



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

482/545 - TEP EN UN CASO DE COVID. CUANDO TODAVÍA NO SABÍAMOS QUÉ OCURRÍA...

C. Gracia Alloza¹, V. Pérez Villacorta², N. Huarachi Berne³ y M. Giménez Gil⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. ²Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria. ³Residente de MFyC de 3º año. CS Isabel II. Santander. Cantabria. ⁴Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cabezón de la Sal. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años, institucionalizado. Antecedentes de deterioro cognitivo severo desde la infancia y epilepsia. Acude al servicio de urgencias remitido desde su residencia por disnea, fiebre y tos de 24 horas de evolución. Se realizó una primera valoración con analítica y Rx de tórax sin aparentes alteraciones. Ante la estabilidad del paciente se decide alta con medidas de aislamiento. 24 horas después vuelve por disnea y empeoramiento de su situación basal.

Exploración y pruebas complementarias: Destacó hipoventilación generalizada con SO2 de 97% sin otros datos de inestabilidad hemodinámica. Analíticamente destaca una CPK de 1297, proteína C reactiva de 5,1 y D-dímero de 18.307. ECG en ritmo sinusal sin alteraciones destacadas. En la Rx de tórax se visualizan infiltrados difusos en ambos lóbulos inferiores y ante la sospecha clínica de tromboembolismo pulmonar (TEP), se procedió a realizar un angioTC cuyos hallazgos fueron: defectos de repleción bilaterales de aspecto agudo que se extienden desde zona distal de arterias pulmonares principales, por ramas lobares, segmentarias y subsegmentarias iniciándose tratamiento anticoagulante con HBPM. Se confirmó PCR positiva para SARS-CoV-2 e ingresó en planta de MI. En planta presentó progresiva desaturación pese a FiO2 elevada sin conseguir remontar SO2. El paciente no era subsidiario de cuidados intensivos. El cuadro fue virando hacia un síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) y en 3 días se certificó exitus.

Orientación diagnóstica: Neumonitis por SARS-CoV-2. SDRA. Tromboembolismo pulmonar bilateral.

Diagnóstico diferencial: Disnea de causa pulmonar, cardiaca, obstrucción de la vía aérea, alteraciones metabólicas, shock, anemia.

Comentario final: Un cuadro clínico que hoy en día conocemos bien pero que durante los primeros días de la pandemia en nuestro país fue un reto diagnóstico para los clínicos. Destacar la evolución tórpida en cuestión de horas y la discordancia entre la clínica y los datos analíticos. El paciente no se consideró subsidiario de fibrinolisis.

Bibliografía

1. Dae-Gyun A, Hye-Jin S, Mi-Hwa K, et al. Current Status of Epidemiology, Diagnosis, Therapeutics, and Vaccines for Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). J. Microbiol Biotechnol.

2020;30(3):313-24.

2. Tanu Singhal. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). Indian J Pediatr. 2020;87(4):281-6.

Palabras clave: Neumonitis. TEP. COVID.