



Universidad de Guanajuato

Campus Irapuato–Salamanca

División de Ciencias de la Vida

Departamento de Enfermería y Obstetricia

“Ensayo sobre COVID 19 y Delirio”

Autores: Aguilar Morales Miriam Abigail, Estrada Caudillo María Eugenia, Gómez Montoya Mónica, Segura Manjarrez Ángel Guadalupe, Barreto Arias Ma. Eugenia & Vergara Hernández Lourdes Alejandra

Irapuato, Gto., junio 2021

Introducción

El año 2019 marcó la vida de las personas de todas las regiones del mundo, con la aparición de la enfermedad denominada COVID-19, la cual trajo consigo diversas muertes y hospitalizaciones que pusieron en serias dificultades a los sistemas sanitarios, lo que derivó en un confinamiento a nivel mundial con la finalidad de proteger las vidas de las personas.

La enfermedad en mención es ocasionada por el virus nuevo SARS-CoV2, que produce una infección aguda con manifestaciones respiratorias y afectaciones varias en todo el organismo de la persona afectada, tales como endotelitis, vasoconstricción, hipercoagulabilidad y edema. Se observan linfocitopenia, dímero D elevado, productos de degradación de fibrina elevados y coagulación intravascular diseminada.

Se informa que la enfermedad puede generar trombosis venosa profunda, tromboembolismo venoso, embolia pulmonar, trombosis, embolia arterial sistémica y pulmonar, accidente cerebrovascular isquémico e infarto de miocardio. En el corazón puede causar síndrome coronario agudo, insuficiencia cardíaca congestiva, miocarditis y arritmias. La lesión renal suele ser secundaria a anomalías sistémicas.¹ También son frecuentes alteraciones neurológicas como el delirio, las convulsiones, meningoencefalitis, síndrome de Guillain-Barré, por mencionar algunos.²

Particularmente, mediante diversos reportes estadísticos se ha encontrado similitudes en la manifestación clínica del delirio en pacientes que presentaron la enfermedad del COVID-19, mismo que se abordará en el presente ensayo, que tendrá como finalidad analizar la relación entre el delirio y el COVID – 19 a través de una revisión sistemática en bases de datos, ya que se considera relevante al reportarse por diversos investigadores que el delirio se puede convertir en uno de los criterios de diagnóstico del COVID-19.³

Este padecimiento es necesario que se revise de manera holística, para que a partir de los diversos factores que intervienen en la presencia, y desarrollo de la enfermedad, el personal de salud genere estrategias preventivas y de atención para que el paciente recupere la salud desde un servicio con calidad y calidez.

Desarrollo

Para la elaboración de este trabajo se realizó una revisión sistemática de artículos de investigación en la base de datos PubMed utilizando como filtro de búsqueda las palabras COVID-19 y delirio, así como de sus sinónimos según los *Medical Subject Headings* (MeSH) – 34 sinónimos para COVID-19 y 7 para delirio.

Se obtuvo un listado inicial de 317 artículos, los cuales se redujeron a 76 mediante una revisión inicial que separaba los materiales atendiendo a la afinidad a los objetivos del estudio. Para el análisis, se creó una tabla en Microsoft Excel con los siguientes elementos: el título del proyecto, los autores, el año de publicación, el objetivo general, la metodología, los resultados principales y la conclusión.

En los inicios de la pandemia, existía muy poca información respecto a este tema a nivel mundial. De las primeras investigaciones se concluyó que se trataba de una enfermedad meramente respiratoria; sin embargo, hoy en día se sabe que es un trastorno multisistémico⁴, ya que el virus SARS-CoV-2 al entrar al organismo se une a los receptores ACE2, lo que deriva en que todos los sistemas del cuerpo se vean afectados en un curso temporal o inmediato, lo cual no se relaciona con la carga viral.¹

En los estudios revisados se encontraron casos clínicos donde se manifiestan efectos negativos en el sistema nervioso central derivados del COVID-19.

Harapan & Yoo², describen los síntomas neurológicos esenciales y más comunes de la enfermedad, los cuales incluyen: disfunciones gustativas y olfativas, mialgia, dolor de cabeza, estado mental alterado, confusión, delirio y mareos, donde se puede presentar en menor medida alteraciones neurológicas como apoplejía, trombosis venosa cerebral (sinusal), convulsiones, meningoencefalitis, síndrome de Guillain-Barré, síndrome de Miller Fisher, mielitis aguda y síndrome de encefalopatía posterior reversible (SEPR).

Ante ello, se han presentado diversas teorías acerca del mecanismo neuropatológico ocasionado al *Sistema Nervioso Central* (SNC) por el virus, en los que se precisa de la lesión cerebral hipóxica y el daño inmunomediado al SNC como las principales patologías; aunado a esto, en un estudio realizado por **Ahmad & Rathore**⁵, se encontró la neumonía, principal

manifestación de la enfermedad, puede ocasionar una hipoxia sistémica que produce daño cerebral como consecuencia de la vasodilatación periférica.

En un estudio realizado por **Kotfis et. al** ⁶ mencionan que el delirio presente en pacientes diagnosticados con esta enfermedad puede ser generado por diversas situaciones, tales como una manifestación de invasión directa del SNC, un efecto secundario de la falla de otros sistemas orgánicos, un efecto de estrategias sedantes, tiempo prolongado de ventilación mecánica o factores ambientales como el aislamiento social.

Respecto a este último, es un predisponente potencialmente riesgoso para presentar delirio, ya que conlleva una serie de estrategias de distanciamiento social, lo cual puede ser difícil de asimilar para los pacientes adultos y adultos mayores hospitalizados, teniendo en cuenta que en una *Unidad de Cuidados Intensivos* (UCI) el acceso a las visitas es limitado e incluso nulo, según las instituciones hospitalarias, lo que puede producir en los pacientes la sensación de ser abandonados y excluidos. Por ello, es importante evaluar rutinariamente el nivel de conciencia de los pacientes en esta condición, para poder identificar las manifestaciones del delirio de manera oportuna y así intervenir adecuadamente.

Por otra parte, el SARS-CoV2, ocasiona principalmente un estado de hipercapnia e hipoxia, propiciando la acumulación de compuestos tóxicos, consecuencia del metabolismo anaeróbico, que origina un daño neurológico; con relación a la lesión inmunomediada, esta se debe principalmente a los altos niveles de citocinas inflamatorias y activación de linfocitos T, macrófagos y células endoteliales, la liberación de interleucinas 6 que deriva en fuga vascular, activación del complemento y cascada de coagulación intravascular diseminada y daño de órganos terminales.

Otro hallazgo reportado es el aumento masivo de glucocorticoides libres endógenos que se presenta en la infección, en el que el tratamiento con glucocorticoides exógenos puede ser perjudiciales a los resultados neuropsiquiátricos.⁷

Si bien, estas pueden ser algunas de las razones por la cual se encontraron complicaciones neurológicas en pacientes críticamente enfermos de COVID-19, como es el delirio; la evidencia demuestra que este trastorno es poco reconocido y que la morbilidad psiquiátrica

aumenta por la infección del SARS-CoV-2, siendo este un dato alarmante, ya que se demostró que el reconocimiento temprano del delirio es fundamental para su tratamiento.⁸

Conclusión

La humanidad ha sido testigo de lo catastrófico que puede llegar a ser una pandemia mundial, ante ello, es importante estar informado y fortalecer la educación que favorezca la conciencia y responsabilidad de las personas para incentivar las acciones preventivas y de atención que se requieren para abordar el COVID 19.

Después del análisis realizado, se llega a la conclusión de que este virus no es meramente una enfermedad respiratoria, sino que implica complicaciones multisistémicas, lo que deriva en establecer tratamientos personalizados, sobre todo en aquellos pacientes que presentan complicaciones neurológicas, más en específico, aquellos que sufren delirio, ya que se ha demostrado que los tratamientos estandarizados son difícilmente aplicables a medida que el trastorno de delirio aumenta su complejidad. ⁹.

Lo anterior, manifiesta que es de suma importancia hacer consciencia sobre el diagnóstico temprano de dichas complicaciones neurológicas, favoreciendo un tratamiento más eficiente y evitando secuelas significativas del paciente, así como repercusiones económicas y sociales posteriores.

Es de señalar, que el personal de salud ante la presencia de delirio en pacientes con COVID 19, procurará un ambiente seguro para el paciente, haciendo hincapié en el control, vigilancia y alejamiento de objetos que pudieran causarle algún daño leve y/o severo al paciente y/o personal prestador de salud, con la finalidad de prevenir posibles accidentes, consecuencias del delirio.

Además, para el paciente con presencia de delirio durante la enfermedad, se requerirá de un seguimiento y rehabilitación especializada, debido a las secuelas neurocognitivas. ⁹

Referencias bibliográficas

1. Jain U. Effect of COVID-19 on the Organs. [Internet]. agosto de 2020. [Consultado 07 julio 2021]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7470660>
2. Harapan BN, Yoo HJ. Neurological symptoms, manifestations, and complications associated with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease 19 (COVID-19) [Internet]. enero de 2020; [Consultado 07 julio 2021]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7826147>
3. Arnold C. Could COVID delirium bring on dementia? Nature [Internet]. 2020. [Consultado 07 julio 2021]; Disponible en: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-03360-8>
4. Robertsv M, Levi M, McKee M, Schilling R, Shen Lim W, Grocott M. COVID-19: a complex multisystem disorder [Internet]. Junio 2020; [Consultado 07 julio 2021]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7305919/>
5. [Ahmad I, Rathore F A. Neurological manifestations and complications of COVID-19: A literature review](#) [Internet]. Julio 2020; [Consultado 07 julio 2021]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32409215/>
6. [Kotfis K, Williams S, Wilson J E, Dabrowski W, Pun B T, Ely E W. CIVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2](#) [Internet]. Abril 2020; [Consultado 07 julio 2021]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32345343/>
7. Hill A, Spencer-Segal S. Glucocorticoids and the Brain after Critical Illness [Internet]. 2021; [Consultado 15 julio 2021]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33508121/>
8. Talluri K, Lall N, Moreno M, Nichols L, Bande D. Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome in a Patient With SARS-CoV-2 Infection Treated With Tocilizumab [Internet]. 2021; [Consultado 15 julio 2021]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33777563/>
9. Anmella G, Arbelo N, Fico G, Murru A, et al. COVID-19 inpatients with psychiatric disorders: Real-world clinical recommendations from an expert team in consultation-liaison psychiatry [Internet]. Junio 2020; [Consultado 07 julio 2021]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7836977>