

¿Puede el Covid producir parálisis?

A medida que se incrementan los pacientes que sobreviven al Sars Cov 2 comienzan a evidenciarse sus secuelas. El sistema nervioso puede ser una de las víctimas colaterales de la lucha entre el virus y el sistema inmune. La detección temprana de lesiones de los nervios es fundamental para limitar los efectos de estas complicaciones. Para lograr el diagnóstico precoz existe un estudio médico específico que se llama “electromiograma” y tiene la ventaja de que se puede realizar en pacientes inconscientes, a cualquier edad, en consultorio, inclusive en embarazadas.

Las parálisis secundarias a lesiones de los nervios periféricos son comunes a otros virus y más frecuentes en pacientes que hayan estado internados en terapia intensiva durante más de una semana, en la mayor parte de los casos suele ser transitoria y reversible, sin embargo puede complicarse si no se realiza un diagnóstico temprano.

El Sars-Cov 2 hace que el sistema inmune “quede confundido” y comienza a atacar a sus propias neuronas como si fueran un agente invasor. A este fenómeno se lo denomina reactividad cruzada autoinmune y es frecuente también a otros microorganismos.



Cuando esto ocurre, los pacientes que despiertan del coma descubren que son incapaces de moverse, en ocasiones su sensibilidad y conciencia están perfectamente preservadas.

¿Por qué ocurre?

Las neuronas están recubiertas por una capa llamada “mielina”. Esta envoltura es la encargada de hacer que los estímulos viajen rápido desde el cerebro hasta los músculos. El SARS-CoV 2 le hace creer al sistema inmune que la mielina es un agente invasor y lo ataca, originando que los impulsos nerviosos se atasquen y no lleguen a destino, entonces se produce una parálisis. En algunos casos, la neurona es capaz de volver a “tejer su traje de mielina”, en otros, el sistema inmune se ceba con tanta virulencia que mata al axón y a la propia neurona haciendo al proceso y, por ende a la parálisis, irreversible.

De acuerdo a la localización de las neuronas afectadas el cuadro recibe distintos nombres clínicos, en la cara “Parálisis de Bell”, en la médula espinal “mielitis transversa”, en los nervios periféricos “polineuropatía”, en los nervios motores “Guillain- Barré”. A pesar de la diferente localización de las víctimas neuronales, las investigaciones reconocen al mismo asesino serial por la evidencia que deja en la escena del crimen.

Algunas publicaciones ubican su incidencia entre un 35-57% de los pacientes que hayan pasado más de 7 días internados en terapia intensiva. Sin embargo la cifra exacta para los pacientes que padecen SARS-Cov-2 aún está siendo investigada.

¿Afecta a todas las edades?

Sí, la polineuropatía del paciente crítico (PPC) afecta con mayor frecuencia a adultos que han pasado tiempo prolongado en terapia intensiva, factores de riesgo como la diabetes incrementan su incidencia. Por otro lado, la variante denominada Guillain-Barré afecta a todas las edades con predominio de pacientes pediátricos y adolescentes. Por más que hayan pasado un cuadro leve y no hayan requerido ningún tipo de internación.

¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas son graduales y progresivos, comienzan por una sensación de pesadez en una parte del cuerpo. A veces queda localizada en un solo lugar (parálisis de la cara o de Bell), en la mayoría de los casos la parálisis se inicia por los pies y va subiendo por la piernas, manos y brazos extendiéndose de esta manera “ascendente” por el resto del cuerpo.

En los pacientes que se encuentran inconscientes con ARM (asistencia respiratoria mecánica) solo se descubren los síntomas una vez que se les retira la sedación y recuperan la conciencia, por lo tanto su diagnóstico tardío podría condicionar el tratamiento y curación.

¿Puede ser mortal?

Afortunadamente los casos mortales son poco frecuentes. En los casos más graves se paralizan los nervios y músculos de la respiración, el paciente puede asfixiarse por insuficiencia ventilatoria, por otro lado, la conciencia y la sensibilidad suelen estar conservadas dificultando al paciente comunicarse y solicitar asistencia. El diagnóstico precoz es fundamental para evitar un desenlace que comprometa la vida del paciente.

¿Cómo se diagnostica?

Se diagnostica mediante la electromiografía (EMG). Tanto la realización como la interpretación deben ser hechas por un médico especializado en neurofisiología clínica, consiste en aplicar estímulos en diferentes partes del cuerpo y registrar las respuestas motoras y sensitivas. Luego se coloca un microelectrodo de aguja en algunos músculos para analizar sus respuestas eléctricas. Es importante insistir que para obtener los resultados que buscamos un médico especializado deberá seguir los pasos que consistirán en revisar al paciente, su historia clínica, continuará con el examen electromiográfico inspeccionando diferentes partes del cuerpo asistido por tecnología especializada y “contruyendo el diagnóstico” a medida que se van obteniendo los resultados, no es igual para todos los pacientes ni todo tipo de parálisis. Por otro lado, se puede realizar con equipos portátiles en la cama del paciente, son estudios poco invasivos, los estímulos a veces generan un discomfort o cosquilleo localmente pero no suelen producir dolor, en general son bien tolerados.

La ventaja de este método es que se puede realizar a niños, adultos, embarazadas, internados en coma o en pacientes conscientes en consultorio permitiendo hacer un diagnóstico en etapas iniciales de la enfermedad con independencia del estado conciencia del paciente.

La electromiografía también brinda información acerca de qué parte de la neurona está afectada y clasificar la neuropatía (axonal, desmielinizante, motora, mixta) en cada caso permite ajustar el pronóstico y tratamiento de manera temprana.

¿Se puede prevenir o tratar?

Como se mencionó anteriormente, el primer paso es diagnosticarla a tiempo mediante el estudio llamado ***electromiograma realizado por el médico neurofisiólogo***.

El tratamiento es multidisciplinario, o sea lo realiza el médico intensivista, kinesiólogo, neurólogo y nutricionista, se debe iniciar de inmediato actuando sobre los factores que puedan estar agravando el cuadro, por ejemplo disminuir el uso de bloqueantes neuromusculares, factores dietéticos, control de la glucemia y ajustes de la alimentación parenteral.

En otros casos se realiza plasmaféresis (filtrado de la sangre) y la aplicación de inmunoglobulinas, corticoides, entre otros. El abordaje interdisciplinario con terapias de kinesiología temprana mejora la mecánica ventilatoria al mismo tiempo que mantiene movilidad de los miembros paralizados, mientras la neurona va recuperando su cobertura de mielina.

El tratamiento específico también dependerá de la edad, factores de co-morbilidad y el tipo de lesión neuronal que presente el paciente, este último dato será diagnosticado mediante la electromiografía.

Conclusión

Estudios actuales evidencian que SARS-COV 2 es neurotrópico, o sea, es capaz de producir lesiones en el sistema nervioso. Por otro lado, comparte junto a otros microorganismos la capacidad de desencadenar una reacción autoinmune contra las propias neuronas del huésped, en especial, los pacientes inconscientes que están intubados en terapia intensiva. Debido a ello, los defectos en la capacidad de mover o sentir su cuerpo se manifiestan recién cuando es extubado y recupera la conciencia. Es una afección muy frecuente e infradiagnosticada. Detectarla en etapas tempranas, incluso mientras el paciente permanece sedado, es crucial para modificar el tratamiento y minimizar las secuelas. Se realiza con un estudio médico de rutina llamado electromiografía. Dicho examen es bien tolerado y utiliza equipos portátiles, es mínimamente invasivo y debe ser practicado por un médico especialista en neurofisiología clínica.

Dr. Diego Vega Laiun

Médico Neurofisiólogo Clínico

MN 103136

Fundación Argentina de Neurofisiología Clínica

www.electromiogramas.com

