



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

SÍNDROME DE COVID PERSISTENTE O SÍNDROME POST-COVID-19 (LONG COVID) Y PSIQUIATRÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO

R. Sáez¹, M. Barberán², R.M. Sánchez³, V. Roselló⁴, V. Avellón⁵, L. González⁶

rsaezpovedano@gmail.com

Covid, Covid persistente

RESUMEN

COVID persistente es el término empleado actualmente para definir el cuadro médico que encontramos en un número de pacientes tras una infección aguda por el SARS-CoV2 ya resuelta. Clínicamente este cuadro médico, que se puede alargar más de los tres meses, puede englobar tanto síntomas propios de la infección aguda que no se han resuelto así como síntomas más inespecíficos que han aparecido tras la infección aguda.

Actualmente disponemos de numerosas publicaciones sobre la sintomatología de una infección aguda por SARS-CoV2 , siendo la clínica más frecuente: fiebre, tos, disnea, afectación músculoesquelética (artromialgias), diarrea, anosmia y disgeusia. De forma contraria, y con una explicación claramente cronográfica, disponemos una bibliografía limitada en relación a la persistencia de sintomatología tras la infección aguda.

De la bibliografía analizada, podemos señalar que los síntomas más frecuentes del COVID persistente, a los 6 meses de la infección aguda, son: fatiga (el síntoma más frecuente), cefalea, alteraciones de la memoria, alteraciones del sueño, mialgias generalizadas, seguidas por depresión y ansiedad, alteraciones visuales, parestesias e hiposmia. La mayoría de estos síntomas actualmente se relacionan con una inflamación del sistema nervioso central por parte del SARS-Cov2.

Se estima actualmente una prevalencia del síndrome de COVID persistente del 15-20%.

En el presente trabajo, se presenta el caso de una paciente mujer de 42 años, que es derivada a consultas externas de psiquiatría para valoración de sintomatología ansioso-depresiva tras infección por COVID. Además, se describen síntomas de astenia, dolores generalizados y alteraciones cognitivas.

SÍNDROME DE COVID PERSISTENTE O SÍNDROME POST-COVID-19 (LONG COVID) Y PSIQUIATRÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO

INTRODUCCIÓN

COVID persistente es el término empleado actualmente para definir el cuadro médico que encontramos en un número de pacientes tras una infección aguda por el SARS-CoV2 ya resuelta. Clínicamente este cuadro médico, que se puede alargar más de los tres meses, puede englobar tanto síntomas propios de la infección aguda que no se han resuelto así como síntomas más inespecíficos que han aparecido tras la infección aguda.

Actualmente disponemos de numerosas publicaciones sobre la sintomatología de una infección aguda por SARS-CoV2 , siendo la clínica más frecuente: fiebre, tos, disnea, afectación músculoesquelética (artromialgias), diarrea, anosmia y disgeusia. De forma contraria, y con una explicación claramente cronográfica, disponemos una bibliografía limitada en relación a la persistencia de sintomatología tras la infección aguda.

CASO CLÍNICO

Marta (nombre ficticio), de 42 años, acude derivada a nuestra consulta de Psiquiatría de enlace desde la consulta externa de Medicina interna. El motivo de derivación es clínica adaptativa en contexto de COVID persistente (infección aguda en marzo de 2020).

Como antecedentes personales médicos, destacaremos que la paciente presenta intolerancia a duloxetina (mareo) y escitalopram (molestias gástricas). No presenta alergias a otros medicamentos.

No tiene factores de riesgo cardiovascular. Actualmente está en estudio por Neurología por mareo, cefalea y hemiparestesia izquierda con afectación facial que se inician hace al menos dos años con empeoramiento tras infección aguda por SARS-CoV2. Valorada también por Oftalmología por dolor retroocular izquierdo. Diagnosticada de vértigos de repetición. Hernias discales C5-C6 y C6-C7 con invasión de canal medular. Síndrome del túnel carpiano bilateral leve diagnosticado en 2015. Parálisis fácil periférica leve en 2015. Infecciones del tracto urinario frecuentes Probable pericarditis en Abril 2020. Ecocardiograma sin derrame pericárdico y ha finalizado el tratamiento con colchicina.

**SÍNDROME DE COVID PERSISTENTE O SÍNDROME POST-COVID-19 (LONG COVID)
Y PSIQUIATRÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO**

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL

	Principio activo	Mecanismo de acción	Dosis
	Gabapentina 300 mg	Reduce la liberación de los monoamino neurotransmisores y aumenta el recambio de GABA en varias áreas cerebrales.	0-0-1
	Ibuprofeno 600 mg	Inhibición de ciclooxigenasa responsable de la biosíntesis de las prostaglandinas.	1-0-1
	Paracetamol 500 mg	Analgésico y antipirético. Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura.	1-0-1
	Escitalopram 15 mg	Antidepresivo inhibidor selectivo de la recaptación de la serotonina. Buen perfil para el control de la ansiedad además de la clínica depresiva.	1-0-0

SÍNDROME DE COVID PERSISTENTE O SÍNDROME POST-COVID-19 (LONG COVID) Y PSIQUIATRÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Hábitos tóxicos: no refiere ninguno. No fumadora. No bebe alcohol ni consume otras sustancias psicoactivas.

A nivel de antecedentes personales de salud mental, consta en su historia clínica que fue atendida en dos ocasiones en la unidad de salud mental de referencia por sintomatología ansiosa de corte agorafóbico a raíz del confinamiento en Marzo y Abril de 2020. Se inició tratamiento con escitalopram hasta dosis de 15 mg y fue dada de alta por mejoría recomendando mantener el tratamiento durante al menos 6 meses más.

Personalidad premórbida: se autodefine como optimista, ambiciosa e independiente. A raíz de la infección aguda de SARS-CoV2 y de las secuelas que le ha ocasionado (astenia, dolor cervical, presión retroocular, presión intracraneal, etc), muestra un carácter más ansioso e impaciente al no haber conseguido remitir estos síntomas y signos que le limitan funcionalmente (no trabaja desde hace un año, precisa de ayuda con sus hijos y en las tareas de la casa, no puede hacer deporte). A pesar de ello, niega presentar oclusión de futuro ni hastío vital.

Nota biográfica: casada, convive con su marido y sus dos hijos de 12 y 6 años.. Todos ellos sanos. Es la tercera de 5 hermanos. Uno vive en su localidad y el resto vive en la capital de la provincia. Auxiliar de geriatría de profesión, actualmente tiene una incapacidad laboral temporal (pendiente de revisión por tribunal tras 12 meses continuados). Su padre tiene 72 años. Tiene Diabetes Mellitus tipo 2. COVID reciente. Su madre tiene 70 años, también afecta de Diabetes Mellitus tipo 2. No tienen conocimiento de que haya pasado la infección por Sars-CoV19. No antecedentes de COVID persistente en la familia.

Niega antecedentes familiares de salud mental.

Enfermedad actual: tenemos por tanto a una mujer joven, de 42 años, que acude a consulta derivada desde Medicina Interna con sospecha de enfermedad por COVID persistente desde la infección aguda en marzo de 2020. Aqueja dolor cervical, dolor retroocular, astenia y mialgas generalizadas desde la infección. Refiere asimismo hemiparestesia corporal izquierda con afectación facial, que si bien ya presentaba sintomatología facial hace dos años, esta clínica ha empeorado desde la infección aguda por SARS-CoV2. Describe desde entonces además episodios frecuentes de dolor migrañoso intenso con sensación de presión intracraneal y visión borrosa. Ha mejorado la sensación de hiperacusia y taponamiento en los oídos que también presentó tras la infección.

Actualmente describe sensación de embotamiento cognitivo fluctuante, dolor muscular ("sensación de fuego", escozor) y astenia generalizados, pero fluctuantes en el tiempo con leve tendencia a la mejoría global. Refiere empeoramiento cíclico durante la menstruación.

SÍNDROME DE COVID PERSISTENTE O SÍNDROME POST-COVID-19 (LONG COVID) Y PSIQUIATRÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Exploración psicopatológica: aspecto cuidado. Actitud colaboradora. Consciente y orientada en las tres esferas. Tranquila y colaboradora. No hipomimia o amimia. No labilidad afectiva. No se observan movimientos de discinesia, catalepsia, mioclonias o temblor durante la entrevista. No presenta alteraciones cuantitativas ni cualitativas de la atención ni tampoco en la capacidad de fijación en la memoria. Emplea un lenguaje bien articulado y cohesionado, de manera fluida y coherente. No hay afasias ni disartrias. Discurso fluido y coherente en forma (sin tangencialidad, circunstancialidad, perseveración, alogia), curso y contenido. No hay alteraciones formales ni de contenido en el pensamiento. En la esfera afectiva destaca un ánimo hipotímico en contexto de la sintomatología física inespecífica junto con la incertidumbre a nivel de pronóstico. Refiere pérdida de funcionalidad en este sentido, siendo algunos de los síntomas incapacitantes actualmente. Expresa miedo a la incorporación laboral. Asocia ideas de minusvalía en este sentido. Pérdida de interés en las actividades previas (salir a caminar con amigas). Mantiene rutinas diarias básicas con dificultad por las afecciones físicas. Insomnio de primera y segunda fase. No refiere alteraciones en la percepción ni alucinaciones de ningún tipo, tampoco trastornos cuantitativos de la percepción como hiper o hipoestesias. No hay registro de retraso mental ni alteraciones en la inteligencia. Apetito conservado. Juicio de realidad y capacidad de voluntad conservados .

Pruebas complementarias: se ha realizado estudio de autoinmunidad además de controles analíticos ordinarios periódicos (cada 3 meses). En todos ellos, la función hepática, renal y tiroidea son normales. Ácido fólico y Vitamina B 12 con valores dentro de la normalidad.

Marzo de 2021

ANTICUERPOS ANTINUCLEARES: NEGATIVO

AGRUPACION DE Ac ENAs: NEGATIVO (en este título se registra el resultado de una técnica de cribaje de ENAs que incluye los Ag Sm, RNP, SSA-Ro60, SSB, Jo-1, Scl-70, PCNA, PM-Scl, Pribosomal, Ro-52 y Centrómicos. Sólo cuando se obtenga un resultado positivo o dudoso en esta prueba se realizarán las individuales para determinar la especificidad. Un resultado negativo en esta prueba implica resultado negativo frente a cada uno de los Ag citados).

SÍNDROME DE COVID PERSISTENTE O SÍNDROME POST-COVID-19 (LONG COVID) Y PSIQUIATRÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Ac.CITOPLASMA NEUTROFILO-IFI NEGATIVO

IgG anti-SARS-CoV-2 * 66972.5 AU/mL

*Interpretación del resultado:

<50 AU/mL resultado Negativo

>50 AU/mL resultado Positivo

RMN cerebral solicitada por neurología antes de la valoración por psiquiatría por el trastorno sensitivo hemicorporal izquierdo a estudio, con afectación facial. Resultados diciembre 2020: Sistema ventricular y espacios subaracnoideos correspondientes a cisternas de la base y surcos corticales concordantes con edad de la paciente. No se visualizan masas intra ni extraaxiales reseñables en el estudio actual. No se objetivan alteraciones de la intensidad del parénquima cerebral. Ambos conductos auditivos internos de tamaño, morfología e intensidad normales y simétricos no visualizándose masas a su nivel, ni a nivel de ángulos pontocerebelosos ni cisternas perimesencefálicas. **CONCLUSIÓN:** sin alteraciones parenquimatosas cerebrales reseñables en el estudio actual.

RMN columna diciembre 2020: conservación de la lordosis fisiológica cervical. Cuerpos vertebrales alineados y espacios interdiscales conservados, con pinzamiento y discopatía degenerativa en el disco C5-C6 y C6-C7. El canal raquídeo óseo es de tamaño normal. La médula espinal es de morfología e intensidad normal. Charnela occípitocervical sin alteraciones con amígdalas cerebelosas de disposición intracraneal. A nivel del disco C5-C6 se visualiza una hernia discal posterocentral. A nivel del disco C6-C7 se visualiza una hernia discal posterocentral lateralizada a la izquierda con obliteración del agujero de conjunción izquierdo. **CONCLUSIÓN:** A nivel del disco C5-C6 se visualiza una hernia discal posterocentral. A nivel del disco C6-C7 se visualiza una hernia discal posterocentral lateralizada a la izquierda con obliteración del agujero de conjunción izquierdo

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, SIGUIENDO LOS CRITERIOS DEL DSM5¹

Trastorno depresivo mayor: la paciente no presenta un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día. No ha disminuido su interés o placer por las actividades del día a día. No refiere pérdidas importantes de peso. No insomnio ni agitación psicomotor. Sí refiere mayor fatiga y una ligera disminución en la capacidad de concentración que suponemos encuadradas en la patología física. Tampoco refiere ideas suicidas.

SÍNDROME DE COVID PERSISTENTE O SÍNDROME POST-COVID-19 (LONG COVID) Y PSIQUIATRÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Trastorno por síntomas somáticos: se presenta cuando una persona siente una ansiedad extrema exagerada a causa de síntomas físicos. La paciente no siente ansiedad extrema con respecto a sus síntomas. Presenta una preocupación e incertidumbre congruente con su situación actual. Tiene buen vínculo con el sistema sanitario. Es capaz de sobrellevar el día a día sin tener problemas para realizar las tareas cotidianas por pensamientos, sentimientos o comportamientos relacionados con los síntomas.

Trastorno de ansiedad por enfermedad (Hipocondría): no hay preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave ni un elevado grado de ansiedad acerca de la salud. Sí hay síntomas somáticos pero la paciente no sufre una preocupación excesiva. No presenta comportamientos excesivos ni evitación por mala adaptación. No sufre angustia, no por la propia dolencia física, sino por la importancia o significado de dicha dolencia.

Trastorno por ansiedad generalizada: no hay ansiedad ni preocupaciones excesivas (anticipación aprensiva) durante un mínimo de seis meses en relación con sucesos o actividades. Los síntomas típicos de este trastorno son irritabilidad, inquietud, fácilmente aparece fatiga, dificultad para concentrarse, tensión muscular y problemas de sueño. De estos, la paciente sólo refiere sentir más fatiga y en ocasiones dificultad para concentrarse, por lo tanto queda descartado este trastorno (recordemos que hacen falta 3 o más síntomas para este diagnóstico).

Diagnóstico

En nuestra paciente exploramos un malestar intenso desproporcionado a la gravedad o intensidad del factor de estrés, con dificultad en la adaptación al mismo. Hay un deterioro significativo en lo social, laboral y familiar. Por tanto, podemos decir que nuestra paciente presenta un cuadro clínico compatible con: Trastorno adaptativo con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido 309.28 (F43.23). Predomina una combinación de depresión y ansiedad.

TRATAMIENTO

En la primera visita se realiza el siguiente ajuste farmacológico

- Se disminuye escitalopram 15 mg a medio al día durante 7 días y se indica retirada
- Se inicia duloxetina 30 mg una cápsula al día durante 7 días hasta terminar la caja. Tras retirar escitalopram, iniciar duloxetina 60 mg 1-0-0 y mantener.
- Se inicia tratamiento con trazodona 100 mg medio antes de acostar.

SÍNDROME DE COVID PERSISTENTE O SÍNDROME POST-COVID-19 (LONG COVID) Y PSIQUIATRÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO

EVOLUCIÓN

Con el ajuste de tratamiento antidepresivo, si bien no ceden los síntomas físicos, sí que se produjo una mejoría de la patología de dolor y por ende de ánimo. El contacto y el discurso mejoraron sustancialmente, apareciendo tintes más optimistas y vitalistas. Las cogniciones depresivas pasaron a un segundo plano. La apatía disminuyó de forma importante en intensidad, iniciando la paciente un grupo de gimnasia de mantenimiento con frecuencia de dos veces a la semana.

Escala de desesperanza de Beck² al inicio: 9. Segunda visita: 4.

Escala de Hamilton para la Depresión ^{3,4} (Hamilton Depression Rating Scale, HDRS) al inicio: 19 ("depresión severa 19-22"). Escala Hamilton segunda visita: 15 "depresión moderada 14-18".

Escala de Hamilton para la Ansiedad (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS) al inicio: 18 (ansiedad moderada). Segunda visita: 14 (ansiedad leve).

ACTUALIZACIÓN SOBRE EL TEMA

Paciente de 42 años derivada desde Medicina Interna con diagnóstico de trastorno adaptativo tras COVID en Marzo 2020.

Tras exploración física y psicopatológica podría tratarse de un diagnóstico de COVID persistente + trastorno adaptativo con alteración mixta de las emociones.

Aunque no exista todavía una definición exacta para COVID 19 PERSISTENTE, se entiende que es una nueva entidad clínica que hay que reconocer como tal . El manejo de estos pacientes ha de ser multidisciplinar (atención primaria junto con otros especialistas médicos, fisioterapeutas, neuropsicólogos, psicólogos...)

Tras una encuesta realizada en España entre el 13/7/2020 y el 14/10/2020 por parte de la SEMG y LongCovidACTS se observó que⁵:

- El 79% de los encuestados fueron mujeres (1448) y el 21% restante hombres (386)
- Afecta especialmente entre los 36-50 años
- Su incidencia va en aumento (Actualmente 15-20%)
- Tiempo medio de la persistencia de los síntomas: 6.2 meses

Entre los síntomas referidos encontramos:

- Fatiga: 95.91%

SÍNDROME DE COVID PERSISTENTE O SÍNDROME POST-COVID-19 (LONG COVID) Y PSIQUIATRÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO

- Mal estar general: 95.47%
- Cefalea: 86.53%
- Bajo estado de ánimo: 86.21%
- Dolor muscular y articular: 82.77%
- Disnea: 79.46%
- Dolor torácico : 76.83%
- Ansiedad 75.46%
- Febrícula: 75%
- Diarrea: 70%
- Palpitaciones: 69.85%
- Hormigueos en las extremidades: 69.36

Se observa una mayor prevalencia en las comunidades de Madrid y Cataluña (ver imagen 3).

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.; DSM -5; APA, 2013).
2. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: The hopelessness Scale. *Consult J Clin Psychol.* 1974, 42(6): 861-865.
3. Hamilton, M., A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960(23): p. 56-62.
4. Ramos-Brieva, J.C, A, Validación de la versión castellana de la escala de Hamilton para la depresión. *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr* 1986(14): p.324-334.
5. SEMG, LongCovidACTS. Encuesta COVID-19 persistente. Presentación de resultados. 2020.

SÍNDROME DE COVID PERSISTENTE O SÍNDROME POST-COVID-19 (LONG COVID) Y PSIQUIATRÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Anexos

Imagen 1. RMN columna cervical.



Imagen 2. RMN cerebral.

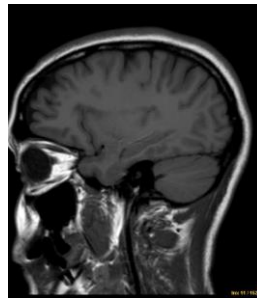


Imagen 3. Distribución geográfica del COVID persistente⁵.

