Neurologia e SARS-CoV2

26/10/2020 / Dra Raquel Campos Pereira

Apesar da Pandemia SARS-CoV-2 ter parado o mundo por vários meses, as demais doenças crônicas (diabetes mellitus, Hipertensão arterial, infarto do miocárdio , câncer e Acidente Vascular Cerebral -AVC) continuaram a existir e trazer preocupação, internação, dor , sequer e morte . Faremos uma abordagem resumida informativa sobre evidências cientificas de doenças neurológicas relacionadas a infecção viral SARS-CoV-2

O vírus invade o organismo através das vias respiratórias e pode difundir-se no SNC por três mecanismos principais : via hematogênica (via sanguínea) , transporte axonal através do nervo olfatório e ainda utilizando outras células que invadem a barreira sangue-liquor por um mecanismo conhecido como Cavalo de Tróia .

Varias puplicacoes nacionais e internacionais confirmam o comprometimento neurológico durante a infecção aguda SARS-CoV-2 e quanto maior a severidade da infecção viral sistêmica há um aumento na incidência de complicações neurológicas.

Mialgia (dor muscular), Cefaleia (dor de cabeça),Tontura, estado confusional agudo e crise convulsiva são sintomas citados que podem acompanhar as fases iniciais da infecção. O comprometimento do nervo olfatório que tem como sintoma a redução (hiposmia) ou perda completa do olfato (anosmia) é descrita em mais de 50% dos pacientes e pode abrir o quadro dos sintomas da SARS-CoV-2, como boas perspectivas de melhora após 2-3 semanas do inicio.

Nos pacientes que necessitam de internação hospitalar , inclusive em centro de terapia intensiva (CTI) foram descritos quadros mais graves como encefalopatia e meningoencelalite.

Na fase de resposta inflamatória grave outras apresentações como a mielite transversa, encefalite e ADEM são relatadas.

Comprometimento de nervos periféricos como a sindrome de Guillain-Barre , Sindrome de Miller-Fisher, plexopatia braquial, rabdomiólise, paralisia de nervos cranianos e a paralisia facial periférica coexiste numa frequência menor, mas não menos preocupante.

As cefaleias são um grande capitulo a ser conversado noutro momento, pois ja é conhecido a piora da dor de cabeça em pacientes previamente seguidos com diagnostico de cefaleia crônica e o aparecimento e sintomas novos , com modificação das características e intensidade usuais relatadas pelo paciente pode sugerir uma causa diferente, como por exemplo a hipertensão intracraniana isolada e que precisa que o paciente retorne ao especialista para definir estes critérios , pois alem de alteraç?es visuais , a cefaleia pode ser prolongada , persistente e refrataria aos tratamentos usuais.

Os pacientes internados com complicações clinicas severas, muitas vezes em tempo prolongado de ventilação assistida e Intubação orotraqueal (IOT) podem desenvolver complicações neurovasculares trombolíticas (principalmente AVC isquêmico) e drogas sedativas dificultam a percepção de déficit neurológico agudo. Assim, a gravidade dos sintomas e sequelas neurológicas podem ser percebidas só após a extubação e a agitação neuropsiquiatrica que acompanha estes pacientes pode dificultar o desmame ventilatório.

Alem do quadro infeccioso, a resposta inflamatória e as complicações trombolíticas outros fatores como drogas, hipoxia e alterações metabólicas devem ser sempre avaliados no contexto da encefalopatia e encefalite relacionada a infecção do SARS-COV-2 , o neurologista é parte importante no esforço de atendimento multidisciplinar que esta doença exige.