



## Servicio de neurología del HC-IPS

Como es de público conocimiento, estamos en medio de una pandemia de coronavirus COVID-19. El servicio de neurología del HC-IPS, preocupada con la situación realiza un resumen de los estudios disponibles sobre las manifestaciones neurológicas de pacientes hospitalizados con covid 19, con el fin de orientar a los colegas en el manejo de estos casos.

## Manifestaciones neurológicas del coronavirus

Los síntomas neurológicos más frecuentes a nivel del sistema nervioso central (SNC) son mareos y cefalea y a nivel del sistema nervioso periférico (SNP) son hipoguesia e hiposmia.

Estos cuadros pueden presentarse como ACV isquémico o hemorrágico, encefalitis, cuadros confusionales, deterioro de conciencia y miopatías.

Se presentan con mayor frecuencia en personas de mayor edad, con otras comorbilidades como HTA, en especial aquellos con condiciones neurológicas previas. Es importante recalcar que estos casos no se pueden descartar en personas jóvenes, habiéndose descrito un caso de encefalitis en un niño.

La presencia de complicaciones neurológicas se asocia a peor pronóstico.

Entre los hallazgos laboratoriales: linfopenia, dímero D, PCR y CPK elevados son indicadores de daño muscular.

Linfopenia, plaquetopenia y aumento de los niveles de urea en sangre son hallazgos frecuentes en aquellos pacientes con afectación del SNC.

### Bibliografía:

Ling Mao. 2020. Neurological Manifestations of Hospitalized Patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective case series study. //doi.org/10.1101/2020.02.22.20026500

Asia Filatov. 2020. Neurological Complications of Coronavirus Disease (COVID-19). DOI: 10.7759/cureus.7352



## Protocolo de Atención de Código Ictus durante el tiempo de epidemia por Covid19

1. Para todos los pacientes de código ictus: se solicita TAC de Tórax
2. El neurólogo evaluará en menos de 10 minutos con EPI básico: gorro, mascarilla quirúrgica y guantes.
3. Si en el TAC de tórax hay infiltrado pulmonar inmediatamente el neurólogo se cambia a EPI de mayor protección: bata impermeable, gafas, mascarilla N95, doble guante.
4. Si no hay infiltrado pulmonar se continúa la atención con EPI básico.
5. Posteriormente se realiza el TAC de cráneo y se encamina al paciente según los resultados.

**Observación:** El contacto con un caso positivo menor a 10 minutos no acarrea alto riesgo.

El contacto con un caso positivo mayor a 15 minutos a una distancia menor a 2 metros se considera de alto riesgo