

Asociación entre Covid-19 y trastorno depresivo mayor, a propósito de un caso.

Enrique Velasco Pelayo*, **Lorena Bartolomé Herrero****, **Roi Javier Pousada Chas*****
Noelia Diez Martín¹*

*LES. Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Área de Salud de Zamora. Zamora (España)

** LES. Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España)

*** MIR .Medicina Familiar y Comunitaria. Área de Salud de Zamora. Zamora (España)

1* Jefa de Estudios de Formación de Atención Primaria. Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Zamora. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).

Correspondencia: Enrique Velasco Pelayo. evelascop@saludcastillayleon.es

RESUMEN

Introducción: El trastorno depresivo mayor (TDM) es una entidad nosológica cuya prevalencia crece exponencialmente. Se ha asociado con infecciones por diferentes agentes, entre los que destacan las infecciones virales. De forma reciente, se ha observado la aparición de síntomas de depresión en pacientes con COVID-19.

Exposición del caso: Presentamos el caso de una mujer de 79 años, con antecedentes de TDM en tratamiento farmacológico de mantenimiento con venlafaxina, que había abandonado voluntariamente. En consulta se constata anorexia, apatía, anergia, anhedonia, inhibición psicomotriz, tendencia a la clinofilia, astenia muy incapacitante, y pensamientos de muerte. No presentaba sospecha clínica de infección por COVID-19. En la radiografía de tórax: se aprecian hallazgos sugestivos de afectación por COVID-19. PCR positiva. Se detectan Anticuerpos IgG e IgM frente a SARS-CoV-2. Se ingresa en el hospital con el diagnóstico principal de neumonía bilateral por COVID-19, y el diagnóstico secundario de trastorno de adaptación con reacción mixta de ansiedad y depresión.

Diagnóstico y discusión: El diagnóstico diferencial del TDM es un reto donde su

semiología clínica se expresa en una cohorte de síntomas psicopatológicos anodinos, que se podrían solapar o convivir comórbidamente con multitud de enfermedades médicas psiquiátricas y no psiquiátricas. Este caso clínico es un ejemplo claro, donde el análisis clínico global orientaba a un nuevo episodio depresivo mayor de intensidad grave, que silenciaba, una neumonía por COVID-19, con sintomatología atípica, por la inexistencia de clínica respiratoria o febril que nos alertara de ello.

PALABRAS CLAVE

Infecciones por coronavirus, depresión, diagnóstico diferencial.

CASO CLINICO

INTRODUCCIÓN

El TDM requiere un diagnóstico eminentemente clínico [1], y un necesario diagnóstico diferencial con otras enfermedades médicas no psiquiátricas [2]. Por consiguiente, es necesario no solo el saber médico, sino también de la pericia e intuición del médico clínico.

En la práctica clínica, se ha asociado la infección de ciertos agentes infecciosos con enfermedades mentales. Es el caso de la asociación entre la depresión y la infección por el virus de influenza, la depresión y el virus de varicela-zoster, la depresión y el virus herpes simple, la depresión y el virus de inmunodeficiencia humana, o la depresión y el virus de hepatitis C. Además, de forma reciente se ha observado la aparición de síntomas de depresión en pacientes con COVID-19 [3]. Esta asociación es más probable en pacientes supervivientes que padecieron enfermedad grave, posiblemente por el rol de las citoquinas proinflamatorias [4].

EXPOSICIÓN DEL CASO

Presentamos el caso de una mujer de 79 años, con antecedentes de TDM desde hacía 4 años, en tratamiento farmacológico de mantenimiento con venlafaxina, que había abandonado voluntariamente. En una primera consulta, se constata anorexia, apatía, anergia, anhedonia, inhibición psicomotriz, tendencia a la clinofilia y una incapacitante astenia. Existían otros factores vivenciales estresores (marido ingresado por COVID-19 e hijo con neoplasia).

No presentaba sospecha clínica de infección por COVID-19: no anosmia, ni fiebre, odinofagia, cefalea o diarrea. Se reinstaura el tratamiento con Venlafaxina retard 75 mg/día en una primera consulta.

En la evolución clínica, la paciente empeora, dejando de comer, y con pensamientos de muerte.

El equipo de atención primaria acude al domicilio de urgencia, donde se constata la clínica depresiva en una paciente con antecedentes personales psiquiátricos de TDM, con abandono voluntario de la venlafaxina y factores de estrés. No presenta síntomas típicos compatibles con COVID-19.

Se deriva al hospital, allí se confirman los síntomas ya referidos, y se constata la ausencia de clínica respiratoria y fiebre.

En la exploración física, la paciente está consciente, orientada, normocoloreada y eupneica. Postrada. En la exploración pulmonar se escuchan crepitantes en hemitórax derecho.

En la analítica destaca un valor de dímero D de 888 mg/ml (siendo lo normal entre 0 y 500).

Informe de la radiografía de tórax: En la periferia del lóbulo derecho se aprecian opacidades de aspecto alveolo-intersticial, y en campo pulmonar medio e inferior izquierdo, prominencia de intersticio con visualización de líneas B de Kerley en la base pulmonar. Conclusión: Hallazgos sugestivos de afectación por COVID-19.

En las pruebas de laboratorio se detectan anticuerpos IgG e IgM frente a SARS-CoV-2.

Se decide ingreso hospitalario con el diagnóstico principal de neumonía bilateral por COVID-19, y el diagnóstico secundario de trastorno de adaptación con reacción mixta de ansiedad y depresión.

DIAGNÓSTICO Y DISCUSIÓN

Desde el punto de vista clínico, el caso es difícil de orientar porque la paciente había dejado de tomar el tratamiento antidepresivo, y existían factores externos que podían ocasionar la depresión. Todo ello nos hizo pensar en una depresión desde el primer momento. La ausencia de clínica respiratoria no nos orientó hacia patología por COVID-19.

Así, ante la presentación de sintomatología depresiva, la eficacia clínica impulsa a tener en cuenta si se presentan posibles concausas biológicas u orgánicas, en cuyo caso, el tratamiento debe dirigirse a eliminar estas causas.

El diagnóstico diferencial del episodio depresivo debe orientarse a constatar si la etiología es idiopática, o puede estar relacionada con una infección, otra patología médica, trastorno mental, consumo de droga, o alguna medicación previa [5]. Tabla 1 [6].

En lo que a este caso se refiere, y tras el análisis de la bibliografía, existe un estudio de vigilancia de 153 pacientes graves COVID-19, con complicaciones neurológicas y neuropsiquiátricas, donde se reportaron tres casos de depresión, y dos casos de *exacerbación de una enfermedad mental preexistente*. También se reportaron otras alteraciones neurológicas y psiquiátricas, entre las que se encuentran alteraciones del estado mental por encefalitis causadas por el COVID-19. Tabla 2 [7].

Todos estos hallazgos pueden explicar el caso que nos ocupa y orientar a que el SARS-CoV-2, al igual que otros virus respiratorios, tiene capacidad para penetrar en el sistema nervioso

central (neuroinvasión), afectar a neuronas y células gliales (neurotropismo), e inducir diversas patologías neurológicas y psiquiátricas (neurovirulencia) [7-8].

El diagnóstico diferencial del TDM es un reto donde su semiología clínica se expresa en una cohorte de síntomas psicopatológicos anodinos, que pueden solaparse o convivir comórbidamente con multitud de enfermedades médicas psiquiátricas y no psiquiátricas. Este caso clínico es un ejemplo claro, donde el análisis clínico global orientaba a un nuevo episodio depresivo mayor de intensidad grave, que silenciaba una

neumonía por COVID-19 con sintomatología atípica, por la inexistencia de clínica respiratoria o febril que nos alertara de ello.

Declaración de financiación. Los autores no recibieron ningún apoyo financiero ni beneficios de fuentes comerciales por el trabajo realizado.

Conflicto de intereses. Los autores manifiestan no tener ningún conflicto de intereses en relación con el material redactado en este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Siu Aland the U.S Preventive Task Force. Screening for depression in adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*. 315(4):380-7, 2016.
2. Ferenchick EK, Ramanuj P, Pincus HA. Depression in primary care: part 1-screening and diagnosis. *BMJ*. 2019; 365: l794.
3. Coughlin SS. Anxiety and Depression: Linkages with Viral Diseases. *Public Health Rev*. 2012; 34(2):7.
4. Da Silva Lopes L, Silva RO, de Sousa Lima G, de Araújo Costa AC, Barros DF, Silva-Néto RP. Is there a common pathophysiological mechanism between COVID-19 and depression? *Acta Neurol Belg*. 2021 Jul 29:1-6.
5. Campagne DM. Causas orgánicas y comórbidas de la depresión: el primer paso. *Semergen*. 2021; 38(5):301-11.
6. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2013/06.p.42.
7. Varatharaj A, Thomas N, Ellul M A, Davies NWS, Pollak TA, Tenorio EL, et al. Neurological and neuropsychiatric complications of COVID-19 in 153 patients: a U K wide surveillance study. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:875-82.
8. Desforges M, Le Coupanec A, Dubeau P, Bourgouin A, Lajoie L, Dubé M, et al. Human coronaviruses and other respiratory viruses: underestimated opportunistic pathogens of the central nervous system? *Viruses*. 2019; 12:14.

TABLAS Y FIGURAS

Patologías médicas	Trastornos mentales
<p>Endocrino/Metabólicas: Patología tiroidea (hipo e hipertiroidismo), diabetes, anemia severa, enfermedad de Cushing, enfermedad de Adisson, Porfiria</p> <p>Infecciosas: Tuberculosis, infección por virus del Epstein-Barr, VIH, sífilis terciarias</p> <p>Neurológicas: Enfermedad de Alzheimer, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, ictus, epilepsia.</p> <p>Neoplasias: Carcinomatosis, cáncer páncreas</p> <p>Otros: Lúes, dolor crónico</p>	<p>Trastorno angustia/ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno bipolar, distimia, trastornos adaptativos, síntomas negativos de la esquizofrenia, consumo de tóxicos (alcohol, cocaína, heroína y anfetaminas)</p>

Tabla 1. Diagnóstico diferencial de la depresión [6].

<p style="text-align: center;">Episodio cerebrovascular(<u>manifestación más frecuente</u>):</p> <p style="text-align: center;">ACV isquémico ACV hemorrágico Vasculitis cerebral</p> <p>Otros eventos cerebrovasculares: Trombosis del seno venoso, Accidente isquémico transitorio, hemorragia subaracnoidea</p> <p style="text-align: center;">Estado mental alterado:</p> <p style="text-align: center;">Encefalitis Encefalitis inespecífica Alteraciones neurocognitivas (síndrome dementia-like)</p> <p style="text-align: center;">Alteraciones psiquiátricas:</p> <p style="text-align: center;">Psicosis Depresión Alteraciones de la personalidad Catatonia Manía Exacerbación de una enfermedad mental preexistente</p> <p style="text-align: center;">Otros:</p> <p style="text-align: center;">Guillain Barré Síndrome de opsoclono-mioclonus Epilepsia</p>
--

Tabla 2. Complicaciones neurológicas y psiquiátricas de pacientes COVID-19 graves reportadas en un estudio de vigilancia [7].