. Al inicio de la encuesta se solicitó la participación mediante consentimiento informado online. Los datos fueron codificados por fecha de realización. Los resultados se presentan en forma de porcentaje de respuesta.

**Resultados:** Se obtuvieron datos de 32 neurosonólogos que trabajaban en 11 provincias diferentes en el momento de su realización. Un 42,4% de los participantes reportaron una reducción de la actividad asistencial de más de un 75%, con una demora en la reprogramación de 1-3 meses en el 54% de los casos. El 63,1% siguieron las recomendaciones de la SONES sobre el uso de equipos de protección individual (EPI). En 1 de cada 3 centros (33%) se detectaron casos de contagio de SARS-CoV-2 entre neurosonólogos, aunque no siempre se pudieron atribuir a la realización de las exploraciones.

**Conclusiones:** Los resultados de la encuesta online acerca del impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 durante la primera ola en los laboratorios de neurosonología nacionales, muestran una reducción muy significativa de la actividad asistencial durante el periodo de estudio. Esta reducción se vio reflejada en una demora en la reprogramación de las exploraciones ultrasonográficas de 1-3 meses en la mayoría de los casos. Por otra parte, se debería optimizar el cumplimiento de las recomendaciones de la SONES para minimizar el riesgo de contagio durante la realización de las exploraciones