

INFORME DE CASO

Primer informe en Cuba de trastorno psicótico posterior a COVID-19. Informe de caso

Addys Pérez Fernández^{1*} , Omar Hernández Rivero¹ , Liubka Pérez Mederos¹ 

¹Hospital Provincial Pediátrico Universitario “José Luis Miranda”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

*Addys Pérez Fernández. addys.perez@nauta.cu

Recibido: 01/04/2021 - Aprobado: 05/05/2021

RESUMEN

Introducción: la COVID-19 es una enfermedad infectocontagiosa que representa un fenómeno epidemiológico amenazante que ocasionó, en breve tiempo, una gran pandemia y que puede dejar muchas secuelas en quienes la padecen.

Información del paciente: se presenta una adolescente cubana de 17 años, informada con nivel de funcionamiento psicótico tras la infección por la COVID-19, que fue ingresada en el Servicio de Salud Mental del Hospital Pediátrico Universitario “José Luis Miranda”.

Conclusiones: lo interesante radica en que es la primera paciente cubana diagnosticada con un trastorno psicótico debido a otra afección médica tras la infección por la COVID-19. Son importantes el diagnóstico precoz de las secuelas neuropsiquiátricas de esta enfermedad y el tratamiento multidisciplinario oportuno para el manejo integral de estos pacientes.

Palabras clave: trastorno psicótico; COVID-19; SARS-CoV-2; encefalitis autoinmune

ABSTRACT

Introduction: COVID-19 is an infectious disease that represents a threatening epidemiological phenomenon that caused a great pandemic in a short time and can leave many consequences in those who suffer from it.

Information of the patient: We present the case of a 17-year-old Cuban adolescent, reported with a psychotic functioning level after COVID-19 infection, admitted to the Mental Health service of the “José Luis Miranda” University Pediatric Hospital.

Conclusions: What is interesting is that the case of the first Cuban patient diagnosed with a psychotic disorder due to another medical condition after COVID-19 infection is presented, making clear the importance of early diagnosis of the neuropsychiatric sequelae of this disease and multidisciplinary treatment appropriate for the comprehensive management of these patients.

Key word: psychotic disorder; COVID-19; SARS-CoV-2; autoimmune encephalitis

INTRODUCCIÓN

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa, respiratoria aguda, a veces grave, causada por un nuevo coronavirus, el SARS-CoV-2 (síndrome respiratorio agudo severo por coronavirus), y está catalogada como una emergencia sanitaria de preocupación internacional. La epidemia por el nuevo coronavirus de 2019 (SARS-CoV-2) fue informada en diciembre en Wuhan, China, y progresó a pandemia asociada a unas altas morbilidad y mortalidad. Mucho se conoce sobre las manifestaciones clínicas de esta enfermedad y su tratamiento a corto, mediano y largo plazos; sin embargo, poco se conoce sobre las manifestaciones psicológicas y neuropsiquiátricas que se le asocian. Esto hace importante su documentación.

Las primeras evidencias internacionales sobre el impacto psicológico de la COVID-19 constatadas en estudios realizados con población china muestran, entre otros síntomas, la prevalencia de estrés postraumático.⁽¹⁾ Estudios efectuados en España revelan los impactos en el nivel de incertidumbre, el miedo a perder un familiar, la preocupación por la enfermedad y los problemas del sueño.⁽²⁾ En este orden Cuba muestra evidencias de impactos en la pérdida de hábitos y rutinas, estrés psicosocial y experiencias de malestares psicológicos en la cotidianidad, entre los que predominan la ansiedad, el miedo al contagio, la incertidumbre, el estrés, el insomnio, la tristeza y la soledad.⁽³⁾ Al respecto, la población en edad pediátrica constituye uno de los grupos más vulnerables debido a que son especialmente sensibles a los cambios en sus rutinas y hábitos de vida, a los que suelen reaccionar con desajustes emocionales y de conducta.⁽⁴⁾

Múltiples autores han dejado claro que en los pacientes infectados con el virus SARS-CoV-2 pueden presentarse de varias maneras, incluso con manifestaciones neuropsiquiátricas, que podrían preceder a los síntomas pulmonares y la fiebre o presentarse posteriormente.⁽⁵⁾

En relación con las propiedades neurotrópicas del SARS-CoV-2, desde los primeros estudios realizados se han expuesto las afectaciones del sistema nervioso que provoca, las que son más frecuentes en casos de infección grave, que empeoran el pronóstico de los pacientes.^(6,7)

Un estudio de 40 469 pacientes con COVID-19 informó que el 22% presentaban manifestaciones neuropsiquiátricas.⁽⁸⁾

Ha sido descrito que el virus del SARS-CoV-2, al igual que otros virus respiratorios, puede penetrar al sistema nervioso central y afectar las neuronas y las células glias y provocar diversas enfermedades neurológicas como la encefalitis viral, la encefalopatía infecciosa tóxica y las enfermedades cerebrovasculares isquémica o hemorrágica. En marzo de 2020 se describe, en España, el primer caso de encefalitis anti-NMDA-R secundaria a infección por SARS-CoV-2; se supone que esta infección pudo constituir el factor desencadenante.⁽⁹⁾

La frecuencia de crisis epilépticas, sobre todo focales motoras, varía en diferentes informes; llama la atención que son más frecuentes en los pacientes son evaluados por Especialistas en Neurología. Esto sugiere que puede existir un subregistro de crisis sintomáticas agudas en el curso de COVID-19. Estas crisis se

asocian frecuentemente a alteraciones del estado mental que requieren una intervención más enérgica para identificar posibles complicaciones neurológicas y psiquiátricas.⁽⁶⁾

Los estudios de pandemias virales respiratorias previas sugieren que pueden surgir diversos tipos de síntomas psiquiátricos en el contexto de una infección viral aguda o en períodos variables de tiempo después de la infección; se caracterizan por una mayor incidencia de síntomas como insomnio, ansiedad, depresión, manía, psicosis, tendencias suicidas y delirio.⁽¹⁰⁾

Valdés-Flrido y colaboradores,⁽¹¹⁾ en España, informaron, durante las dos primeras semanas de la cuarentena obligatoria a nivel nacional, el caso de cuatro pacientes que cumplieron los criterios de trastorno psicótico del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) y algunos autores consideran que la COVID-19 podría causar delirio en la fase aguda de la enfermedad.

Los casos con manifestaciones neuropsiquiátricas y psicosis aguda (o ambas) asociadas a la COVID-19, hasta el momento, pueden ser más frecuentes de lo informado, traducen la presencia de gravedad del paciente, hacen difícil el manejo terapéutico, empeoran el pronóstico de los pacientes y constituyen un reto diagnóstico y terapéutico.

La presentación de este caso tiene el objetivo de contribuir al diagnóstico temprano de las secuelas neuropsiquiátricas asociadas a la COVID-19 y facilitar el manejo integral de estos pacientes.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Adolescente femenina, de 17 años de edad, nacida producto de un embarazo deseado, de alto riesgo obstétrico por toxoplasmosis materna, parto a término, eutócico, sin complicaciones. Convive con su madre, sus abuelos maternos y su esposo actual, con un funcionamiento familiar que describen como adecuado. Los padres divorciados, con buena comunicación y relación entre ambos y con la menor.

No hay antecedentes de interés de enfermedades médicas o psiquiátricas en la paciente y familiares (o ambos) hasta el 24 de enero de 2021 que ingresó como caso sospechoso a la COVID-19 en el Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara. Presentaba, según encuesta clínico-epidemiológica, tos, rinorrea, congestión nasal, expectoración, cefalea y fiebre de 38,5°. Al día siguiente se confirmó, por prueba de proteína C reactiva (PCR), como caso positivo a la COVID-19. Al triangular información los Especialistas en Pediatría de asistencia en el área roja aportaron la presencia de ansiedad, el miedo a la muerte de su madre, que también era positiva a la COVID-19, los trastornos del sueño y los sentimientos de soledad, pero tuvo conducta manejable durante toda la hospitalización. Siguiendo el protocolo médico establecido en Cuba, al confirmarse su PCR negativo, se decidió su alta clínica. A las dos horas de egresada sus familiares comenzaron a notar cambios en su comportamiento habitual: no reconocía a su padre, se encontraba muy irritable, con conducta desorganizada, y hablaba cosas sin sentido, hasta llegar a

la agitación psicomotriz marcada de difícil control. Fue trasladada al Servicio de Urgencias, en el que fue sedada, por vía intramuscular, con diazepam y benadrilina, un ampolla de cada una, y del que fue remitida, posteriormente, al Servicio de Salud Mental del Hospital "José Luis Miranda". Fue recibida descuidada de porte y aspecto personal, desorientada en tiempo, espacio y persona, con alucinaciones auditivas, visuales y olfatorias, pensamiento enlentecido, ideas delirantes de daño, cambios frecuentes del estado de ánimo, alternando la risa con el llanto y actitud de escucha, por lo que se consideró la existencia de un funcionamiento psicótico agudo posterior a la COVID-19 y se decidió su ingreso para mejor estudio y tratamiento.

Hallazgos clínicos

Datos positivos al examen físico: alta talla, leucorrea blanquecina, fluctuaciones en el estado mental con desorientación temporo-espacial y excitación psicomotriz marcada. En la madrugada del quinto día de ingreso aparecen crisis focales motoras con conservación de la conciencia y al sexto día hiperreflexia ostendinosa a predominio rotuliano y clonus inagotable.

Datos positivos al examen psiquiátrico: no crítica de enfermedad, desconexión de la realidad, nivel de vigilia alto, hipervigilancia, hipomnesia de fijación, desorientación autopsíquica y alopsíquica fluctuante, alucinaciones auditivas (voces que dialogan y comentan su pensamiento), alucinaciones visuales y olfatorias, pensamiento de origen irreal, enlentecimiento del curso del pensamiento, ideas delirantes paranoides de daño y referencia, ideas suicidas, irritabilidad, labilidad afectiva, disforia, ansiedad, angustia, tristeza, miedo a la muerte, sentimientos de soledad, hipercinesia, conducta muy desorganizada y alucinada, agresividad, descuido de porte y aspecto personal, insomnio mantenido, anorexia, autoagresión, tendencias suicidas, hipererotismo y dificultad en las relaciones interpersonales.

Evaluación diagnóstica

Inicialmente se aplica una batería de exámenes complementarios para descartar trastorno psicótico debido a otra afección médica de base:

- Hemoquímica completa: normales
- Tomografía axial computadorizada de cráneo simple y de senos perinasales: relación sustancia gris-sustancia blanca conservada. Espacio subaracnoideo supra e infratentorial presente. Sistema ventricular normal. Fosa posterior sin alteraciones
- Estudio de líquido cefaloraquídeo: transparente, células: $4 \times \text{mm}^3$, proteínas: 25g/dl, glucemia: 4,8mmol/l, Pandy negativo
- Ultrasonidos abdominal, renal, ginecológico y tiroides: normales
- Radiografía de tórax: normal
- Electrocardiograma (EKG): bradicardia sinusal respiratoria fisiológica, inicialmente, que no contraindica, según el criterio del Especialista de Cardiología, el uso de antipsicóticos, aunque sugiere la monitorización, cada tercer día, con EKG previo el aumento gradual de la dosis de antipsicóticos de iniciarse tratamiento psicofármaco

- Ecocardiograma: normal
- PCR: negativo
- Resonancia magnética nuclear de cráneo: normal
- Fondo de ojo: normal
- Electroencefalograma (EEG): trazado de vigilia con múltiples artefactos, ausencia de los ritmos fundamentales del electroencefalograma, actividad lenta theta delta polimorfa, generalizada, simétrica, sobre la que se sobrepone actividad a onda lenta con tendencia al monomorfismo bifrontotemporal. Signos de sufrimiento cortical generalizado y subcortical frontotemporal con predominio derecho. Se asocia a EEG típico post-COVID.
- EEG evolutivo: trazado de vigilia con ritmos fundamentales de EEG, alfa a delta posterior, simétrico, modulado, reactivo sin cambios durante la hiperventilación. Se resalta no existe correspondencia con lo observado en el estudio anterior, se observa menor cantidad de artefactos, no focalización ni paroxismos, se considera EEG normal. Llama la atención que este día la paciente tenía una mejoría psíquica evidente, había logrado dormir alrededor de 10 horas continuas, estaba mejor orientada y con conducta más manejable y organizada, sin haber presentado convulsiones. Esto demostró correspondencia clínica y electroencefalográfica, que traduce la existencia de cronología y paralelismo, lo que apoyó el diagnóstico de un trastorno psicótico debido a enfermedad médica post-COVID.

Otros estudios realizados: IgM, IgA, IgG, anticoagulante lúpico, VIH, serología, proteinuria, C3, C4, eritrosedimentación. Todos dentro de límites normales

Interconsultas realizadas: Neurología, Pediatría, Cardiología, Neurofisiología, Radiología, Hematología, Reumatología, Endocrinología y Ginecología Infanto-juvenil

Estudios psicométricos realizados:

- Prueba de Rotter: evasión, rechazo hacia las discusiones, inseguridad, negativismo, ideas paranoides y de referencia
- Composición: "Mi familia", "Cuando me enfermé de la COVID-19": ideas delirantes paranoides de daño, repetitivas, tendencia a la disgregación, no logra ajuste al tema dado para la composición, poca calidad de las ideas
- Autoimagen: adecuada autovaloración
- Prueba de Machover: necesidades afectivas, evasión, rechazo ambiental, impulsividad, agresividad, irritabilidad, búsqueda de aprobación, ansiedad y preocupaciones en el área sexual
- Prueba de Bender: índice de enfermedad orgánica. Fragmentación, rotación de las figuras, onicofagia, dificultad en lograr líneas curvas y ángulos. Pérdida de la línea directriz. Negativismo, rigidez, dependencia afectiva
- Dibujo libre: ansiedad, búsqueda de aprobación, rechazo ambiental, evasión, rebeldía, inmadurez emocional, irritabilidad, atención a la crítica, impulsividad, resistencia a la autoridad, rigidez y preocupación en el área sexual.

Conducta observada durante realización de estudio: irritable, tendencia a la excitación, negativista, respuestas rápidas. Lenguaje acelerado, inseguridad. Fue

necesario realizar varias sesiones en días diferentes por no cooperación de la adolescente.

Estudio psicológico: adolescente poco cooperadora, irritable, conductas evasivas, negativista, lenguaje verbal claro, poco fluido, enlentecido, disgregado. Orientada autopsíquica y alopsíquicamente. Refiere preocupaciones actuales en relación a la temática delirante (ideas de daño y persecución), cuando se le pregunta sobre este tema emite respuestas cortas, monosílabos y cambia de tema, aunque posteriormente, sin que se le pregunte, plantea preocupaciones nuevamente en relación a la temática delirante. Evade contacto visual, está ansiosa, hipervigilante, somnolienta. No crítica de alteraciones. Alucinaciones auditivas. Desconexión de la realidad. Antes del ingreso la describen como tranquila, organizada, independiente, responsable, disciplinada, fuerte.

Conclusiones: nivel de funcionamiento psicótico. Áreas de conflictos: individual, familiar, escolar.

Estudio psicopedagógico: actualmente se encuentra en tercer año de la enseñanza politécnica. Motivada escolarmente, intereses en torno a labores profesionales de la especialidad de estudio. Sin dificultades en adaptación, aprendizaje ni conducta en las enseñanzas precedentes. En su caracterización pedagógica los maestros la describen como "inteligente", "responsable", "buena alumna", pero sin lograr una total integración grupal dentro del colectivo de estudiantes.

Intervención terapéutica

Se mantuvo seguimiento conjunto por las Especialidades de Psiquiatría infantil y Neurología pediátrica durante todo el ingreso, con observación estrecha y vigilancia de síntomas neurológicos y psiquiátricos (o ambos) de nueva aparición. Se contataron mirada fija, temblor de una mano o pierna de forma aislada, que se interpretan como movimientos convulsivos, y aumento de reflejos rotulianos en miembros inferiores, con clonus inagotable bilateral a predominio izquierdo, que se interpretaron, de conjunto, como un trastorno psicótico agudo debido a enfermedad médica (encefalitis autoinmune post-COVID-19). Se decidió su traslado a la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM) y se inició tratamiento con metilprednisolona intravenosa, un bulbo de 500mg. Dosis inicial 1 gramo y luego 500mg diarios, por un total de cinco días. Se continuó con prednisona, vía oral, 20mg y se fue retirando lentamente hasta los 30 días. Se inició tratamiento de las crisis epilépticas con fenitoína, 5mg/kg/día intravenoso y, posteriormente, con carbamazepina vía oral (que se mantuvo al egreso). En el Servicio de Salud Mental se continúa su seguimiento, conjuntamente con el Servicio de Neurología. Se incorporó al tratamiento risperidona jarabe (5mg-5cc) en bajas dosis, con esquema de aumento gradual cada tres días, se inició con 0,5cc vía oral hasta lograr dosis mínima de 3mg y se agregó el uso de risperidona tabletas de 3mg, dosis de ½ tableta cada 12 horas, que se mantuvo. Es importante señalar que el inicio y el aumento del antipsicótico se realizó previa monitorización con EKG para vigilar posibles complicaciones cardiovasculares descritas con su uso en estos pacientes. Se utilizaron prednisona, dexametasona y carbamazepina vía oral de forma escalonada y se asoció trabaín intramuscular en el tratamiento.

Seguimiento y resultados

La mejoría fue paulatina. Después del egreso asiste a la Consulta Multidisciplinaria de pacientes convalcientes a la COVID-19 del hospital y al Centro Comunitario de Salud Mental de su área de salud; su evolución es favorable. Los síntomas psicóticos desaparecieron antes del mes de tratamiento y no se informaron reacciones adversas o complicaciones asociadas al uso de antipsicóticos. Las crisis epilépticas desaparecieron, al igual que las manifestaciones de extrapiramidismo. Su EEG control un mes después del egreso se informó sin alteraciones; no obstante, se mantuvo la carbamazepina y la risperidona a bajas dosis, al menos por tres meses.

DISCUSIÓN

Por la complejidad del caso fue necesario convocar a un staff meeting con la participación de varias especialidades y teniendo en cuenta el criterio de los asesores del Programa de Atención Materno Infantil provincial y nacional y del Grupo Nacional de Pediatría. Se llegó a estas conclusiones:

En correspondencia con el DSM-5⁽¹²⁾ se plantea, como diagnóstico nosológico, un trastorno psicótico debido a otra afección médica, en este caso específico un trastorno psicótico secundario a encefalitis autoinmune post-COVID-19 al cumplir los siguientes criterios diagnósticos:

- A. La presencia de alucinaciones, delirios, comportamiento motor anómalo, pensamiento y discurso desorganizado, así como trastorno de los hábitos
- B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física, las pruebas de laboratorio y el electroencefalograma de que el trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica
- C. El trastorno no se explica mejor por otro trastorno mental
- D. El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un *delirium*
- E. El trastorno causa malestar clínicamente significativo con deterioro en los ámbitos social, familiar y otras áreas importantes del funcionamiento.

Los hallazgos clínicos encontrados en el examen neurológico, conjuntamente con el resultado del electroencefalograma, apoyan el diagnóstico de encefalopatía por COVID-19 de posible etiología autoinmune porque la paciente cumple los tres criterios para encefalitis autoinmune posible: presenta de alteración del estado mental y síntomas psiquiátricos de menos de tres meses de evolución y crisis epilépticas no explicadas por epilepsia antigua; se han excluido otras causas posibles de su encefalopatía como las metabólicas, las vasculares, las tóxicas y las asociadas a hipoxia y a crisis epilépticas subclínicas.^(13,14)

En el diagnóstico de esta enfermedad es muy importante la sospecha clínica en pacientes con encefalopatía de presentación generalmente subaguda de menos de tres meses de evolución, en la que la fiebre es menos frecuente y predominan las manifestaciones psiquiátricas y las convulsiones durante la infección por la COVID-19 o posterior a ella. Ayudan a hacer el diagnóstico posible o definitivo los resultados de los estudios citoquímicos del líquido cefalorraquídeo (LCR), el patrón del EEG y la presencia de alteraciones en los estudios de imágenes.

No es posible descartar la posibilidad de una encefalitis viral por el SARS-CoV-2 porque, aunque el PCR por hisopado nasofaríngeo de la paciente ya era negativo, en la literatura se describe un caso en el que ocurría lo mismo y el PCR del LCR era positivo para este virus;⁽¹⁵⁾ no obstante, la poca frecuencia de la fiebre, la escasa celularidad del LCR y la intensidad de las manifestaciones psiquiátricas se asocian mucho más a las encefalitis autoinmunes que a las infecciosas.

La encefalopatía en el contexto de la COVID-19 puede deberse a complicaciones sépticas del virus sobre el sistema nervioso central en el curso de meningitis, encefalitis y encefalomiелitis, pero también la respuesta autoinmune juega un papel importante en complicaciones como las encefalitis autoinmunes. Deben descartarse además la hipoxia, las causas metabólicas, las tóxicas, las enfermedades cerebrovasculares y las crisis epilépticas subclínicas.⁽⁹⁾

El diagnóstico de este trastorno es eminentemente clínico, solo la observación cuidadosa, la historia que ofrecen los familiares y el examen físico y psiquiátrico son los elementos básicos para conocer qué es lo que presenta el paciente. No se dispone en la actualidad de pruebas de laboratorio o psicométricas específicas ni marcadores psicobiológicos que puedan tomarse en cuenta para afirmar o negar el diagnóstico de las psicosis agudas. En este caso se cumplen los criterios diagnósticos del DSM-5.⁽¹²⁾

Se debe ofrecer atención especializada a los pacientes con COVID-19 que presentan alteraciones del estado de la conciencia y garantizar los estudios complementarios necesarios para excluir todas las posibles causas de encefalopatía. Es un diagnóstico que constituye todo un reto, su pronóstico a largo plazo está aún por estudiar. Es posible que el SARS-CoV-2 constituya un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades psiquiátricas y neurológicas en individuos genéticamente predispuestos.

Esta presentación de caso demuestra la importancia de sospechar la existencia de posibles complicaciones neuropsiquiátricas ante la COVID-19 como sinónimo de gravedad, del diagnóstico precoz y de trabajo en equipo multidisciplinario como factor clave para la atención integral y favorable evolución de este tipo de pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet] 2020 Mar [citado 12/03/2021];17(5):1729. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/>. <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>
2. Balluerka Lasa N, Gómez Benito J, Hidalgo Montesinos MD, Gorostiaga Manterola A, Espada Sánchez JP, Padilla García JL, et al. Las consecuencias Psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento [Internet]. Lejona: Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco; 2020 [citado 12/03/2021]. Disponible en: https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf

3. Cabrera Ruiz II, Toledo Méndez MA, Pérez Fernández A. Entre el rebrote y la nueva normalidad: una mirada psicosocial a la COVID-19 en Cuba. *Alternativas Cubanas Psicol* [Internet]. 2021 [citado 12/03/2021];9(25):22-41. Disponible en: <http://www.alfepsi.org/wp-content/uploads/2021/01/25-alternatvas-cubanas-en-psicologa-v9n25.pdf>
4. García Morey A, Castellanos Cabrera R, Pérez Quintana D, Álvarez Cruz J. Aislamiento físico en los hogares a causa de la COVID-19: efectos psicológicos sobre niños y adolescentes cubanos. *Rev Cubana Psicol* [Internet]. 2020 [citado 12/03/2021];2(2):51-68. Disponible en: <http://www.psicocuba.uh.cu/index.php/PsicoCuba/article/view/27/pdf>
5. Bender del Busto JE, Mendieta Pedroso MD, León Castellón R, Hernández Toledo L. Manifestaciones psiquiátricas en relación con la infección por el SARS-CoV-2. *AACC* [Internet]. 2020 [citado 12/03/2021];10(3):e923. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/923/926>
6. Mao L, Wang M, Chen S, He Q, Chang J, Hong C, et al. Neurological manifestations of hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective case series study. *medRxiv* [Internet]. 2020 [citado 12/03/2021]. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.22.20026500v1>. <https://doi.org/10.1101/2020.02.22.20026500>
7. Jin H, Hong C, Chen S, Zhou Y, Wang Y, Mao L, et al. Consensus for prevention and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19) for neurologists. *Stroke Vasc Neurol* [Internet]. 2020 [citado 12/03/2021];5(2):146-151. Disponible en: <https://svn.bmj.com/content/svnbmj/5/2/146.full.pdf>. <https://doi.org/10.1136/svn-2020-000382>
8. Nalleballe K, Onteddu SR, Sharma R, Dandu V, Brown A, Jasti M, et al. Spectrum of neuropsychiatric manifestations in COVID-19. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020 [citado 12/03/2021];88:71-74. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0889159120310084>. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.06.020>
9. Carod-Artal FJ. Complicaciones neurológicas por coronavirus y COVID-19. *Rev Neurol* [Internet]. 2020 [citado 12/03/2021];70(09):311-322. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2020179>. <https://doi.org/10.33588/rn.7009.2020179>
10. Troyer EA, Kohn JN, Hong S. Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020 [citado 12/03/2021];87:34-39. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152874/>. <https://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.027>
11. Valdés-Flrido MJ, López-Díaz A, Palermo-Zeballos FJ, Martínez-Molina I, Martín-Gil VE, Crespo-Facorro B, et al. Reactive psychoses in the context of the COVID-19 pandemic: clinical perspectives from a case series. *Rev Psiquiatr Salud Ment* [Internet]. 2020 Jun [citado 12/03/2021];13(2):90-94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7183984/>. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.04.009>
12. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 [Internet]. 5ta ed. Virginia: American Psychiatric Association Publishing; 2016 [citado 12/03/2021]. Disponible en: https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf

13. Graus F, Titulaer MJ, Balu R, Benseler S, Bien CG, Cellucci T, et al. A clinical approach to diagnosis of autoimmune encephalitis. *Lancet Neurol* [Internet]. 2016 [citado 12/03/2021];15(4):391-404. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5066574/>.
[https://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(15\)00401-9](https://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(15)00401-9)
14. Collao-Parra JP, Romero-Urra C, Delgado-Derío C. Encefalitis autoinmunes: criterios diagnósticos y pautas terapéuticas. *Rev Méd Chile* [Internet]. 2018 Mar [citado 12/03/2021];146(3):351-361. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000300351. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000300351>
15. Álvarez Bravo G, Ramió i Torrentà L. Encefalitis anti-NMDA-R secundaria a infección por SARS-CoV-2. *Neurología* [Internet]. 2020 [citado 12/03/2021];35(9):699-700. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7396884/>.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2020.07.013>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.