



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana

Alumno: William de Jesús López Sánchez

Docente: Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Materia: Fisiopatología III

Grado y Grupo: 4° "A"

CASO CLÍNICO

Paciente de 57 años, ingresó a urgencias el 31 de marzo de 2020. Su cuadro clínico se inició el día 21 de marzo de 2020 presentando picos febriles no cuantificados, tos seca sin expectoración, astenia, adinamia, mialgias y poliartralgias. El día 25 de marzo de 2020 evolucionó con disnea de pequeños esfuerzos, ortopea y dolor pleurítico derecho. No se registraron antecedentes patológicos de importancia, pero sí un nexo epidemiológico por contacto estrecho con familiar, su hijo, quien había regresado a Colombia el día 13 de marzo de 2020 de su viaje por Europa, con PCR positivo para COVID-19. Al examen físico de ingreso, se constató una TA de 120/80 mmHg, FC de 109 latidos por minuto, FR de 26 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 91% a pesar de oxígeno por cánula nasal a 3 litros/minuto. El paciente se encontró somnoliento, con evidente disnea que le dificultaba el habla en las manos, estertores crepitantes en ambas bases pulmonares y cianosis distal en y pies. La radiografía de tórax mostró compromiso alveolar parahiliar bilateral y hacia el lóbulo medio compatible con origen neumónico. El paciente ingresó directamente a UCI el día 31 de marzo de 2020, con diagnóstico presuntivo de insuficiencia respiratoria aguda tipo I secundaria a neumonía viral por SARS-CoV-2. Se le recomienda tratamiento con equipo de incentivos respiratorios y tratamiento farmacológico. Durante su estancia en la UCI evolucionó satisfactoriamente, con mejoría de sus parámetros respiratorios y radiológicos. Fue dado de alta el día 2 de abril de 2020 con orden de aislamiento total y tratamiento completo.

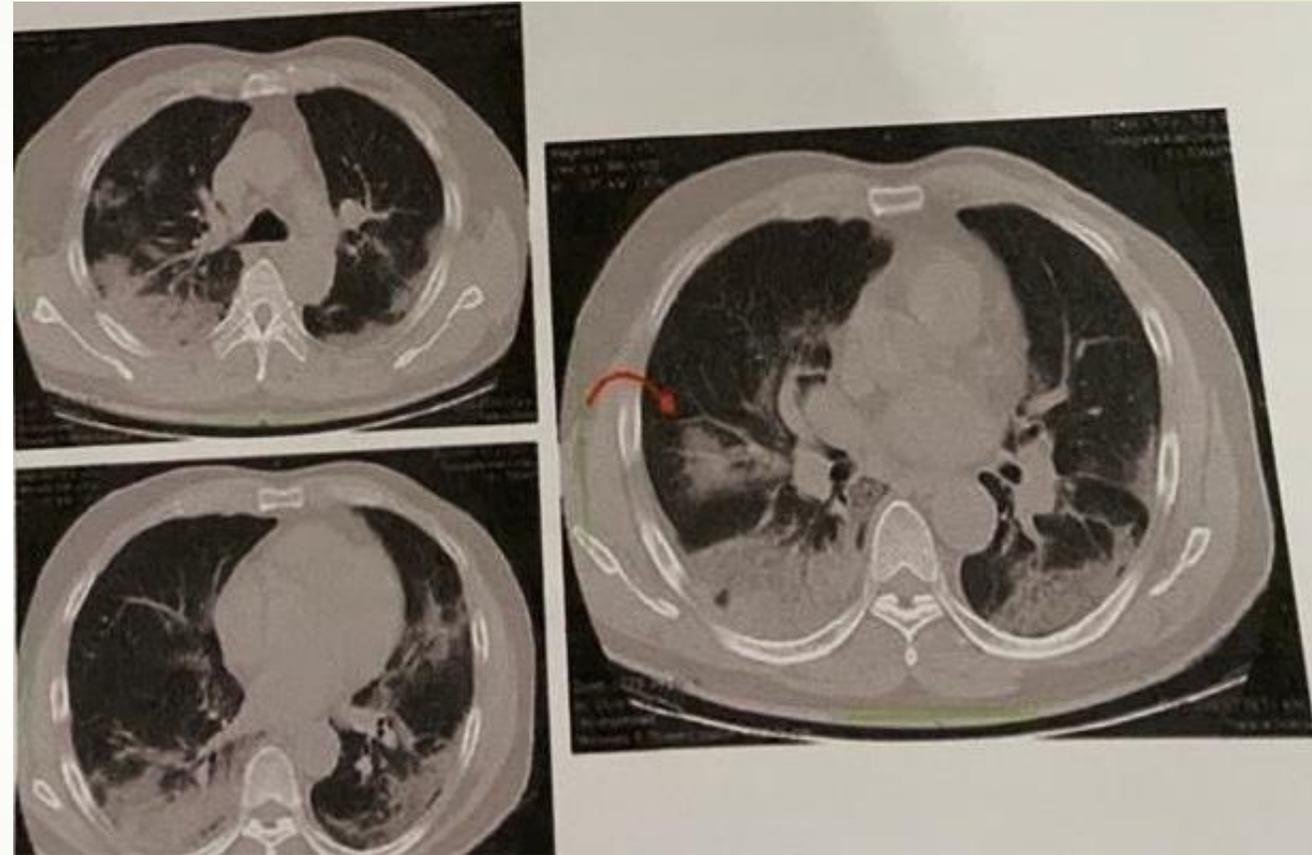


FACTORES DE RIESGO

- EDAD
- NEXO EPIDEMIOLÓGICO POR CONTACTO ESTRECHO familiar (refiere que su hijo viajó a Colombia)

HALLAZGOS EN TC

- TC de tórax en corte axial en ventana pulmonar, a nivel de tejidos blandos no se observan alteraciones, a nivel óseo no se observan lesiones líticas, blásticas, ni trazos de fractura, silueta cardiaca aparentemente normal, a nivel pulmonar se observa consolidación focal en ambos pulmones al igual que opacidad en vidrio deslustrado; al igual se observa compromiso alveolar parahiliar bilateral.



SISTEMAS Y/O ORGANOS AFECTADOS

SISTEMA RESPIRATORIO:

- ▶ Cuando el Sars-Cov-2 llega a los pulmones, provoca la secreción de mucosas, fluidos y células para combatirlo → Dificultad respiratoria e hipoxia progresiva----Neumonía
- ▶ La capacidad pulmonar de intercambio de O₂ y CO₂ disminuye → Disminución en SO₂
- ▶ Ocurre infección directa de las células del parénquima pulmonar → Tormenta de citocinas
- ▶ Hemorragia y depósitos de fibrina intraalveolar

HALLAZGOS EN TX DE TORAX:

- ▶ **Patron reticular**
- ▶ Opacidades en vidreodeslustrado
- ▶ consolidaciones

SISTEMAS Y/O ORGANOS AFECTADOS

SISTEMA CARDIOVASCULAR:

Daño directo: el virus infecta el tejido cardiaco y daña el órgano mismo, causa inflamación y dolor en el pecho.

Daño indirecto: el Covid-19 primero daña a otros órganos como los pulmones y causa dificultad respiratoria, lo que causa

- Taquicardia
- Dímero D elevado
- Hemoglobina baja
- Fibrilacion auricular