

Encefalitis multifocal y COVID-19

Las manifestaciones neurológicas por COVID 19 observadas en casos más graves se asocian con enfermedad cerebrovascular, alteraciones del nivel de conciencia y complicaciones neuromusculares, hasta casos graves de encefalopatía aguda hemorrágica. Aunque es raro la infección primaria del SNC, se han informado algunos posibles casos con SARS-CoV-2 positivo en LCR. Otra propuesta como causa de encefalitis es la respuesta inmunitaria parainfecciosa

Caso clínico

Paciente de sexo masculino de 70 años, con antecedentes de HTA, EPOC, tabaquismo, FA e IC que asiste a urgencias por presentar desde hace dos días febrícula, leve temblor de las extremidades y alteración del nivel de conciencia relatado por su familia. No hubo manifestación de problemas respiratorios. Al examen físico: afebril, inatención, inquietud psicomotriz, lenguaje pobre e ininteligible y solo respondía a órdenes sencillas. Se observaba un temblor de baja amplitud y elevada frecuencia de predominio en las extremidades superiores. Análisis de laboratorio de urgencia, RX tórax y TAC normales. COVID-19 positivo en aspirado nasofaríngeo y negativo en LCR en donde sólo se observó un aumento de proteínas de 76 mg/dl sin otras alteraciones. En la RMN en las primeras 24 horas se observaron lesiones multifocales, hiperintensas en las secuencias en T2 y FLAIR en el lóbulo parietal derecho, el cuerpo calloso y el pedúnculo cerebeloso derecho, que no presentaban restricción en las secuencias de difusión ni captación de contraste. Inicialmente se trató con hidroxiclороquina, lopinavir/ritonavir, aciclovir y levetiracetam, y 24 hs después ante la sospecha de encefalitis parainfecciosa se suspendió el tratamiento antiviral y empezó con metilprednisolona IV. Se observó mejoría neurológica en las 36 hs de su ingreso y se otorgó el alta a los 6 días. Un mes después la RNM de control mostró una disminución en el tamaño de las lesiones previas y aparición de nuevas lesiones de pequeño tamaño en la sustancia blanca de predominio frontal bilateral, esto podría deberse a que la primera RMN se realizó muy tempranamente, ya que el paciente se encontraba asintomático.

El caso presentado se trata de un paciente con COVID-19 cuya principal manifestación fue una encefalitis multifocal parainfecciosa.

La encefalitis en la infección por coronavirus puede producirse por acción directa del virus en el SNC o por un mecanismo inmunomediado, por lo que es posible no detectar el virus en el LCR en éstas últimas así como las imágenes difieren de los casos típicos de encefalitis vírica. En encefalitis parainfecciosas, en la RNM se pueden observar lesiones perivasculares multifocales y lesiones desmielinizantes, mientras que las lesiones en encefalitis víricas suelen afectar el lóbulo temporal, el tálamo, los ganglios basales, el cerebelo y el tronco del encéfalo, dependiendo del virus. La enfermedad tuvo un curso benigno y respuesta a los corticoides.

Bibliografía

Alexander E Merkler et al. Risk of Ischemic Stroke in Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) vs Patients With Influenza. JAMA Neurol. . 2020 Jul 2;e202730.

<https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2020.2730>