



Paciente positivo de COVID-19 en el Cuidado Intensivo a propósito de un caso

Yolaisy González Madruga¹ <https://orcid.org/0000-0003-1328-9512>
Yenisey Sánchez Terry² <https://orcid.org/0000-0002-6357-6045>
Luis Angel Prieto Chao³ <https://orcid.org/0000-0002-7050-4816> A
lina Gelpi Rodríguez⁴ <https://orcid.org/0000-0002-3147-1919>
Niurka Galende Hernández⁵ <https://orcid.org/0000-0002-6062-9754>

¹Hospital Provincial Docente “Doctor Gustavo Aldereguía Lima”.
Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba.

RESUMEN:

Introducción: La COVID-19 causada por el SARS-CoV-2 constituye una amenaza para la salud pública mundial; con mayor efecto negativo en pacientes con comorbilidades y deterioro del estado de salud.

Objetivo: Caracterizar un paciente positivo de COVID-19 en cuidados intensivos.

Caso clínico: Se presenta el caso clínico de un paciente masculino, de color de piel blanca, de 78 años de edad con antecedentes patológicos personales de enfermedad pulmonar obstructiva crónica y exfumador con confirmación de COVID-19 por PCR-RT, presentó neumopatía aguda inflamatoria como complicación y evolución desfavorable.

Conclusiones: Se concluye con la presentación de este caso que la pandemia actual significa un

desafío para la comunidad científica porque no existe un tratamiento específico contra el SARSCoV-2. No obstante, Cuba utiliza en su protocolo diversos medicamentos que han demostrado efectividad en el control de la enfermedad al lograr la evolución clínica satisfactoria de varios casos críticos.

ABSTRACT:

Introduction: COVID-19 caused by SARS-CoV-2 constitutes a threat to global public health; with a greater negative effect in patients with comorbidities and deteriorating health status.

Objective: To characterize a positive COVID-19 patient in intensive care.

Clinical case: The clinical case of a male patient, white skin color, 78 years of age with a personal pathological history of chronic obstructive pulmonary disease and a former smoker with confirmation of COVID-19 by RT-PCR, presented acute inflammatory lung disease as a complication and unfavorable evolution.

Conclusions: It is concluded with the presentation of this case that the current pandemic represents a challenge for the scientific community because

there is no specific treatment against SARSCoV-2. However, Cuba uses various drugs in its protocol that have shown effectiveness in controlling the disease by achieving the satisfactory clinical evolution of several critical cases.



INTRODUCCIÓN:

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS-CoV-2. Se evidenció en los primeros 8 meses del año 2021, el aumento considerable de casos confirmados y la rápida propagación de la enfermedad con una alta letalidad. Su origen se reporta en la ciudad de Wuhan en la provincia de Hubei, China, en diciembre de 2019. Su principal sintomatología está representada por fiebre, tos, disnea y hallazgos radiológicos de infiltrados pulmonares bilaterales. Desde entonces, los rasgos característicos del brote han sido analizados minuciosamente por la comunidad internacional con base en los informes de casos nuevos a medida que avanzó la epidemia (1) .

La COVID-19 constituye una amenaza para la salud pública mundial y afecta de forma más grave a personas en edad avanzada con comorbilidades cardiovasculares, respiratorias, renales y cáncer (2,3) . En Cuba, el primer caso se diagnosticó el día 13 de marzo de 2020.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino de 78 años de edad, de procedencia urbana, con antecedentes patológicos personales de ser exfumador hace 15 años (Fumador durante 30 años). Comenzó 7 días previo al ingreso con fiebre sostenida, toma del estado general, inapetencia, síntomas respiratorios dados por tos seca, además de presentar al 4to día de comienzo de los síntomas pérdida del gusto y del olfato, constatando hacia el séptimo día discreta falta de aire, por lo que acude al día siguiente al hospital con polipnea moderada constatándose hipoxemia severa (por debajo de 85%), que mejora con la oxigenoterapia, por lo que se realiza rayos x de tórax, test de antígeno para COVID 19, que es positivo, por lo que se ingresa con diagnóstico de neumonía grave por COVID 19

Examen físico

- Piel y mucosa húmedas y coloreadas, con ligera cianosis distal.
- TCS: No infiltrado
- Aparato respiratorio: murmullo vesicular globalmente disminuido con crepitantes hacia ambas bases pulmonares, FR 28/min.
- Aparato cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos de buen tono, no soplo, frecuencia cardiaca: 88/min y tensión arterial: 120 con 70.
- Sistema nervioso central: Consciente orientado en tiempo espacio y persona, no signos meníngeos ni de focalización neurológica

Exámenes realizados

- Test rápido para COVID 19: positivo
- Rx de tórax: radio-opacidad de aspecto inflamatorio en ambos campos pulmonares, más acentuados hacia hemitórax derecho con imagen que impresiona banda de atelectasia segmentaria
- Gasometría arterial: arroja PO₂ de 46,8; con una saturación de oxígeno de 78,9 Glicemia 7,5 Creatinina 116 Leucocitos 11,0 Segmentados 0,88 Linfocitos 0,12 LDH 652 U/L Gasometría arterial: PH 7,40 PO₂ 63,3 mmHg PCO₂ 72,2 mmHg HCO₃ 38,7 mmol/L BE 16,5 mmol/L
- TAC de tórax (ver anexo) que informa enfisema pulmonar generalizado con presencia de bulas hacia los vértices y la periferia, imágenes en vidrio deslustrado generalizado que respeta las bases con bronquiectasia y lesiones consolidativas que respetan los vértices.

Evolución

Evoluciona desfavorablemente, iniciándose ventilación no invasiva, que no tolera por lo que se inicia ventilación invasiva, m+ modalidad volumen controlado con peep inicial de 10cm de H₂O, constatándose mejoría de la oxigenación de forma transitoria con necesidad de aumentar hasta 14 con huso de analgesia, sedación y relajación, durante 48 horas, que luego de retirados los relajantes, comienza con asincronía, presentando enfisema subcutáneo, con murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, decidiéndose realizar pleurotomía mínima alta bilateral, manteniéndose a pesar de los niveles de peep con saturación por debajo de 90, desdiciéndose traqueostomía al día número 12, sin respuesta al tratamiento ventilatorio y farmacológico, por lo que fallece.

DISCUSION:

Discusión del caso Se ratifica que los pacientes masculinos dentro de los pacientes gravemente afectados por la enfermedad (COVID 19) e identifican al sexo como factor de riesgo asociado a la evolución desfavorable y al peor pronóstico (1) .

La edad también se ha definido como otro factor de riesgo de mayor relevancia, se demuestra que la longevidad aumenta la probabilidad de evolucionar a formas más graves de la enfermedad (2) .

Se reporta en estudio canadiense resultados similares constatados en este paciente, donde la tos seca es la manifestación principal, seguido de fiebre y decaimiento (3) . Además, se constata que presento síntomas respiratorios 8 días antes de acudir a la institución médica, factor de mal pronóstico constatados en bibliografías consultadas (3 y 4) . Presumiblemente la demora en recibir atención médica especializada, por retraso en acudir a una institución de salud da lugar a peor evolución y mal pronóstico.

Los adultos mayores presentan un cortejo asintomático típico con escasas manifestaciones clínicas que no se



corresponden con la gravedad real del cuadro. Entre las comorbilidades asociadas al envejecimiento las relaciones con los cambios a nivel del tejido pulmonar constatadas en este paciente, la poca distensibilidad con el uso elevado de peep y la presencia de barotrauma asociada a la ventilación mecánica.

Se constata además la presencia de biomarcadores elevados como la LDH, demostrándose la relación negativa entre sus niveles elevados y la mala evolución de pacientes infectados con COVID 19, además valores elevados de esta encima pueden ser resultados de disfunción (DOM) multiorgánica y medición de la oxigenación corporal (5 Y 6), y cifras elevadas por encima de 365 U/L se asocia a casos fatales, y peores valores de cociente PAO₂/FIO₂, por debajo de 150 (7) .

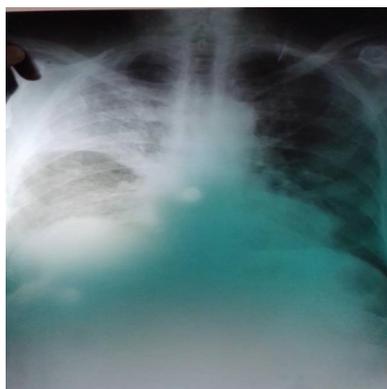
CONCLUSIONES:

La pandemia actual significa un desafío para la comunidad científica porque no existe un tratamiento específico contra el SARSCoV-2. Se ratifica que los pacientes de la tercera edad y la presencia de comorbilidades como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica eleva el riesgo a desarrollar formas graves de la enfermedad y complicaciones asociadas a la ventilación artificial mecánica como es el neumotórax con el uso elevado de peep. Los adultos mayores presentan manifestaciones clínicas iniciales que no se corresponden con la gravedad real de la enfermedad. Se evidencia que acudir de forma tardía a recibir tratamiento médico protocolizado se asocia a evolución desfavorable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Diaz Ballve L. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), aspectos de interés para cuidados críticos: Revisión narrativa. Rev Arg Ter Int. 2020 [acceso: 23/06/2020];:1-11. Disponible en: <https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/698>
2. Huang C, Wang Y, Li X, Zhao I, Hu Y, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020 [acceso: 23/06/2020];395(10223):497-506. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620301835>
3. Lin M, Beliaevsky A, Katz K, Powis JE, Williams V, Science M, et al. What can early Canadian experience screening for COVID-19 teach us about how to prepare for a pandemic? Canadian Medical Association Journal. 2020 [acceso: 03/07/2020];192(12):314-8. Disponible en: https://www.cmaj.ca/content/192/12/E314?rss=1&utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_*campaign=CMAJ_TrendMD_1
4. Acosta G, Escobar G, Bernal G, Alfaro J, Taype W, Marcos C, et al. Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020 [acceso: 25/06/20];37(2):253-8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/253-258/es/>
5. Xu XW, Wu XX, Jiang XG, Xu KJ, Ying LJ, Ma CL, et al. Clinical findings in a group of patients infected with the 2019 novel coronavirus (SARS-Cov-2) outside of Wuhan, China: Retrospective case series. The BMJ. 2020 [acceso:04/07/2020];368:1-7. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m606.full>
6. Henry BM, Aggarwal G, Wong J, Benoit S, Vikse J, Plebanial M, et al. Lactate dehydrogenase levels predict coronavirus disease 2019 (COVID-19) severity and mortality: A pooled analysis. American Journal of Emergency Medicine. 2020 [acceso: 04/07/2020];38(9):1722-26. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.05.073>
7. Martinez-Outschoorn UE, Prisco M, Ertel A, Tsigos A, Lin Z, Pavlides S, et al. Ketones and lactate increase cancer cell "stemness," driving recurrence, metastasis and poor clinical outcome in breast 13 cancer: achieving personalized medicine via Metabolo-Genomics. Cell Cycle. 2011 [acceso: 24/06/2020];10(8):1271-86. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.4161/cc.10.8.15330>

ANEXOS:



Rx de tórax realizados al ingreso