

Bibliografía Resumida y Comentada sobre:

THE EMERGING SPECTRUM OF COVID-19 IN NEUROLOGY: CLINICAL, RADIOLOGICAL AND LABORATORY FINDINGS

Ross W. Paterson,^{1,2,3,4,*} Rachel L. Brown,^{1,5,*} Laura Benjamin,^{6,7} Ross Nortley,^{1,8} Sarah Wiethoff,¹ Tehmina Bharucha,⁹ Dipa L. Jayaseelan,^{1,10} Guru Kumar,² Rhian E. Raftopoulos,¹¹ Laura Zambreanu,^{1,10} Vinojini Vivekanandam,⁹ Anthony Khoo,⁹ Ruth Geraldès,⁸ Krishna Chinthapalli,⁸ Elena Boyd,⁸ Hatice Tuzlali,⁸ Gary Price,⁹ Gerry Christofi,⁹ Jasper Morrow,¹ Patricia McNamara,⁹ Benjamin McLoughlin,⁹ Soon Tjin Lim,⁹ Puja R. Mehta,⁹ Viva Levee,⁹ Stephen Keddle,¹ Wisdom Yong,¹² S. Anand Trip,^{1,12} Alexander J.M. Foulkes,^{1,10} Gary Hotton,⁹ Thomas D. Miller,¹³ Alex D. Everitt,¹⁴ Christopher Carswell,¹⁴ Nicholas W.S. Davies,¹⁴ Michael Yoong,¹⁵ David Attwell,¹⁶ Jemeen Sreedharan,¹¹ Eli Silber,¹¹ Jonathan M. Schott,¹ Arvind Chandratheva,⁶ Richard J. Perry,⁶ Robert Simister,⁶ Anna Checkley,⁹ Nicky Longley,⁹ Simon F. Farmer,⁹ Francesco Carletti,⁹ Catherine Houlihan,⁹ Maria Thom,¹ Michael P. Lunn,¹ Jennifer Spillane,^{9,17} Robin Howard,^{9,17} Angela Vincent,^{1,18} David J. Werring,⁶ Chandrashekar Hoskote,⁹ Hans Rolf Jäger,¹ Hadi Manji,^{1,9,*} and Michael S. Zandi,^{1,9,*} for the UCL Queen Square National Hospital for Neurology and Neurosurgery COVID-19 Study Group

¹ University College London, Queen Square Institute of Neurology, London, UK.

² Darent Valley Hospital, Dartford, Kent, UK.

³ UK Dementia Research Institute, London, UK.

⁴ UK Dementia Research Institute, London, UK.

⁵ UCL Institute of Immunity and Transplantation, London, UK.

⁶ UCL Institute of Neurology, Stroke Research Centre, Russell Square House, London, UK.

⁷ University of Liverpool, Brain Infections Group, Liverpool, Merseyside, UK.

⁸ Wexham Park Hospital, Berkshire, UK.

⁹ National Hospital for Neurology and Neurosurgery, University College London Hospitals. NHS Foundation Trust, Queen Square, London, UK.

¹⁰ Watford General Hospital, Watford, Hertfordshire, UK.

¹¹ King's College Hospital, Denmark Hill, London, UK.

¹² Northwick Park Hospital, Harrow, London, UK.

¹³ Lister Hospital, Stevenage, Hertfordshire, UK.

¹⁴ Imperial College London, London, UK.

¹⁵ Barts and The London NHS Trust, London, UK.

¹⁶ UCL, Department of Physiology, London, UK.

¹⁷ Guy's and Saint Thomas' Hospitals NHS Trust, London, UK.

¹⁸ University of Oxford, Nuffield Department of Clinical Neurosciences, John Radcliffe Hospital, Oxford, UK

Para ver el artículo en su versión original haga [click aquí](#).

O ESPECTRO EMERGENTE COVID-19 EM NEUROLOGIA: ACHADOS CLÍNICOS, RADIOLÓGICOS E LABORATORIAIS.

Germán Abdo - Neurorradiologista Intervencionista, Hospital Axxis. - **Quito, Ecuador.**

Abreviaturas:

ADEM encefalomielite desmielinizante aguda; COVID-19 doença coronavírus 19; GBS - Síndrome de Guillain-Barré; IVIG - imunoglobulina intravenosa; SARSCoV-2 - síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2

RESUMO

Dados clínicos preliminares indicam que a infecção grave da síndrome respiratória aguda coronavírus 2 (SARS-CoV-2) está associada à doença neurológica e neuropsiquiátrica.

Em resposta, um encontro virtual neurológico multidisciplinar semanal da doença coronavírus 19 (COVID-19) do Hospital Nacional, Queen Square, foi criado no início de março de 2020 para discutir e começar a entender manifestações neurológicas em pacientes com suspeita de COVID-19. Dados clínicos e paraclínicos detalhados foram coletados a partir de casos diagnosticados de COVID-19 confirmados pelo RNA-PCR, ou seu diagnóstico foi provável/possível de acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde. Dos 43 pacientes, 29 foram PCRs SARS-CoV-2 positivos e definitivos, oito prováveis e seis possíveis. Foram apresentadas cinco categorias: (i) encefalopatias (nº 10) com delírio/psicose sem anormalidades em Ressonância Magnética ou CSF e 9/10 tiveram recuperação total ou parcial apenas com atendimento de apoio; (ii) Síndromes de infecção por CNS (n-12) incluindo encefalite (n-2, para ou pós-infecção), encefalomielite aguda disseminada (n-9), cinco com sangramento, necrose em um e honeyitis em duas mielite isolada (n-1). Destes, 10 foram tratados com corticosteroides, e três desses pacientes também receberam imunoglobulinas intravenosas; um totalmente recuperado, 10 dos 12 parcialmente recuperados e um paciente morreu; (iii) acidente cerebral isquêmico (nº 8) associado ao estado pró-trombopético (quatro com tromboembolismo pulmonar), um dos quais morreu; (iv) distúrbios nervosos periféricos (nº 8), sete com síndrome de Guillan Barré, um com plexopatia braquial, seis dos quais têm recuperação parcial ou de recuperação; e (v) cinco com desordens centrais diversas que não se encaixam nas outras categorias.

A infecção pelo SARS-CoV-2 está associada a um amplo espectro de síndromes neurológicas que afetam todos os neuroaxis, incluindo vascularidade cerebral e, em alguns casos, resposta à imunoterapia. A alta incidência de encefalomielite disseminada, particularmente com alterações hemorrágicas, é impressionante. Esta complicação não está relacionada à gravidade da doença COVID-19. O reconhecimento precoce, a pesquisa e o manejo de doenças neurológicas relacionadas ao COVID-19 são um desafio. Estudos clínicos, neuroradiológicos, biomarcadores e neurofisiológicos subsequentes são essenciais para determinar os mecanismos patológicos subjacentes, que guiarão o tratamento. Estudos de acompanhamento serão necessários para garantir as consequências neurológicas e neuropsicológicas a longo prazo dessa pandemia.

Palavras chave: COVID-19; SARS-Cov-2; encefalite; ADEM

COMENTARIO

Este artigo discute os principais dados dos pacientes apresentados em uma reunião multidisciplinar no Hospital Nacional, Queen Square, em Londres, dividindo-se em cinco categorias 1. Encefalopatias, 2. Síndromes neuro-inflamatórias, 3. Acidente vascular cerebral, 4. Sistema nervoso periférico e 5. Diversos. O artigo refere-se a cada uma de suas categorias descrevendo os casos mais relevantes dentro de cada categoria, descrevendo, por exemplo, a elevação significativa do D-dímer em pacientes que tiveram evento vascular isquêmico cerebral e sua associação com tromboembolismo pulmonar em metade dos casos. Em eventos hemorrágicos e microhemorrágicos representa provável causar ligação viral com receptores ACE-2 de células endoteliais.

Eles identificam três padrões radiológicos principais em síndromes inflamatórias, o padrão 1 mostra alterações de sinal de lobo temporal semelhantes às visíveis em infecções virais ou doenças autoimunes, os padrões 2 e 3 podem ocorrer com microhemorragia e/ou sinal multifocal hiper-intenso na substância branca. Devido ao processo inflamatório, apresenta uma ampla gama de características semelhantes à infecção pós-ADEM ou mielite transversal.

O artigo atribui a sintomatologia neurológica a múltiplos mecanismos que podem agir isoladamente ou em conjunto, como lesão direta do vírus, processo inflamatório relacionado à citocina, vasculopatias, coagulopatias, inflamação autoanticorpo, incluindo produção de antígenos neuronais, e os efeitos de doença sistêmica grave com as consequências neurológicas da sepse e hipoxemia.