

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, sequelas e morte. Faremos uma abordagem resumida informativa sobre evidências científicas 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.

Várias publicações 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 início.

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

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

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

As cefaleias são um grande capítulo a ser conversado noutro momento, pois já é conhecido a piora da dor de cabeça em pacientes previamente seguidos com diagnóstico de cefaleia crônica e o aparecimento de 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 além de alterações visuais, a cefaleia pode ser prolongada, persistente e refratária aos tratamentos usuais.

Os pacientes internados com complicações clínicas severas, muitas vezes em tempo prolongado de ventilação assistida e Intubação orotraqueal (IOT) podem desenvolver complicações neurovasculares tromboticas (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 neuropsiquiátrica que acompanha estes pacientes pode dificultar o desmame ventilatório.

Além do quadro infeccioso, a resposta inflamatória e as complicações tromboticas 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.