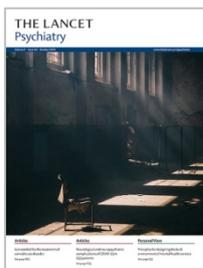


Las Manifestaciones Psiquiátricas y Neuropsiquiátricas de la Enfermedad por Coronavirus 2019

La infección por coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave podría causar delirio en una proporción significativa de pacientes en la etapa aguda.



Fuente: The Lancet Psychiatry 7(7):611-627

Título: Psychiatric and Neuropsychiatric Presentations Associated with Severe Coronavirus Infections: a Systematic Review and Meta-analysis with Comparison to the COVID-19 Pandemic

Autores: Rogers J y colaboradores

Institución: University College London, Londres, Reino Unido

Introducción

Antes de la pandemia de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19, por sus siglas en inglés) causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2, por sus siglas en inglés) los coronavirus causaron 2 brotes importantes: el síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés) y síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS, por sus siglas en inglés).

El objetivo de la presente revisión fue evaluar las presentaciones psiquiátricas y neuropsiquiátricas del SARS, MERS y COVID-19.

Métodos

La búsqueda bibliográfica se realizó en MEDLINE, Embase, PsycINFO y *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (hasta el 18 de marzo de 2020), y medRxiv, bioRxiv y PsyArXiv (entre el uno de enero de 2020 y el 10 de abril de 2020). Se incluyeron estudios en inglés que informaron las características psiquiátricas y neuropsiquiátricas de casos sospechosos o confirmados por laboratorio de 3 tipos de infección por coronavirus. Se excluyeron los estudios limitados a complicaciones neurológicas sin presentaciones neuropsiquiátricas específicas y aquellos que investigaron los efectos indirectos de las infecciones por coronavirus en la salud mental de las personas que no están infectadas. Los resultados fueron signos o síntomas psiquiátricos, gravedad de los síntomas, proporción de diagnósticos, puntajes de calidad de vida; y proporción de individuos empleados. Los resultados fueron

estratificaron por las etapas de la enfermedad (aguda frente a posterior a la enfermedad) para el SARS y el MERS. Se calculó la heterogeneidad entre los estudios mediante el estadístico I². La calidad de los estudios fue valorada.

Resultados

Un total de 65 estudios revisados por pares y 7 preimpresiones fueron incluidos. El número de casos en los estudios incluidos varió de 1 a 997, y el promedio de edad de las muestras varió de 12.2 años a 68.0 años. Los estudios fueron de China, Hong Kong, Corea del Sur, Canadá, Arabia Saudita, Francia, Japón, Singapur, Reino Unido y Estados Unidos. El tiempo de seguimiento para los estudios posteriores a la enfermedad varió entre 60 días y 12 años.

La revisión sistemática reveló que durante la enfermedad aguda, los síntomas frecuente entre los pacientes ingresados en el hospital por SARS o MERS incluían confusión (36 de 129 pacientes, 27.9%; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 20.5 a 36.0), depresión (42 de 129 pacientes, 32.6%; IC 95%: 24.7 a 40.9), ansiedad (46 de 129 pacientes, 35.7%; IC 95%: 27.6 a 44.2), deterioro de la memoria (44 de 129 pacientes, 34.1%; IC 95%: 26.2 a 42.5) e insomnio (54 de 129 pacientes, 41.9%; IC 95%: 22.5 a 50.5). La manía y la psicosis inducidas por esteroides se informaron en 13 (0.7%) de 1744 pacientes con SRAS en la etapa aguda en un estudio. La soledad, el aburrimiento y la frustración resultantes del aislamiento fueron prominentes. Las personas a menudo estaban preocupadas por los miembros de la familia que ya estaban infectados, la propagación del virus a otros conocidos y la muerte.

En la etapa posterior a la enfermedad, estado de ánimo deprimido (35 de 332 pacientes, 10.5%; IC 95%: 7.5 a 14.1), insomnio (34 de 280 pacientes, 12.1%; IC 95%: 8.6 a 16.3), ansiedad (21 de 171 pacientes, 12.3%; IC 95%: 7.7 a 17.7), irritabilidad (28 de 218 pacientes, 12.8%; IC 95%: 8.7 a 17.6), deterioro de la memoria (44 de 233 pacientes, 18.9%; IC 95%: 14.1 a 24.2), fatiga (61 de 316 pacientes, 19.3%; IC 95%: 15.1 a 23.9), y en un estudio recuerdos traumáticos (55 de 181 pacientes, 30.4%; IC 95%: 23.9 a 37.3) y trastornos del sueño (14 de 14 pacientes, 100%; IC 95%: 88.0 a 100.0) se informaron con frecuencia. Un tema principal fue el estigma que experimentaron los pacientes. En la fase posterior a la enfermedad, la prevalencia puntual de trastorno de estrés postraumático fue 32.2% (IC 95%: 23.7 a 42.0; 121 de 402 casos de 4 estudios), el de depresión fue 14.9% (IC 95%: 12.1 a 18.2; 77 de 517 casos de 5 estudios), y el de los trastornos de ansiedad fue 14.8% (IC 95%: 11.1 a 19.4; 42 de 284 casos de 3 estudios). El 76.9% (IC 95% 68.1 a 84.6) de los pacientes de 6 estudios habían regresado a trabajar en una media de tiempo de seguimiento de 35.3 meses.

Cuando se examinaron los datos de pacientes con COVID-19, se observaron signos de delirio (confusión en 26 de 40 pacientes [65%] de la unidad de cuidados intensivos y agitación en 40 de 58 pacientes [69%] de la unidad de cuidados intensivos en un estudio, y alteración de la conciencia en 17 de 82 pacientes [21%] que posteriormente murieron en otro estudio). Al alta, 15 de 45 pacientes (33%) con COVID-19 que fueron evaluados tenían un síndrome disejecutivo en un estudio. En cuanto a las características neuropsiquiátricas de las consecuencias neurológicas específicas de la infección por SARS-CoV-2, hubo un informe de meningitis-encefalitis y dos casos en los que se especificó encefalopatía hipóxica en estudios revisados por pares. En general, el 94% de los estudios incluidos fueron calidad baja o media.

Conclusión

Si la infección por SARS-CoV-2 sigue un curso similar al del coronavirus que provoca el SARS o el MERS, la mayoría de los pacientes deberían recuperarse sin experimentar una enfermedad mental. El SARS-CoV-2 puede causar delirio en una proporción significativa de pacientes en la etapa aguda. Hay pruebas de depresión, ansiedad, fatiga y trastorno de estrés postraumático en la etapa posterior a la enfermedad de las epidemias de coronavirus anteriores, pero todavía habría pocos datos sobre COVID-19.