

Comunicaciones

2º Congreso de COVID-19

12-16 de abril de 2021

Sociedad Española del Dolor (SED)

753. POLIRRADICULOPATÍA SECUNDARIA A PARAINFECCIÓN POR SARS-CoV-2: REPORTE DE CASO

Lorena Barrera López¹, Manuel Agustín Herrero Trujillano¹, Sandra Helena Martínez Rodríguez¹, Carlos Agreda García¹, Agustín Mendiola de la Osa¹, Paula García Escudero¹, Marina Carmona Prieto¹, Claudia de la Fuente Escudero¹, Natalia Guadalupe Barrera López² y Francisco Javier Barrera López³

¹Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, Madrid, España. ²Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México. ³Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, Ciudad de México, México.

Palabras clave: COVID-19. Dolor. Neuropatía.

Introducción y objetivos: Hasta febrero de 2021, la OMS reporta que la pandemia por el virus SARS-CoV-2, ha ocasionado 107.252.265 casos y producido 2.355.339 muertes. La sintomatología de los pacientes con COVID-19 es variable, con persistencia principalmente de fatiga y disnea. También se han descrito síntomas dolorosos: axial, mialgias, artralgias y neuropático. Presentamos un caso de paciente con polirradiculopatía desencadenada por COVID-19, manejo y resultados.

Caso clínico: Varón de 54 años inicia 10 días posteriores al diagnóstico de COVID-19, con dolor en miembros inferiores, escala DN4 positiva, hipoestesia suprapúbica. Intensidad 8/10. Antecedente: HTA. No alergias. Hallazgos: hipoestesia suprapúbica en territorio cutáneo de ambos nervios iliohipogástricos y/o L1 bilateral. Alteración de sensibilidad táctil y profunda de muslos y cara lateral de piernas, mayor intensidad a nivel distal. ROT ++/++++ bicipitales y estiloides, abolidos en miembros inferiores. PCR SARS-CoV-2 (+), EMG: polineuropatía mixta sensitivo-motora, predominio axonal distal y motor activa. Biopsia N. sural izquierdo: histopatológico con infiltrado inflamatorio, inmunohistoquímica e inmunofluorescencia negativas. RMN axial normal. Intervenciones terapéuticas: neuromoduladores, antineuropáticos, analgésicos, antiinflamatorios, radiofrecuencia pulsada y bloqueo ecoguiado del N. sural izquierdo.

Discusión: El SARS-CoV-2 tiene gran afinidad por el receptor 2 de la enzima convertidora de angiotensina, que se expresa en células endoteliales, neuronas y miocitos. La afectación de los nervios periféricos puede ser por infección directa o por mimetismo molecular.

Las manifestaciones clínicas: disfunción sensorial motora simétrica distal y disfunción del sistema nervioso autónomo. Causas: infecciosas, metabólicas, inflamatorias, autoinmunes y genéticas. A nivel muscular, se observa que los factores del huésped desencadenan respuesta inmune contra el virus. La debilidad del caso es la escasa información existente, lo que implica la necesidad de excluir todas las causas. Las fortalezas se centran en un abordaje multidisciplinario, oportuno y completo. Durante el periodo pandémico debemos recordar que la infección por SARS-CoV-2 puede detonar síntomas polineuropáticos debido a la alta afinidad que presenta por el tejido neuro muscular y por el daño inmunomediado. El rápido diagnóstico y la celeridad en el tratamiento son determinantes en el pronóstico clínico.

1036. EL ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS CON FIBROMIALGIA DURANTE LA PRIMERA OLA DE COVID-19

Eva Haro Piedra, Meryem Daoufi, Sheila Gómez de Castro, Irene López Pérez, Elena Gómez Trapero y Araceli Ortiz Rubio

Universidad de Granada, Granada, España.

Palabras clave: Fibromialgia. Discapacidad. actividad.

La fibromialgia es una enfermedad crónica y muy compleja. Su etiología se desconoce y la prevalencia cada día es mayor. Sus síntomas son bastante discapacitantes y producen una gran alteración en el desempeño de la vida diaria. El objetivo de este estudio fue analizar los factores relacionados con la discapacidad en personas con fibromialgia. Para ello, se llevó a cabo un estudio descriptivo no experimental de correlación lineal. Se invitaron a participar a personas con diagnóstico de fibromialgia mediante una encuesta online en la plataforma LimeSurvey durante los meses de marzo y abril de 2020. Los criterios de inclusión fueron: (a) personas con diagnóstico de enfermedad de fibromialgia; (b) ser mayor de 18 años; (c) tener acceso a internet; (d) aceptar participar voluntariamente. Se excluyeron a las personas que refirieron un historial grave de trauma y/o enfermedades neurológicas concomitantes. En la evaluación, se recogieron datos demográficos. En cuanto a las variables del estudio, la variable principal fue el grado de discapacidad autopercebido que se registró mediante la versión española de 12 ítems de WHODAS 2.0. Las variables secundarias fueron el impacto de la enfermedad valorado mediante el FIQ (escala específica de la enfermedad), el equilibrio ocupacional que fue evaluado mediante el OBQ, el estado emocional que se registró mediante HADS y la fatiga autopercebida que se registró

mediante la FSS. Los resultados del estudio muestran que la edad media fue de 49,49 años \pm 8,401. De los 100 participantes, el 96% eran mujeres. Los participantes presentaron un grado moderado de discapacidad con una media \pm desviación típica de 11,5 \pm 3,97. El análisis del dominio del WHODAS 2.0 ha revelado que existe una mayor afectación en las actividades de la vida diaria, la movilidad y la participación social. El impacto de la enfermedad en las personas que la padecen es de 66,97 \pm 12,56. Presentan un equilibrio ocupacional de 27,21 \pm 11,89 con una importante afectación emocional de 21,60 \pm 5,26 y un alto nivel de fatiga de 6,13 \pm 1,05. Además, los resultados obtenidos de la correlación entre las diferentes variables secundarias con la variable principal muestran que la relación más fuerte se encontró entre el grado de discapacidad y el equilibrio ocupacional ($r = -0,733$), siendo este considerado como el mejor predictor de discapacidad en personas con este tipo de diagnóstico.

1167. USO COMPASIVO DE OZONO RECTAL EN NEUMONÍA GRAVE COVID-19: ESTUDIO CASO-CONTROL

Marcos Fernández Cuadros, María Jesús Albaladejo Florín, Sandra Álava Rabasa, Juan Gallego Galiana, Isabel Usandizaga Elio, David Torres García, Daiana Peña Lora, María Jesús López Muñoz, Javier Rodríguez de Cía y Olga Susana Pérez Moro

Hospital Universitario Santa Cristina, Madrid, España.

Palabras clave: Ozono rectal. Neumonía. SARS-CoV-2.

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio es mostrar los resultados de la efectividad del uso compasivo del ozono rectal (O3) en una serie de pacientes COVID-19 ($n = 14$) con neumonía bilateral severa, y compararlos con un grupo de pacientes tratados con el tratamiento estándar ($n = 14$), en términos de variables clínicas, bioquímicas y radiológicas (resultados primarios). La mortalidad y la duración de la

estancia hospitalaria también se compararon entre ambos grupos (resultados secundarios).

Material y métodos: Se realizó un estudio de casos y controles. Se incluyó a 28 pacientes con COVID-19 grave ingresados en el Hospital Universitario Santa Cristina, con síntomas clínicos y RT-PCR positiva para SARS-CoV-2. El estudio se desarrolló de agosto-noviembre de 2020 y el Comité de Ética Sanitaria (Informe 15/4/2020) del Hospital de Santa Cristina y el Comité de Ética de Investigación Médica del Hospital de La Princesa (ACTA CEIm 12/20, 28/5/20) autorizaron el estudio y el tratamiento con ozono para uso compasivo. El protocolo estándar incluyó suministro de O2, antivirales (remdesivir [200 mg/1 día, el primer día y 100 mg/día durante 4 días]), corticosteroides [dexametasona 6 mg/día por 7 días] o metilprednisolona [40 mg/día durante 7 días]), antibióticos (azitromicina [500 mg/d por 5d]) y anticoagulantes (enoxaparina [40 mg SC/d, todo el período de hospitalización], anti-IL-6 (tocilizumab 8 mg/kg IV dos veces con un intervalo de 12h, y máximo de 800 mg por dosis]) o anti-IL-1 (anakinra 100 mg, dosis única). En el grupo de ozono, la técnica propuesta, fue administrar por vía intrarrectal una dosis de 5,25 mg de ozono (insuflación de un volumen de 150 ml a una concentración de 35 ug/mL durante 5 a 10 días), según la gravedad de los pacientes.

Resultados: El uso compasivo del ozono rectal mejoró la saturación de O2, redujo el suministro de O2, disminuyó los biomarcadores de inflamación y mejoró la escala radiológica de Taylor con una diferencia estadísticamente significativa en comparación con el grupo tratado únicamente con tratamiento estándar en pacientes con neumonía grave por COVID-19. La mortalidad y los días de hospitalización fueron inferiores en el grupo de ozono, pero esta diferencia no fue significativa.

Conclusiones: El ozono rectal es un tratamiento seguro, eficaz y fácil de realizar en la infección por SARS-CoV-2 y se presenta como una opción complementaria a considerar como uso compasivo en la neumonía COVID-19 bilateral grave.