

COVID-19

Caso clínico comentado

Dra. Mainero, Flavia Antonella

Dra. Oliva, Virginia

Dra. Venica, Daniela Pilar

Hospital Privado Universitario de Córdoba
Argentina



Caso clínico

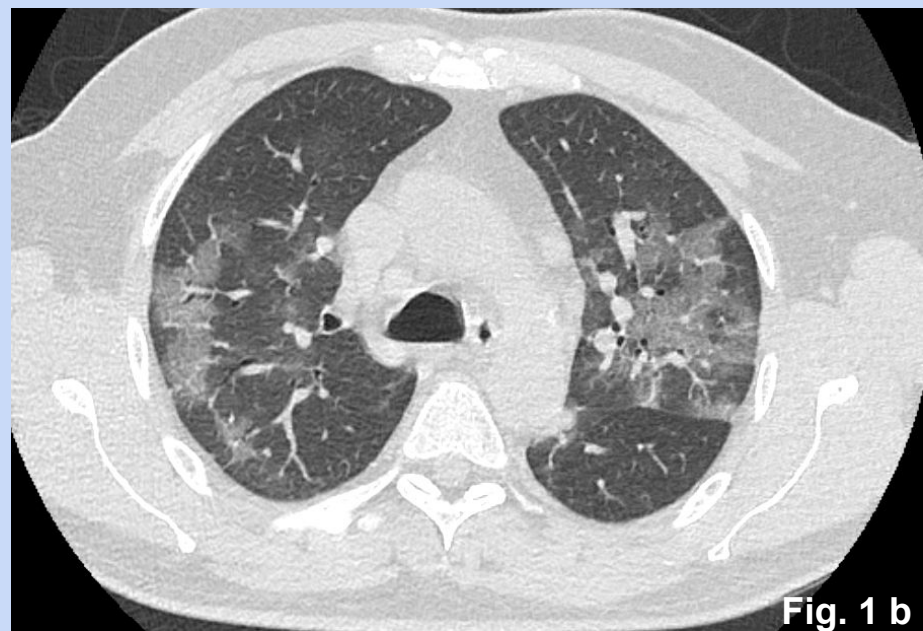
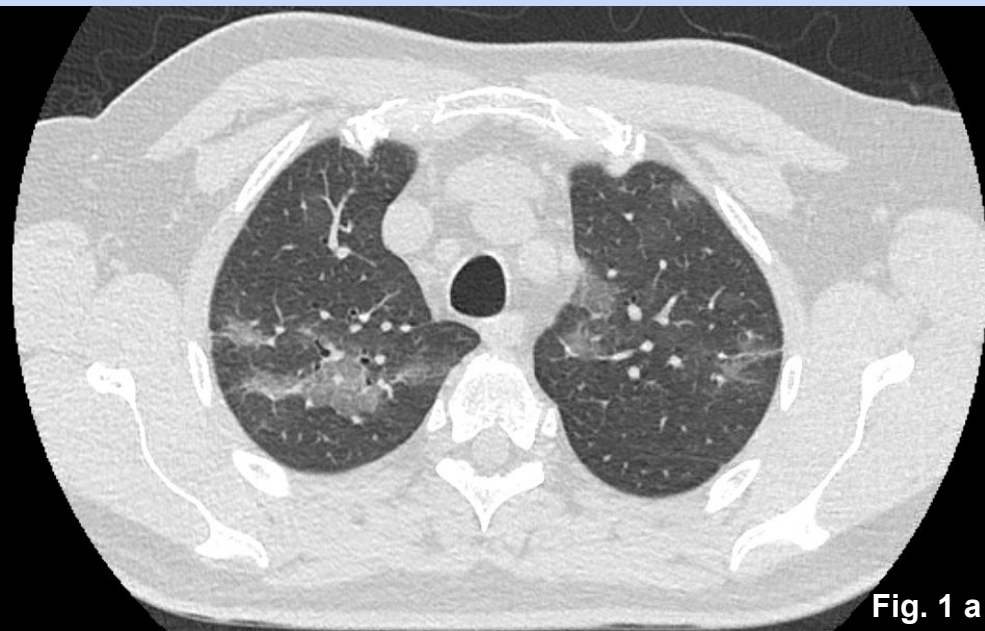
Paciente de sexo masculino de 57 años

Arribo 24 horas previas a la consulta a nuestra institución proveniente de Milán, Italia. Consulta por fiebre persistente de 8 días de evolución, faringoamigdalitis y tos seca en las últimas 48 horas

Sin antecedentes patológicos previos conocidos

Laboratorio

- Hemograma: 17.5 GB, 91% neutrófilos segmentados
- PCR 8.4
- FilmArray respiratorio: Negativo
- Serología para HIV, Legionella y Streptococcus pneumoniae: Negativo
- Hemocultivos x 3: Negativo



TC tórax sin contraste, ventana pulmonar. Fig.1a y b: Parches con densidad en vidrio esmerilado bilaterales en ambos ápices, de distribución aleatoria, algunos predominantemente centrales y otros periféricos.

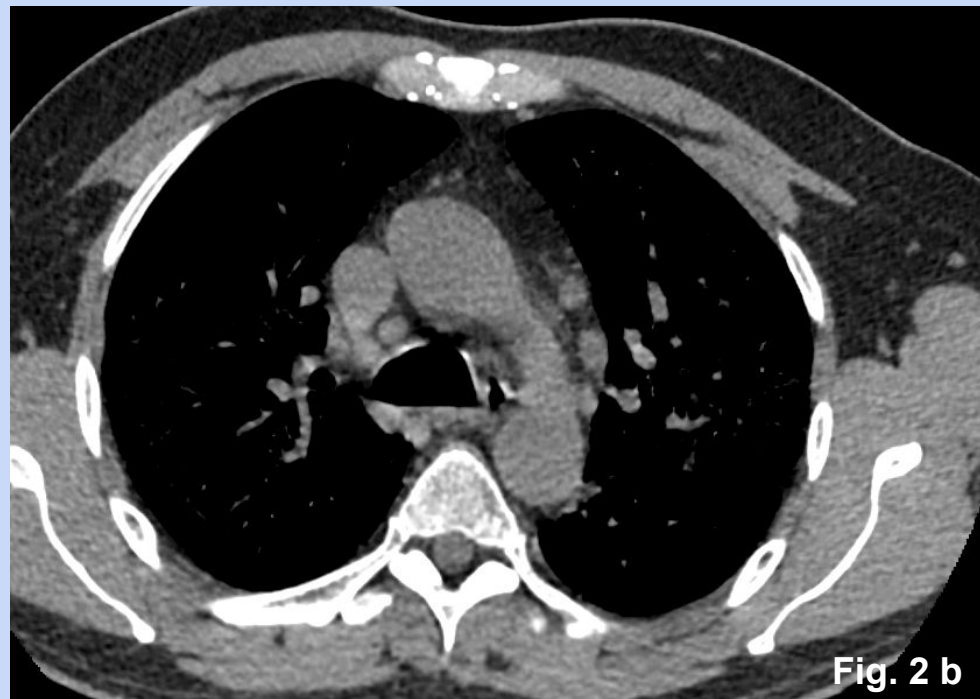
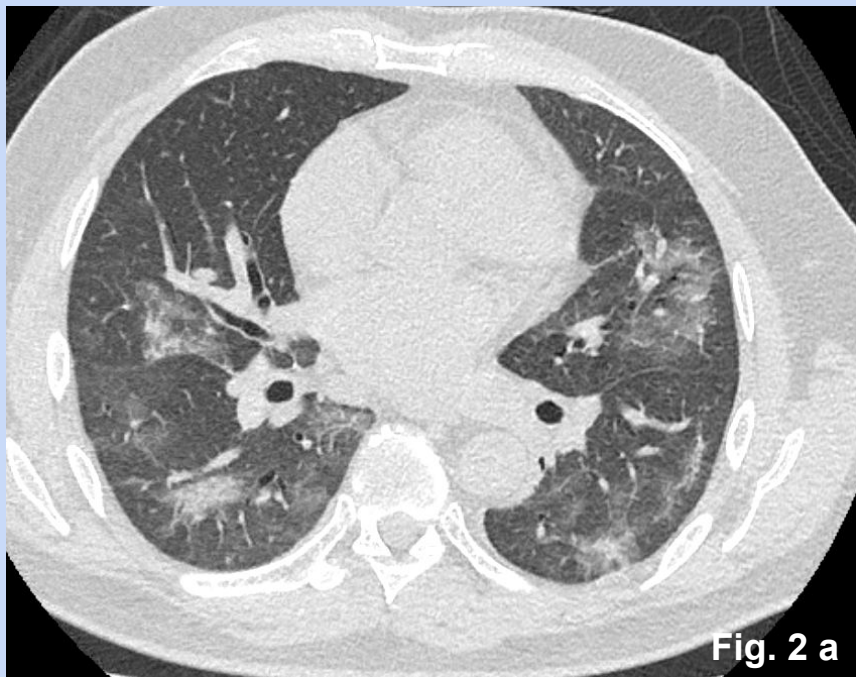


Fig. 2 a: Persisten parches con densidad en vidrio esmerilado bilaterales y de distribución difusa, con tendencia a la consolidación en ambas bases. Fig. 2 b: Tc de tórax sin contraste en ventana mediastinal, evidenciando múltiples adenopatías mediastinales entre 8 y 10 mm en su eje corto



Fig. 3

Fig. 3: TC de tórax con ventana pulmonar en corte coronal, confirmando la distribución multilobar y difusa, bilateral.

DIAGNÓSTICO

Paciente de 57 años



Fiebre + faringoamigdalitis + tos seca



Procedente de Milán, Italia



Filmarray, serología viral y bacteriana negativas.



TC de tórax con parches bilaterales y difusos con densidad en vidrio esmerilado + adenopatías mediastinales



Se confirma la sospecha al recibir **PCR para COVID-19 +**

DISCUSIÓN: COVID-19 (Coronavirus)

El coronavirus pertenece a la familia del Coronaviridae. Se han identificado seis tipos causantes de enfermedad en el ser humano: cuatro de ellos causan síntomas respiratorios leves, mientras que el Middle East respiratory syndrome (MERS) y el severe acute respiratory syndrome (SARS) son causantes de pandemia, potencial compromiso pulmonar grave y muerte. La clínica más frecuente es en todos los casos fiebre, que puede asociarse a faringitis, fiebre y dificultad respiratoria

HALLAZGOS EN TC

El hallazgos más frecuente son las opacidades en vidrio esmerilado, sin distribución clara, pero con tendencia a ser bilaterales, multilobares y subpleurales. En pocos pacientes se presenta además tendencia a la consolidación, engrosamiento septal y derrame pleural

Bibliografía

- Ajlan, A.M., Ahiad, R.A, et al (2014). Middle East respiratory syndrome Coronavirus (MERS-CoV) Infection: Chest CT findings. AJR 2014; 203:-782-787
- Kooraki, S., Hosseiny, M., et al. Coronavirus Outbreak: What the department of radiology should know. Journal of the American college of radiology 2020
- Das, M.K., Lee, E.Y, et al. CT correlation with outcomes in 15 patients with acute Middle East respiratory syndrome Coronavirus. AJR 2015; 204:736-742