

Meningoencefalitis post-vacunal a SARS-CoV2, un caso clínico

Autor principal: Juan Pablo García García

Vol. XVII; nº 11; 428

Post-vaccination meningoencephalitis to SARS-CoV2, a clinical case

Fecha de recepción: 14/05/2022

Fecha de aceptación: 10/06/2022

Fecha de publicación: 14/06/2022

Incluido en Revista Electrónica de PortalesMedicos.com Volumen XVII. Número 11 – Primera quincena de Junio de 2022 - Página inicial: Vol. XVII; nº 11; 428

Autores: Juan Pablo García García ^a, Carlos Navarrete Valero ^b.

^a Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Delegación Estado de México, México.

^b Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Delegación Estado de México, México.

RESUMEN

La pandemia por SARS-CoV2 ha tenido grandes repercusiones en el mundo, personas fallecidas, algunas con secuelas y las repercusiones económicas para las personas, instituciones y países. La falta de tratamiento para SARS-CoV2, la neumonía como su principal complicación y causa de muerte, ha hecho que la vacunación sea la principal estrategia en el mundo contra la enfermedad. Se presenta el caso de una paciente de 26 años, la cual se vacuna el 13 de mayo del 2021 contra SARS-CoV2 con CanSino dosis inicial, presentando a los 15 minutos posteriores a la inmunización síncope y convulsiones subsecuentes, tratada con difenidol, epinefrina ante sospecha de alergia, 15 minutos después es trasladada a un hospital particular presentando disartria, afasia del lenguaje y mioclonus en extremidad superior derecha, recuperando el estado de consciencia total así como la remisión de síntomas neurológicos a los 15 minutos posteriores a la administración de levetiracetam con apoyo de oxígeno complementario. Se realizó resonancia magnética de encéfalo simple y contrastado, encontrándose aumento de grosor y del realce de las meninges a nivel insular, polo temporal y giro frontal inferior bilaterales, que sumando a los hallazgos en la sustancia blanca de ambos hemisferios cerebrales, podrían corresponder con meningoencefalitis viral. A falta de medicamentos eficaces y por consiguiente de un tratamiento para la SARS-CoV2, así como para la neumonía como principal complicación para el fallecimiento de los pacientes, la vacunación es la única opción que se tiene para enfrentar la enfermedad.

Palabras clave: vacuna, COVID 19, reacciones adversas, meningoencefalitis, convulsiones, SARS-CoV2.

ABSTRACT

The SARS-CoV2 pandemic has had great repercussions in the world, people died, some with sequelae and the economic repercussions for people, institutions, and countries. The lack of treatment for SARS-CoV2, pneumonia as its main complication and cause of death, has made vaccination the main strategy in the world against the disease. The case is of a 26-year-old patient, who is vaccinated on May 13, 2021 against SARS-CoV2 with CanSino initial dose, presenting syncope and subsequent seizures 15 minutes after immunization, treated with diphenidol, epinephrine on suspicion of allergy, 15 minutes later she was transferred to a private hospital presenting dysarthria, language aphasia and myoclonus in the right upper limb, regaining full consciousness as well as remission of neurological symptoms 15 minutes after the administration of levetiracetam with the support of supplemental oxygen. An MRI of the simple and contrasted brain was performed, finding an increase in thickness and enhancement of the meninges at the insular level, temporal pole and bilateral inferior frontal gyrus, which added to the findings in the white matter of both cerebral hemispheres, could correspond to viral meningoencephalitis. In the absence of effective medications and therefore a treatment for COVID 19, as well as for pneumonia as the main complication for the death of patients, vaccination is the only option available to face the disease.

Keywords: Vaccine, COVID 19, adverse reactions, meningoencephalitis, seizures, SARS-CoV2.

Los autores de este manuscrito declaran que:

Todos ellos han participado en su elaboración y no tienen conflictos de intereses

La investigación se ha realizado siguiendo las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS)
<https://cioms.ch/publications/product/pautas-eticas-internacionales-para-la-investigacion-relacionada-con-la-salud-con-seres-humanos/>

El manuscrito es original y no contiene plagio

El manuscrito no ha sido publicado en ningún medio y no está en proceso de revisión en otra revista.

Han obtenido los permisos necesarios para las imágenes y gráficos utilizados.

Han preservado las identidades de los pacientes.

INTRODUCCIÓN

Tras el brote de una enfermedad por un nuevo coronavirus SARS-CoV2 que se produjo en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei, en China, se ha registrado una rápida propagación a escala comunitaria, regional e internacional, con un aumento exponencial del número de casos y muertes. El 30 de enero del 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote de SARS-CoV2 era una emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional ¹.

A nivel mundial, al 3 de octubre del 2021 hay más de 234 millones de casos confirmados en el mundo, más de 4 millones de fallecimientos y 6,188,903,420 vacunas aplicadas ².

Los síntomas más habituales del SARS-CoV2 son: fiebre, tos seca, cansancio. Otros síntomas menos frecuentes y que pueden afectar a algunos pacientes son: pérdida del gusto o el olfato, congestión nasal, conjuntivitis, dolor de garganta, cefalea, mialgias, artralgias, diferentes tipos de erupciones cutáneas, náuseas o vómitos, diarrea, escalofríos o vértigo. Entre los síntomas de un cuadro grave de la SARS-CoV2 se incluyen: disnea, pérdida de apetito, confusión, dolor u opresión persistente en el pecho, fiebre por encima de los 38° C. Dentro de otros síntomas menos frecuentes están irritabilidad, merma de la conciencia (a veces asociada con convulsiones, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, complicaciones neurológicas más graves y raras, como accidentes cerebrovasculares, inflamación del cerebro, estado delirante y lesiones neurales³. Aunado a lo anterior se reporta un caso por encefalitis viral por SARS-CoV2 ⁴.

Al 5 de septiembre del 2021 se han aplicado 1,065 millones de vacunas de las cuales 460 millones son esquemas completos ⁵.

Entre las vacunas autorizadas por la Organización Mundial de la Salud se encuentran: Pfizer-BioNTech (Comirnaty), AstraZeneca (AZ)/SK Bio (ChAdOx1-S, Serum Institute India (SII) (ChAdOx1-S, Covishield), AZ/SK-Catalent, AZ/SK-Wux, Chemo España, Janssen (Ad26.COV2.S), Moderna (mRNA-1273), Sinopharm/BIBP (BBIBP-CorV), Sinovac (CoronaVac) ⁶.

Algunos de los efectos secundarios típicos son dolor en el lugar de la aplicación, fiebre, cansancio, cefaleas, mialgias, escalofríos y diarrea. La probabilidad de que ocurran varía en función de cada vacuna. Por lo general, los efectos adversos de las vacunas aparecen durante los primeros días después de la aplicación. Desde que se puso en marcha el primer programa de vacunación colectiva a principios de diciembre de 2020, se han administrado cientos de millones de dosis vacunales y no se han notificado casos de efectos secundarios que duren más de varios días⁷, sin embargo se han reportado eventos adversos posteriores a la vacunación como Guillain-Barré ⁸.

El caso que se presenta corresponde a una paciente de 26 años que posterior a la aplicación de la vacuna contra SARS-CoV2 CanSino, presentó convulsiones.

CASO CLÍNICO

Mujer de 26 años, profesora de educación preescolar originaria y residente del Estado de México, con antecedente de dos gestas y dos partos hace 3 y 7 años respectivamente, sin método de planificación familiar, sin enfermedades crónico-degenerativas, sólo carga genética para diabetes e hipertensión arterial, nevo vascular en pierna derecha.

Es inmunizada contra SARS-CoV2 con biológico CanSino el 13 de mayo del 2021, presentando a los 15 minutos posteriores a la inmunización síncope y convulsiones subsecuentes, tratada con difenidol, epinefrina ante sospecha de alergia. Quince minutos después es trasladada a un hospital particular donde presenta disartria, afasia del lenguaje y mioclonus en extremidad superior derecha, recuperando el estado de consciencia total y remisión de síntomas neurológicos a los 15 minutos posteriores a la administración de levetiracetam, apoyo con oxígeno complementario. En la tabla 1 se muestran los resultados de laboratorio preliminares y posteriores, cabe mencionar que los valores de los controles de potasio y de las glucometrías estuvieron en 4.1mg/dl y 132 mg/dl respectivamente, la paciente se mantuvo en observación bajo inhibidores de la bomba de protones, levetiracetam 500mg vía oral cada 8 horas impregnando con fenitoína sódica, su evolución fue satisfactoria con el estado neurológico íntegro.

Se realizó resonancia magnética de encéfalo simple y contrastado, con técnica en planos sagital, axial y coronal con secuencias T1, T2. Secuencias difusión, eco gradiente y T2 FLAIR en plano axial. Secuencia T1 3D. Angioresonancia. Secuencias T1 post gadolinio en planos ortogonales, encontrándose aumento de grosor y del realce de las meninges a nivel insular, polo temporal y giro frontal inferior bilaterales, que sumando a los hallazgos en la sustancia blanca de ambos hemisferios cerebrales, podrían corresponder con meningoencefalitis viral. (Imagen 1 a 3)

A las 6:30 del 14 de mayo presentó convulsión clínica limitada a la cabeza y a las extremidades superiores por 30 segundos recuperando el estado de consciencia, a los 60 minutos posteriores presenta convulsiones generalizadas tónico-clónicas por 90 segundos requiriendo el uso de diazepam, al recuperar la consciencia presenta afasia del lenguaje por 15 minutos. Por cuestiones económicas la paciente solicita ser trasladada a hospital público.

Ingresa paciente el 14 de mayo a la unidad de cuidados intensivos de hospital público donde dentro de los estudios se realiza cultivo de líquido cefalorraquídeo sin desarrollo microbiano después de 96 horas de incubación, debido a que en cuatro días ya no presentó convulsiones se decide pasarla a piso de medicina interna el 19 de mayo, egresándose del hospital ese mismo día bajo medicación con difenilhidantoína, levetiracetam, omeprazol y ketorolaco. El 24 de mayo se realiza encefalograma utilizando sistema internacional 10-20 con montajes monopolares y bipolares, la interpretación fue de trazo encefalográfico en vigilia y sueño inicial sin registrar grafoelementos anormales o patológicos durante el estudio, egresando del hospital el 25 de mayo. El 16 de junio se realiza resonancia magnética cerebral simple normal, encontrando hallazgos similares a la resonancia magnética inicial en relación con cambios en la sustancia blanca y engrosamiento de las meninges de la convexidad frontal izquierda. (Imagen 4)

Reingresa en hospital público por eventos convulsivos persistentes a pesar de la medicación indicada motivo por el cual fue tratada con inmunoglobulina humana, disminuyendo la sintomatología posterior a la aplicación.

DISCUSIÓN

El riesgo de complicaciones posteriores a la aplicación de los biológicos o vacunas es conocido desde hace mucho tiempo⁹. Es poco probable que después de recibir cualquier vacuna, incluida la vacuna contra SARS-CoV2 se produzcan efectos secundarios graves que causen un problema de salud a largo plazo. El seguimiento de la vacunación ha demostrado históricamente que los efectos secundarios generalmente ocurren dentro de las seis semanas posteriores a la administración de la vacuna.¹⁰

La inmunoglobulina humana es una opción de tratamiento para encefalitis que en este caso fue post-vacunal; sin embargo, deberá continuarse con el tratamiento anticonvulsivante y vigilancia médica debido a que aún se observan lesiones por resonancia magnética.

CONCLUSIONES

A falta de medicamentos eficaces y por consiguiente de un tratamiento para la infección por SARS-CoV2, así como para las complicaciones vasculares que produce, que es la principal complicación para el fallecimiento de los pacientes, la vacunación es la única opción que se tiene actualmente para enfrentar la enfermedad.

Anexo (ver documento adjunto)

REFERENCIAS

1. Informes de situación de la COVID-19 [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/informes-situacion-covid-19#:~:text=El%20primer%20caso%20en%20la,la%20Regi%C3%B3n%20de%20las%20Am%C3%A9ricas>
2. Actualización operativa semanal sobre COVID-19 [Internet]. OMS. 2021. Recuperado a partir de: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/WOU_2021_4Oct_Cleared.pdf
3. ¿Cuáles son los síntomas de la COVID-19? [Internet]. WHO. 2020. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
4. Molano Franco D, Valencia A, Nieto V, Robayo I, Osorio-Perdomo D. Encefalitis viral por COVID-19: reporte de caso. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. 2020. doi: 10.1016/j.acci.2020.11.005.

5. COVID-19 Vaccination in the Americas[Internet]. PAHO. 2021 Recuperado a partir de: https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp
6. Preguntas frecuentes sobre las vacunas contra la COVID 19 [Internet] PAHO. 2021. Recuperado a partir de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54596/OPSFPLIMCOVID-19210032_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Efectos secundarios de las vacunas contra la COVID-19 [Internet]. WHO. 2021. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/side-effects-of-covid-19-vaccines>
8. Aomar-Millán IF, de Victoria-Carazo JM, Antonio Peregrina-Rivas J, Villegas-Rodríguez I. Covid-19, Guillain-Barré y vacuna. Una mezcla peligrosa. Rev Clin Esp [Internet]. 2021 [citado 5 diciembre 2021];221(9):555-57. Recuperado a partir de: <https://www.revclinesp.es/es-covid-19-guillain-barre-vacuna-una-mezcla-articulo-S0014256521001156>
9. Fernández de Castro J. Riesgos en la aplicación de productos biológicos. Salud Pública de México [Internet]. 1978 [citado 6 de octubre de 2021];XX(5):539-57. Recuperado a partir de: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/1013>
10. Posibles efectos secundarios después de vacunarse contra el COVID-19 [Internet]. Centros para el control y la prevención de enfermedades. 2021. Recuperado a partir de: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/expect/after.html>