

DOI: 10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.121-128

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2171>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de investigación

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 121-128



Deterioro cognitivo en pacientes post Covid

Cognitive impairment in post Covid patients

Défice cognitivo em doentes pós Covid

Francia Ivonne Molina Villacís¹; Pablo Enrique Maldonado Centeno²; Sheila Katiuska Molina Villacís³; Rosa Elena Cepeda Escalante⁴

RECIBIDO: 10/12/2023 **ACEPTADO:** 15/01/2024 **PUBLICADO:** 28/03/2024

1. Diploma Superior en Desarrollo Local y Salud; Especialista en Gerencia y Planificación Estratégica en Salud; Especialista en Psiquiatría de Hospital General; Magíster en Gerencia en Salud Para el Desarrollo Local; Especialista en Psiquiatría de Hospital General; Doctora en Medicina y Cirugía; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; ivoncita_2000@yahoo.com;  <https://orcid.org/0000-0003-0650-3306>
2. Especialista en Medicina Interna; Magíster en Gerencia de Salud Para el Desarrollo Local; Doctor en Medicina y Cirugía; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; pabloomaldonado@yahoo.com;  <https://orcid.org/0000-0002-1686-8862>
3. Especialista en Anestesiología y Terapia del Dolor; Magíster en Gerencia en Salud Para el Desarrollo Local; Diploma Superior en Desarrollo Local y Salud; Doctor en Medicina y Cirugía; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; sheila_molina12@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0000-6280-8900>
4. Magíster en Terapia Familiar con Mención en Psicoterapia Sistémica; Magíster en Neuropsicología con Mención en Neuropsicología del Aprendizaje; Psicólogo Clínico; Universidad de Guayaquil; Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; Guayaquil, Ecuador; rosa.cepedae@ug.edu.ec; rosa.cepedae@iess.gob.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-0664-7871>

CORRESPONDENCIA

Francia Ivonne Molina Villacís

ivoncita_2000@yahoo.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

La enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19) en la actualidad ha sido declarada como un problema de salud establecido y persistente, es decir, ya no constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), sin embargo, todos los esfuerzos para su combate estarán enfocados en su vigilancia y respuesta. Uno de los aspectos más relevantes de esta enfermedad lo constituyen los síndromes secuelares, entre ellos el deterioro cognitivo. Esta secuela está considerada como una de las más devastadoras, la cual produce disminución de la atención y la concentración, la disfunción ejecutiva, el deterioro de la memoria y el retraso en la velocidad de procesamiento de la información. Se presenta con una alta frecuencia y prevalencia, por lo tanto, las recomendaciones actuales señalan que la Covid-19 debe considerarse como un antecedente importante para las evaluaciones neurológicas en aquellas personas que la han sufrido. En consecuencia, el propósito de la presente investigación es plasmar las generalidades del deterioro cognitivo en pacientes post Covid-19. El enfoque metodológico de la investigación es una revisión bibliográfica - documental, apoyado por diversas bases de datos, para la obtención de información relevante en base al tema de estudio. A pesar del camino recorrido, se desconoce mucho acerca de la Covid-19. Igualmente, los mecanismos en que se produce el deterioro cognitivo tras la enfermedad no están claros aún, sin embargo, algunas investigaciones sugieren que el virus puede afectar directamente al cerebro, provocando inflamación y daño al tejido neuronal. Otros proponen que el deterioro cognitivo puede ser el resultado de la respuesta inmune del cuerpo al virus, que puede causar inflamación y estrés oxidativo. En el diagnóstico, los estudios de neuroimagen han sido útiles para identificar cambios estructurales y funcionales en el cerebro asociados con el deterioro cognitivo. En cuanto al tratamiento, no se ha descrito ningún tratamiento específico, sin embargo, el manejo puede enfocarse en tratamiento cognitivo, entrenamiento en estrategias compensatorias y neurorrehabilitación.

Palabras clave: Deterioro, Cognitivo, Paciente, Post, Covid-19.

ABSTRACT

Coronavirus disease 2019 (Covid-19) has currently been declared an established and persistent health problem, that is, it no longer constitutes a public health emergency of international concern (PHEIC), however, all efforts to combat will be focused on surveillance and response. One of the most relevant aspects of this disease is the sequelae syndromes, including cognitive deterioration. This sequel is considered one of the most devastating, which produces a decrease in attention and concentration, executive dysfunction, memory deterioration and a delay in the speed of information processing. It occurs with a high frequency and prevalence, therefore, current recommendations indicate that Covid-19 should be considered an important antecedent for neurological evaluations in those people who have suffered it. Consequently, the purpose of this research is to capture the generalities of cognitive deterioration in post-Covid-19 patients. The methodological approach of the research is a bibliographic - documentary review, supported by various databases, to obtain relevant information based on the topic of study. Despite the road traveled, much is unknown about Covid-19. Likewise, the mechanisms by which cognitive deterioration occurs after the disease are still not clear, however, some research suggests that the virus can directly affect the brain, causing inflammation and damage to neuronal tissue. Others propose that cognitive impairment may be a result of the body's immune response to the virus, which can cause inflammation and oxidative stress. In diagnosis, neuroimaging studies have been useful in identifying structural and functional changes in the brain associated with cognitive decline. Regarding treatment, no specific treatment has been described, however, management can focus on cognitive treatment, training in compensatory strategies and neurorehabilitation.

Keywords: Impairment, Cognitive, Patient, Post, Covid-19.

RESUMO

A doença do coronavírus 2019 (Covid-19) foi atualmente declarada um problema de saúde estabelecido e persistente, ou seja, já não constitui uma emergência de saúde pública de interesse internacional (PHEIC), no entanto, todos os esforços para o seu combate serão focados na sua vigilância e resposta. Um dos aspectos mais relevantes desta doença são as síndromes sequelares, nomeadamente a deterioração cognitiva. Esta sequela é considerada uma das mais devastadoras, que produz uma diminuição da atenção e da concentração, disfunção executiva, deterioração da memória e um atraso na velocidade de processamento da informação. Ocorre com uma elevada frequência e prevalência, pelo que as recomendações actuais indicam que a Covid-19 deve ser considerada um antecedente importante para as avaliações neurológicas nas pessoas que a sofreram. Consequentemente, o objetivo desta investigação é captar as generalidades da deterioração cognitiva em pacientes pós-Covid-19. A abordagem metodológica da pesquisa é uma revisão bibliográfica - documental, apoiada em várias bases de dados, para obter informações relevantes com base no tema de estudo. Apesar do caminho percorrido, muito se desconhece sobre a Covid-19. Da mesma forma, os mecanismos pelos quais a deterioração cognitiva ocorre após a doença ainda não são claros, no entanto, algumas pesquisas sugerem que o vírus pode afetar diretamente o cérebro, causando inflamação e danos ao tecido neuronal. Outros propõem que a deterioração cognitiva pode ser o resultado da resposta imunitária do organismo ao vírus, que pode causar inflamação e stress oxidativo. No diagnóstico, os estudos de neuroimagem têm sido úteis para identificar alterações estruturais e funcionais no cérebro associadas ao declínio cognitivo. Relativamente ao tratamento, não foi descrito nenhum tratamento específico, no entanto, a gestão pode centrar-se no tratamento cognitivo, no treino de estratégias compensatórias e na neuroreabilitação.

Palavras-chave: Deficiência, Cognitiva, Paciente, Pós, Covid-19.

Introducción

El deterioro cognitivo es un problema de salud pública en todo el mundo. Se trata de un síndrome clínico, en el que se observa la alteración parcial o total en uno o más dominios superiores de la cognición (memoria, atención, función ejecutiva, capacidad visoespacial y lenguaje) con respecto a lo esperado en una persona del mismo grupo etario y nivel educativo (1).

Existen criterios diagnósticos propuestos en la quinta edición del Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales, siendo publicado en el DSM-5 una sección denominada: trastornos neurocognitivos que reemplazan los conceptos de Delirium, Demencia, Trastornos Amnésicos, y otros trastornos cognitivos establecidos en el anterior, el DSM-5, caracteriza el trastorno neurocognitivo en menor y mayor, el concepto de demencia, se sustituye como trastorno neurocognitivo mayor, el concepto de deterioro cognitivo leve, queda categorizado en el DSM-5 como trastorno neurocognitivo menor, y la diferencia entre trastorno neurocognitivo menor de uno mayor, es que la dificultad cognitiva no debe permitir pérdida en la capacidad, en la realización de las actividades de la vida diaria, si esta se mostrase así entonces estaría ante un caso de deterioro cognitivo mayor (2).

Desde que la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de la COVID-19 como pandemia, se han descrito síndromes secuales asociados a la infección que afectan a diversos sistemas (3).

Durante la etapa del síndrome post-COVID-19 (SPC), que se refiere a 12 semanas o más, algunas de las secuelas post agudas y del SPC que se presentan con mayor frecuencia son la fatiga y el deterioro cognitivo, junto con otras manifestaciones neuropsiquiátricas (por ejemplo, depresión y ansiedad) y físicas (por ejemplo, disnea) (4).

Los problemas cognitivos posteriores a la infección por COVID-19, denominados niebla mental, se consideran las secuelas más

devastadoras de esta enfermedad. Los estudios hasta el momento han demostrado que la disminución de la atención y la concentración, la disfunción ejecutiva, el deterioro de la memoria y el retraso en la velocidad de procesamiento de la información dominan este escenario clínico (5).

Esta sintomatología cognitiva en pacientes que han sufrido COVID-19 es frecuente, con una prevalencia de hasta un 80% entre aquellos pacientes que consultan en un centro especializado en «neuro-COVID» (6). A tal punto que las recomendaciones actuales apuntan a que la COVID-19 se deberá tener en cuenta como antecedente para las evaluaciones neurológicas de las personas que la han sufrido (7).

La importancia de estudiar los mecanismos subyacentes de la disfunción cognitiva asociados a la COVID-19, además de su abordaje de diagnóstico y terapéutico, radica en el impacto significativo sobre los síntomas, la funcionalidad y la calidad de vida (8).

En consecuencia, el propósito de la presente investigación es plasmar las generalidades del deterioro cognitivo en pacientes post covid-19.

Materiales y Métodos

El desarrollo del presente trabajo de investigación se llevó a cabo mediante una metodología de revisión documental bibliográfica. Para ello se realizó una búsqueda de información se utilizaron diversas bases de datos, entre las que figuran: PubMed, Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), SciELO, Medigraphic, Dialnet, ELSEVIER, Cochrane, entre otras. Se llevó a cabo una búsqueda aleatoria y consecutiva, usando las expresiones o descriptores siguientes: “*deterioro cognitivo*”, “*deterioro cognitivo + Covid-19*” y “*deterioro cognitivo + post Covid-19*”. Los resultados se filtraron según criterios de idioma, el cual se consideró el español y el inglés, relevancia, correlación temática y fecha de publicación en los últimos cuatro años, con excepción de unos registros de

data anterior, pero con contenido vigente y relevante para el presente estudio.

El material bibliográfico recolectado consistió en artículos científicos, en general, guías clínicas, e-books, ensayos clínicos, consensos, protocolos, tesis de posgrado y doctorado, noticias científicas, boletines y/o folletos de instituciones oficiales o privadas de reconocida trayectoria en el ámbito científicoacadémico y demás documentos e informaciones, considerados de interés y con valor de la evidencia científica a criterio del equipo investigador.

Resultados

Aproximadamente un 30% de las personas afectadas por COVID-19, incluidos los casos asintomáticos, y cerca de un 80% de los pacientes hospitalizados por la misma enfermedad pueden experimentar secuelas post-COVID-19 (SPC). En una revisión sistemática y de metaanálisis de 81 estudios ($n = 13\ 232$), se encontró que aproximadamente un tercio de las personas incluidas experimentaron fatiga persistente y más de una quinta parte de las personas presentaron DCL (IC 95% [0,17, 0,28]; $p < 0,001$), sin cumplir criterios clínicos para demencia, 12 o más semanas después de ser diagnosticados con COVID-19 (4).

El SPC se asocia con otras condiciones comórbidas que pueden afectar a la cognición, como la ansiedad, el síndrome de estrés postraumático y depresión, fatiga, trastornos del sueño o disautonomía en que pueden jugar un papel el desacondicionamiento en pacientes con afectación por COVID severa (9).

Entre los factores de riesgo que se encuentran relacionados con una mayor incidencia de síntomas de SPC, que han sido documentados, se encuentra el sexo femenino, el cual se asocia con un mayor riesgo de desarrollar fatiga y deterioro cognitivo (OR 4,12), edad de 40-60 años (OR 1,44), comorbilidades preexistentes (hipertensión, diabetes, insuficiencia renal, enfermedad

isquémica del corazón, hipotiroidismo, enfermedades crónicas del hígado), condiciones inmunológicas (OR 1,71), tabaquismo (OR 1,76) y antecedentes de hospitalización (OR 2,49) (10).

Dentro de los diferentes síntomas del SPC se pueden mencionar los neurológicos, que incluyen deterioro cognitivo, que incluye «niebla mental» (gama heterogénea de experiencias subjetivas distintas y superpuestas de síntomas cognitivos, emocionales y físicos que incluso pueden presentarse), pérdida de concentración y problemas de memoria), asimismo, se puede presentar cefalea, alteración del sueño, neuropatía periférica, vértigo y delirium (11).

En una revisión de alcance en el que se incluyeron 25 estudios y se agruparon según los dominios cognitivos evaluados (atención, funciones ejecutivas, lenguaje y habilidades visuoespaciales) y entorno de admisión, se encontró que los dominios cognitivos más comúnmente afectados fueron la memoria (recuerdo y aprendizaje diferido), la atención y las funciones ejecutivas (abstracción, inhibición, flexibilidad cognitiva y atención sostenida y selectiva). Asimismo, se identificó que el lenguaje y las habilidades visuoespaciales son los dominios menos afectados, aunque esto podría ser un sesgo debido a que hay pocos estudios que los evalúan, y aquellos que usualmente utilizan pruebas de tamizaje no exploran a profundidad estos dominios. Igualmente, los pocos estudios que han evaluado especialmente estos dominios cognitivos con pruebas específicas, como la reproducción visual de la escala de memoria de Wechsler, la figura compleja de ReyOsterrieth y el test de Corsi, no han encontrado déficits significativos (12).

Crivelli et al., (2022) realizaron una revisión sistemática y un metaanálisis de los efectos cognitivos de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en adultos sin antecedentes de deterioro cognitivo. De 6202 artículos, se incluyeron 27 estudios con

2049 individuos (edad media = 56,05 años, el tiempo de evaluación varió desde la fase aguda hasta los 7 meses posteriores a la infección). En los resultados se encontró deterioro en las funciones ejecutivas, la atención y la memoria en pacientes post-COVID-19. El metaanálisis se realizó con un subgrupo de 290 individuos y mostró una diferencia en la puntuación MoCA entre pacientes post-COVID-19 y controles (diferencia de medias = -0,94, intervalo de confianza [IC] del 95 % -1,59, -0,29; P = .0049). Los autores concluyeron que los pacientes recuperados de COVID-19 tienen una cognición general más baja en comparación con los controles sanos hasta 7 meses después de la infección (8).

Por su parte, en su estudio para describir, de acuerdo con la literatura actual, las características clínico-demográficas y los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en los cambios cognitivos desarrollados después de la infección por el SARSCoV-2, concluyeron que los principales dominios cognitivos asociados a la infección por COVID-19 son la atención, las funciones ejecutivas y la memoria. Los factores de riesgo que se asocian al SPC incluyen sexo femenino, enfermedades crónicas, tabaquismo y antecedentes de hospitalización. Aunque no existe alguna prueba validada para el diagnóstico de deterioro cognitivo post-COVID-19, los instrumentos ya existentes más utilizados incluyen las escalas de tamizaje MoCA y MMSE. Los estudios de imagen cerebral de RM y PET-18FDG han aportado hallazgos de afectación estructural y funcional en el SNC, relacionada con diversas funciones cognitivas que facilitan el entendimiento neuroanatómico del deterioro cognitivo post-COVID-19. El tratamiento en esta población de pacientes aún no está del todo descrito con seguimiento a largo plazo; sin embargo, el manejo interdisciplinario con rehabilitación neurocognitiva, fármacos, neuromodulación y otras terapias podría aportar mejoras en el pronóstico del déficit cognitivo asociado al SPC.

En cuanto al diagnóstico, a pesar de que no existe alguna prueba validada para el diagnóstico de deterioro cognitivo post-COVID-19, los instrumentos ya existentes más utilizados incluyen las escalas de tamizaje MoCA y MMSE. Los estudios de imagen cerebral de RM y PET-18FDG han aportado hallazgos de afectación estructural y funcional en el SNC, relacionada con diversas funciones cognitivas que facilitan el entendimiento neuroanatómico del deterioro cognitivo post-COVID-19 (10).

En la actualidad, existen numerosas pruebas breves que permiten la exploración general de las funciones cognitivas en corto tiempo. En el Mini Examen del Estado Mental (MMSE) se valoran funciones de orientación temporal espacial, memoria de trabajo y de corto plazo, habilidades de cálculo, lenguaje y praxis. La influencia de variables como la edad y el nivel educativo del paciente en la puntuación total de la prueba, ha llevado a que se propongan diferentes puntos de corte para este instrumento, mejorando su capacidad diagnóstica según diferentes estudios. Por su parte, la Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) incluye la evaluación de 8 dominios cognitivos: atención, concentración, memoria de trabajo y de corto plazo, habilidades visoespaciales, fluidez verbal, lenguaje y funciones ejecutivas, con una puntuación máxima de 30 y un punto de corte propuesto de 25/26 (sensibilidad de 90% y especificidad de 87%) (13).

El MMSE sigue siendo la herramienta más usada por los clínicos para la valoración y diagnóstico del deterioro cognitivo. Si bien, existen estudios con importante evidencia que apoyan el uso de la MoCA para su uso como cribaje de deterioro cognitivo, existiendo una buena sensibilidad y especificidad con los puntos de corte descritos anteriormente, ya que con MMSE puede existir pacientes con deterioro cognitivo leve que obtengan puntuaciones dentro del rango de la normalidad (14).

Los estudios con imagen por resonancia magnética e imagen por resonancia magnética funcional (IRMf) han detectado estructuras anatómicas y redes funcionales asociadas al deterioro cognitivo y a los síntomas neuropsiquiátricos propios del SPC. La severidad de los síntomas depresivos se ha correlacionado con la afectación de la integridad de la sustancia blanca y la conectividad funcional (CF) en estado de reposo en las regiones de las ínsulas derecha e izquierda (10).

Con relación al tratamiento, desafortunadamente, en la actualidad no se ha descrito ningún tratamiento específico para el deterioro cognitivo secundario a COVID-19, más allá de la rehabilitación cognitiva y el tratamiento de las condiciones comórbidas, incluido el inicio de algún deterioro cognitivo de causa conocida (15).

Existen evidencias para recomendar la rehabilitación cognitiva en personas con daño cerebral adquirido, así como en otras enfermedades. Partiendo del supuesto que un amplio abanico de pacientes con alteraciones cognitivas se beneficia de este tipo de abordaje terapéutico, García et al, (2022) en su estudio, integraron la rehabilitación cognitiva como parte del programa ambulatorio de neurorrehabilitación post-COVID-19. Los resultados obtenidos en este estudio sugieren que, independientemente de la patología de base, la rehabilitación cognitiva es una herramienta útil para el tratamiento de las alteraciones que afectan a los procesos cognitivos. La rehabilitación neuropsicológica es una herramienta eficaz para tratar las alteraciones cognitivo-emocionales presentes en el síndrome post-COVID-19. Sin embargo, meses después de finalizar el tratamiento, no todos los pacientes recuperan el nivel funcional pre-COVID-19 (16).

En cuanto al tratamiento farmacológico utilizado en estos casos, Delgado et al, (2023) explican, con base en sus fundamentos, que probablemente la fisiopatología del deterioro cognitivo se relacione con la neuroinflamación que puede desencadenar la

infección por el virus SARS-CoV-2. Algunos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) comparten mecanismos implicados en la fisiopatología de la infección por su acción sobre el receptor sigma 1 (S1Rs). En este sentido, la fluvoxamina inhibe la actividad de esfingomielinasa ácida (ASM), la formación de un dominio enriquecido con ceramida y atenúa la entrada del SARS-CoV-2 en las células, actuando como un potente agonista del S1Rs, que disminuye la replicación del virus y el posterior estrés e inflamación del retículo endoplásmico. Dentro de los ISRS principalmente estudiados respecto a sus efectos en pacientes con infección por COVID-19, se encuentran la fluvoxamina, el citalopram, el escitalopram, la fluoxetina, la paroxetina y la sertralina, con especial importancia por sus propiedades antiinflamatorias, antitrombóticas, antivirales y antidepresivas, que sugieren un potencial beneficio en la reducción de la severidad de la enfermedad. La fluvoxamina ha sido el fármaco mayormente descrito en pacientes con SPC. Se ha asociado con una reducción de la fatiga (IC 95 % [0,25, 0.95]; $p = 0,026$); sin embargo, no se ha observado mejora de otros síntomas como depresión, concentración, confusión, alteración en la memoria y trastornos del sueño (10).

Asimismo, el tratamiento del deterioro cognitivo post covid-19 puede incluir la estimulación con corriente continua transcraneal (tDCS) que es una técnica segura y tolerable, no invasiva de neuromodulación, que utiliza corrientes continuas débiles de 1 mA a 2 mA para modular la actividad cortical. Chase et al., (2020) citado por Delgado et al, (2023) manifiesta que la correlación entre el deterioro cognitivo y las alteraciones en la corteza prefrontal dorsolateral, el cíngulo anterior dorsal, la corteza prefrontal ventromedial y la ínsula anterior sugieren que la neuromodulación de la tDCS podría tener potenciales efectos terapéuticos para el deterioro cognitivo post COVID-19. En un estudio doble ciego de grupos paralelos controlados con simulación, se evaluó los efectos

a corto plazo de la tDCS anódica (con 2 mA, 20 min/día) en la corteza prefrontal dorsolateral izquierda en 47 pacientes, y se encontró mejora en la fatiga física; no obstante, no se obtuvo beneficios para la fatiga mental ni la sintomatología depresiva (10).

Asimismo, la Estimulación Magnética Transcraneal Profunda (EMTP) se propone como un tratamiento complementario para los trastornos neurológicos y emocionales de la Covid-19. Según Noda et al, (2023) el uso de la estimulación magnética transcraneal repetitiva (rTMS) en pacientes con SPC y deterioro cognitivo se ha asociado a una mejora en las puntuaciones de la escala de depresión de Montgomery-Asberg (MADRS) inicial de 21,2 ($\pm 7,0$), comparado con el puntaje postratamiento de 9,8 ($\pm 7,8$). Asimismo, se demostró mejora en la fatiga crónica medida con la escala de desempeño (PS) con un valor inicial de 5,4 ($\pm 1,6$), comparado con el puntaje postratamiento de 4,2 ($\pm 1,8$); y se obtuvo mejora en el déficit cognitivo valorado con el cuestionario de déficits percibidos para la depresión, versión de 5 ítems (PDQ-D-5), en el que se evaluó la atención/concentración, la memoria retrospectiva, la memoria prospectiva y la planificación/organización, con un valor inicial de 10 ($\pm 5,2$), comparado con puntajes postratamiento de 6,3 ($\pm 4,7$) (17).

Según los fundamentos de Delgado et al., (2023) en cuanto al pronóstico de la función cognitiva de pacientes que tuvieron enfermedad por COVID-19, afirman que este es incierto; sin embargo, es importante tener en cuenta factores asociados a mayor riesgo de deterioro cognitivo, como una edad avanzada, baja escolaridad, comorbilidades neuropsiquiátricas y sexo femenino. Además, la persistencia de síntomas cognitivos desde los 3 meses hasta los 9 meses, acompañado de persistencia de otros síntomas, como fatiga, trastornos del gusto, olfato y cefalea, se han asociado a peores desenlaces. En la tabla 2 se resumen las definiciones, los factores de riesgo, las manifestaciones neuropsiquiátricas y cogniti-

vo-conductuales, el tratamiento y el pronóstico de la COVID-19 aguda y de los distintos síndromes post-COVID-19 (10).

Conclusión

El deterioro cognitivo en pacientes post Covid-19 es una preocupación en aumento entre los pacientes que han padecido esta enfermedad y entre la comunidad médica y científica. Los estudios han demostrado que los déficits cognitivos pueden persistir varios meses después de la COVID-19, particularmente en los ámbitos de la atención y las funciones ejecutivas.

Comprender el alcance del deterioro cognitivo en pacientes post-COVID-19 es esencial para desarrollar estrategias efectivas para controlar esta afección. Muchos de los aspectos relacionados con este tipo de secuela se encuentran en estudio, entre ellos las posibles causas del deterioro cognitivo en pacientes post-COVID-19. Algunos investigadores sugieren que el virus puede afectar directamente al cerebro, provocando inflamación y daño al tejido neuronal. Otros proponen que el deterioro cognitivo puede ser el resultado de la respuesta inmune del cuerpo al virus, que puede causar inflamación y estrés oxidativo.

Con relación al diagnóstico, los estudios de neuroimagen han sido útiles para identificar cambios estructurales y funcionales en el cerebro asociados con el deterioro cognitivo. Sin embargo, se necesita más investigación para comprender completamente los mecanismos subyacentes del deterioro cognitivo posterior a la COVID-19.

A pesar de que, hasta la actualidad, desafortunadamente, no se ha descrito ningún tratamiento específico para el deterioro cognitivo secundario a COVID-19, las estrategias para el manejo del deterioro cognitivo en pacientes post-COVID-19 incluyen tratamiento cognitivo, entrenamiento en estrategias compensatorias y neurorehabilitación. El uso de intervenciones cognitivas y conductuales puede ayudar a los pacientes a controlar sus síntomas y mejorar su calidad de vida.

Es esencial adaptar las intervenciones a las necesidades individuales de cada paciente, ya que la gravedad y la duración del deterioro cognitivo pueden variar ampliamente entre los pacientes post-COVID-19.

Bibliografía

- Zárate CM, Rodríguez E, Hernández L, Cruz A. El deterioro cognitivo en los mayores. Programa de formación médica continuada acreditado. 2023; 13(46): p. 2671-2687.
- Bran Girón H, Lopéz Rojas MJ, Pinto Cabrera JE, Chó Paiz NM, Lináres Pinto IE, Lucas Vanegas EO. Abordaje multidisciplinario del síndrome de sun-downing en deterioro neurocognitivo. Revista Académica CUNZAC. 2021; 4(1): p. 17-24.
- Adil MT, Rahman R, Whitelaw D, Jain V, Al-Taan O, RF. SARS-CoV-2 y la pandemia de COVID-19. Postgrad Med J. 2021; 97(1144): p. 110-116.
- Ceban F, LS, Lui L, Lee Y, Gill H, Teopiz KM. Fatiga y deterioro cognitivo en el síndrome post-COVID-19: una revisión sistemática y un metanálisis. Brain Behav Immun. 2022; 101: p. 93-135.
- Dubey S. Cuál es el nuevo término que categoriza a los problemas cognitivos en los pacientes post COVID. Infobae. 2023.
- Graham E, Clark J, Orban Z, Lim P, Szymanski A, Taylor C. Síntomas neurológicos persistentes y disfunción cognitiva en «portadores de larga distancia» de Covid-19 no hospitalizados. Ann Clin Transl Neurol. 2021; 8(5): p. 1073-1085.
- Alce Alzheimer Center Barcelona. Alce Alzheimer Center Barcelona. [Online].; 2020 [cited 2024 febrero 11]. Available from: <https://www.fundacioace.com/es/sala-de-prensa/covid-19-problemas-cognitivos-neuropsiquiatricos.html>.
- Crivelli L, Palmer K, Calandri I, Guekht A, Beghi E, Carroll W. Cambios en el funcionamiento cognitivo después de COVID-19: una revisión sistemática y un metanálisis. Alzheimers Dement. 2022; 18(5): p. 1047-1066.
- Castillo F, Fernández E, Campos M, García B. Sintomatología neuropsiquiátrica en el síndrome post-COVID. Propuesta de manejo y derivación desde atención primaria. Semergen. 2022; 48(4): p. 263-274.
- Delgado O, Solíz R, Ruíz R. Deterioro cognitivo post-COVID-19: definiciones, fisiopatología, clínica y tratamientos. Rev Neuropsiquiatr. 2023; 86(4): p. 289-301.
- Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención. Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención. [Online].; 2024 [cited 2024 febrero 19]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188>.
- Bertuccelli M, Ciringione L, Rubega M, Bisiacchi P, Masiero S, Del Felice A. Deterioro cognitivo en personas con infección previa por COVID-19: una revisión del alcance. Corteza. 2022; 154: p. 212-230.
- Pedraza OL, Sánchez E, Plata SJ, Montalvo C, Galvis P, Chiquillo A, et al. Puntuaciones del MoCA y el MMSE en pacientes con deterioro cognitivo leve y demencia en una clínica de memoria en Bogotá. Acta Neurológica Colombiana. 2014; 30(1): p. 1-10.
- Sánchez A, Maqueda A, Aparicio P. Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) frente al Mini Examen del Estado Mental (MMSE) para realizar el cribaje de deterioro cognitivo. Boletín Psicoevidencias nº 53. ; 2019.
- Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Guía clínica para la atención al paciente long covid/covid persistente. Guía clínica. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG); 2021.
- García A, García S, Espiña M, Rodríguez P, Sánchez R, Enseñat A. Rehabilitación neuropsicológica en el síndrome post-COVID-19: resultados de un programa clínico y seguimiento a los 6 meses. Neurología. 2022;; p. 1-13.
- Noda Y, Sato A, Shichi M, Sato A, Fujii K, Iwasa M. Investigación del mundo real sobre estrategias de tratamiento de estimulación magnética transcraneal para síntomas neuropsiquiátricos con COVID prolongado en Japón. Asian Journal of Psychiatry. 2023; 81.

CITAR ESTE ARTICULO:

Molina Villacís, F. I., Maldonado Centeno, P. E., Molina Villacís, S. K., & Cepeda Escalante, R. E. (2024). Deterioro cognitivo en pacientes post Covid. RECIMUNDO, 8(1). [https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(1\).ene.2024.121-128](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.121-128)

