

COVID-19 no sospechado: reporte de caso

Not Suspected COVID-19: Case Report

Gabriel Fernández Pérez,* Leandro de la Sierra Matilla,* Cristina Merino Arranz*

Resumen

Paciente femenina de 67 años, que acude al hospital porque una semana anterior a la consulta hubo un incendio en su casa, reporta cefalea intensa y disnea, desde entonces la paciente refiere “sabor a hollín” y tos con expectoración y disnea. Se solicitaron rayos X y se observó un aumento de densidad mal definida en base izquierda con distribución periférica y otras más lineales, que se interpretaron como sospechosas de infección por SARS-CoV-2, dado el estado de pandemia actual. Debido a que se muestra ausencia epidemiológica, pero existen datos bioquímicos que no descartan la posibilidad de infección vírica por SARS-CoV-2, se decidió realizar tomografía computarizada torácica de alta resolución. Posterior a ello se tomaron muestras para RT-PCR SARS-CoV-2, el resultado fue positivo.

Palabras clave: COVID-19, SARS-CoV-2, tomografía

Recibido 17/05/2020
Aceptado 22/05/2020

*Servicio de Radiodiagnóstico,
Hospital Universitario Río Horte-
ga, Valladolid, España.

Correspondencia:
Leandro de la Sierra Matilla
leandrosierra32@gmail.com

Sugerencia de citación: Fernández-Pérez G, De la Sierra-Matilla L, Merino-Arranz C. COVID-19 no sospechado: reporte de caso. *Aten. Fam.* 2020;27(número especial)COVID-19:22-24. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2020.0.77313>

Summary

A 67-year-old female patient, who goes to the hospital because a week before the consultation there was a fire in her house, reports intense headache and dyspnea. Since then the patient refers "sooty taste" and cough with expectoration and dyspnea. X-rays were requested and an increased bad defined density was observed on left base with peripheral distribution and other more linear ones, which were interpreted as suspicious for SARS-CoV-2 infection given the current pandemic status. Because there is an absence of epidemiology, but biochemical data exist that do not rule out the possibility of SARS-CoV-2 viral infection, it was decided to perform a chest ct scan. After that, samples were taken for SARS-CoV-2, RT-PCR, the result was positive.

Keywords: Covid 19, SARS-CoV-2, Tomography

Introducción

Presentamos un caso de una paciente de 67 años con antecedente de hipertensión arterial, en tratamiento con Amlodipino y Lisinopril/htz, exfumadora con antecedente quirúrgico de *hallux valgus*. Acude al hospital porque una semana antes hubo un incendio en su casa, presentó cefalea intensa y disnea. La cefalea mejoró con la exposición ambiental sin requerir oxígeno. Sin embargo, la paciente refirió que desde entonces presentaba un "sabor a hollín" y tos con expectoración escasa y blanquecina. La tos mejoró ligeramente, pero cuatro días más tarde se intensificó de nuevo, acompañándose de disnea y sensación febril, su temperatura no fue medida con termómetro.

Exploración física y seguimiento clínico

La exploración física solamente reveló aislados crepitantes en la auscultación pulmonar. No mostraba fiebre, la presión arterial sistémica era normal con frecuencia cardíaca de 89 l/min; saturación de oxígeno de 91% (gafas nasales a 1l/min se incrementaba a 94%). Analíticamente destacaba una ligera linfopenia de 13.9% (N:20-48%), dímero D de 459 ng/ml

(N: hasta 230 ng/ml), fibrinógeno de 548 mg/dl (N: 150-500mg/dl), GPT/ALT de 96 U/L (N: 1-35U/L), GOT/AST de 108 U/L (N:0-35 U/L), LDH: 566 mg/L (N: 110-210 mg/L), proteína C reactiva: 43 mg/L (N: hasta 10 mg/L) y ferritina de 995 mg/ml (N: 10-120 mg/ml).

Se solicitaron rayos X de tórax y se observó un aumento de densidad mal definido en la base izquierda con distribución periférica y otras sutiles

Figura 1. Rayos X de tórax

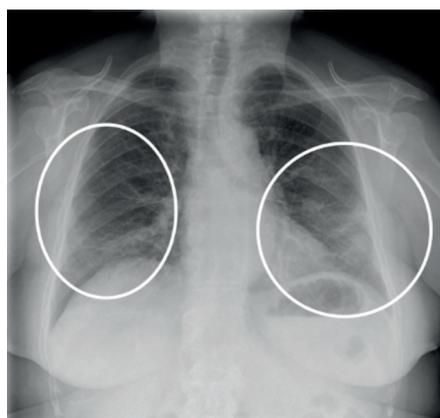
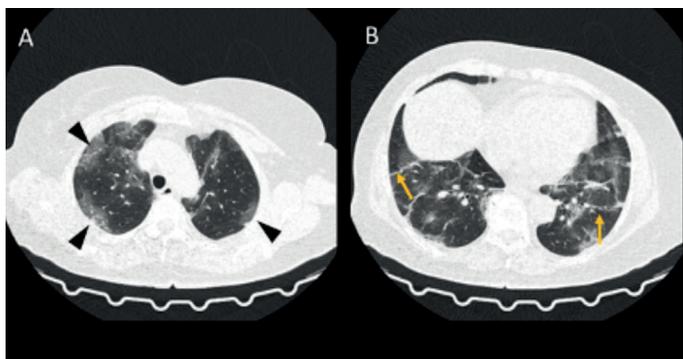


Figura 1. Se aprecia aumento de densidad de bordes mal definidos en campo medio y base izquierda. Leve aumento de densidad más sutil en campo medio derecho

Figura 2. Tomografía computarizada de alta resolución



A. Plano superior en el que predomina las lesiones en "vidrio deslustrado" (permiten ver los vasos a su través) con distribución periférica (punta de flecha)
B. Plano basal, en el que las lesiones tienden a ser más densas (consolidaciones) y con una morfología lineal, lo que indica un mayor tiempo de evolución (flechas)

más lineales en el parénquima derecho, también periféricas, ver figura 1. Estas lesiones no correspondían con una semiología de intoxicación de monóxido de carbono, y fueron interpretadas por el Servicio de Radiología como sospechosas de infección COVID-19, dado el estado de pandemia actual.¹

La paciente señaló que vive en casa aislada sin contactos sospechosos. Se comentó el caso con el servicio de radiodiagnóstico, dado que se mostraba ausencia epidemiológica, pero existían datos de bioquímicos que no descartaban la posibilidad de infección vírica por SARS-CoV-2.

Se decidió realizar tomografía computarizada torácica de alta resolución, sin contraste intravenoso, en la que se apreciaron múltiples lesiones pulmonares con patrón de vidrio deslustrado, bilaterales y periféricas, con una extensión moderada a severa (puntuación 13/20). Se observó una tendencia a la consolidación, adoptando las basales una morfología lineal, lo que indicaba una situación clínica de siete a diez días de evolución, ver figura 2. Se tomaron muestras para RT-PCR SARS-CoV-2, el resultado fue positivo. La paciente ingresa instaurando tratamiento con oxigenoterapia, azitromicina ceftriaxona, lopinavir/ritonavir y paracetamol con mejoría clínica. La paciente evolucionó de manera adecuada, mejorando la gasometría y los resultados analíticos.

Discusión y conclusión

La tomografía computarizada torácica se establece actualmente como una prueba rápida, barata y accesible para estudio de pacientes con sospecha de COVID-19. No sólo para el diagnóstico que alcanza una sensibilidad de 98%, sino también

para evaluar criterios de severidad de la enfermedad. Se ha determinado mediante estudios de alta resolución, sin administración de contraste, que el signo más característico es el patrón en “vidrio deslustrado”.² Este patrón se define como un aumento de densidad del parénquima pulmonar que permite ver los vasos y los bronquios, sigue una distribución bilateral y periférica con cierta predilección por las zonas posteriores y bases pulmonares. Es menos frecuente la aparición aislada o unilateral, que además se aprecia en pacientes con poca sintomatología y de pocos días de evolución desde el inicio de los síntomas.³

Llama la atención la ausencia de derrame pleural y, de existir, hay que considerar enfermedad de base como insuficiencia cardíaca, entre otras, o complicación de la infección por sars-CoV-2 como ocurre en los pacientes en cuidados intensivos. Lo mismo con la ausencia de adenopatías hiliares y mediastínicas. Según evoluciona el tiempo de infección, este vidrio deslustrado evoluciona hacia una mayor densidad formando consolidaciones que primero son ovaladas para ir haciéndose más lineales después de los primeros siete días, como ocurrió en las bases pulmonares de esta paciente.

Referencias

1. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395:497-506.
2. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han H, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*; 2020(395):507-513.
3. Yoon SH, Lee KH, Kim JY, Lee YK, Ko H, Kim KH, Park CM, Kim YH. Chest Radiographic and CT Findings of the 2019 Novel Coronavirus Disease (COVID-19): Analysis of Nine Patients Treated in Korea. *Korean J Radiol*. 2020;21(4):494-500.