



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 482/1100 - NO ES COVID TODO LO QUE DESATURA

S. López Santos<sup>1</sup>, Y. Rodríguez González<sup>2</sup>, D. Simarro Díaz<sup>2</sup> y A. Valdor Cerro<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.<sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud D<sup>a</sup>. María Fernández Pérez. Los Corrales de Buelna. Cantabria.<sup>3</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cabezón de la Sal. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 76 años acude al centro de salud por tinte icterico desde hace 2 días, además coluria, sin otra sintomatología más acompañante, no fiebre. Antecedentes personales: hipertenso, dislipémico e hiperuricemia. Se pide analítica y ecografía de abdomen preferente pero al día siguiente acude a urgencias del hospital por dolor lumbar irradiado a epigastrio. En vista de los resultados analíticos y ecográficos le dejan en evolución para realización de TAC abdominal. Durante la noche comienza con respiración disnea saturando al 87% sin conciencia por parte del paciente por lo que pedimos gasometría y Rx tórax interpretando los resultados como probable infección por COVID-19. Se consigue porcentaje de O<sub>2</sub> de 92% colocando Ventimask al 31%. Tras los resultados del TAC toraco-abdominal se decide ingreso en Medicina Interna para estudio donde le descubren en hombro lesión cutánea compatible con melanoma. A las 24 horas *exitus*.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: ictericia de piel y mucosas, hepatomegalia y hepatalgia, el resto anodina. Analítica: creatinina de 2,77 mg/dl, bilirrubina total 8,4 mg/dl, LDH 4460 U/l, PCR 7,7 mg/dl, ferritina 9.181 ng/ml. Hemograma: cayados 4% y plaquetopenia. Elemental: bilirrubina +, urobilinógeno ++. ECG: normal. Ecografía de abdomen: dilatación de vía biliar intra y extrahepática. Gasometría arterial: pH 7,4, pCO<sub>2</sub> 31, pO<sub>2</sub> 119 mmHg. Rx tórax: tórax sucio con aumento de densidad bilateral, aparentes infiltrados subpleurales. TAC toraco-abdominal: nódulos pulmonares bilaterales, de aspecto sólido, sugestivas de lesiones metastásicas. Adenopatías mediastínicas. Hígado aumentado de tamaño con parénquima muy heterogéneo y con patrón de aspecto micronodular, a descartar metástasis hepáticas. Lesiones ocupantes en bazo.

**Orientación diagnóstica:** Metástasis hepáticas y pulmonares de primario desconocido, probable melanoma.

**Diagnóstico diferencial:** Coledocolitiasis. Neumonía COVID-19. Metástasis.

**Comentario final:** Siempre debemos ver al paciente en su totalidad y no toda Rx de tórax patológica con desaturaciones debemos interpretarlas como infección por COVID teniendo además unos signos de patología de otro órgano como en este caso hepática-biliar.

### Bibliografía

1. Shrager JB. Approach to the patient with multiple lung nodules. Thorac Surg Clin. 2013;23:257-66.

2. Salehi S, Abedi A, Balakrishnan S, Gholamrezanezhad A. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Systematic Review of Imaging Findings in 919 Patients. *AJR Am J Roentgenol.* 2020;215:1-7.

**Palabras clave:** Ictericia. Metástasis. COVID-19.