

**Tema: Caso Clínico.**

**Materia: Fisiopatología III**

**Grado: 4°**

**Grupo: “A”**

**Nombre del Alumno:**

**Fátima del Rocío Salazar Gómez**

**Nombre del profesor: Dr. Gerardo  
Cancino Gordillo**

## Caso Clínico

Paciente de 57 años, ingresa a urgencia el 31 de marzo de 2020. Su cuadro clínico se inicio el día 21 de marzo de 2020 presentando picos febriles no cuantificados, tos seca sin expectoración, astenia, adinamia, mialgias y poliartralgia. El día 25 de marzo del 2020 evoluciona con disnea de pequeños esfuerzos, ortopnea y dolor pleurítico derecho.

No se registraron antecedentes patológicos de importancia, pero si un nexo epidemiológico por contacto estrecho con familiar, su hijo quien había regresado a Colombia el día 13 de marzo del 2020 de su viaje por Europa, con PCR positivo para COVID-19.

El examen físico de ingreso, se constató una TA: 120/80 mm/Hg, FC: 109 lxm, FR: 26 rxm, SPO2: 91% a pesar de recibir oxígeno por cánula nasal a 3 litros por minuto. El paciente se encontró somnoliento, con evidente disnea que le dificultaba el habla, estertores crepitantes en ambas bases pulmonares y cianosis distal en manos y pies, la radiografía de tórax mostro compromiso alveolar parahiliar bilateral y hacia el lóbulo medio compatible con origen neumónico.

El paciente ingreso directamente en UCI el día 31 de marzo del 2020, con diagnostico presuntivo de insuficiencia respiratoria aguda tipo 1 secundaria a neumonía viral por SARSCoV-2. Se le recomienda tratamiento con equipo de incentivos respiratorios y tratamiento farmacológico.

Durante su estancia en la UCI evoluciono satisfactoriamente, con mejoría de sus parámetros respiratorios y radiológicos, fue dado de alta el día 02 de abril de 2020 con orden de aislamiento total y tratamiento completo.

Paralínicos	31/03/2020	01/04/2020	02/04/2020
Leucocitos	7,9 10 <sup>^3</sup> x mm <sup>^3</sup>	8,5 10 <sup>^3</sup> x mm <sup>^3</sup>	7,5 10 <sup>^3</sup> x mm <sup>^3</sup>
Neutrófilos	77%	78,70%	75,60%
Linfocitos	14,40%	11%	14,20%
Hemoglobina	12,8 g/dl	13 g/dl	12,3 g/dl
Plaquetas	357 10 <sup>^3</sup> x mm <sup>^3</sup>	403 10 <sup>^3</sup> x mm <sup>^3</sup>	434 10 <sup>^3</sup> x mm <sup>^3</sup>
BUN	15 mg/dl	15 mg/dl	17 mg/dl
Urea	32,1 mg/dl	32,1 mg/dl	36,38 mg/dl
Creatinina	1,1 mg/dl	1 mg/dl	1 mg/dl
Glicemia	113 mg/dl	97 mg/dl	97 mg/dl
Sodio	137 mEq/L	138 mEq/L	140 mEq/L
Potasio	4,6 mEq/L	4,4 mEq/L	4,2 mEq/L
Cloro	101 mEq/L	103 mEq/L	105 mEq/L
GOT	155 UI/L	157 UI/L	NR
GPT	139 UI/L	154 UI/L	NR
Bilirrubina delta	NR	0,5 mg/dl	NR
Bilirrubina total	0,8 mg/dl	0,9 mg/dl	NR
Bilirrubina directa	0 mg/dl	0 mg/dl	NR
Bilirrubina indirecta	0,5 mg/dl	0,5 mg/dl	NR
Fosfatasa alcalina	NR	68 U/L	NR
LDH	703 U/L	NR	NR
Velocidad de sedimentación	32 mm/h	NR	13,9
PT	12,8	14,4	1,2
INR	1,1	1,3	26,4
PTT	26,2	30	310 ng/ml
Dímero D	672,2 ng/ml	NR	NR
Troponina I	<0,012 ng/ml	NR	NR
PCR	5,7 mg/dl	NR	NR
Procalcitonina	0,55 ng/ml	NR	NR
Virus de la influenza AH1N1 FLU A	Negativo	NR	NR
FLU B	Negativo	NR	NR
2009 HINI	No detectado	NR	NR
Albúmina en orina parcial	NR	NR	315,3 mg/dl
Creatinina en orina	NR	NR	NR
Parcial de orina	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Color amarillo</li> <li>· Aspecto turbio</li> <li>· pH: 6,5</li> <li>· Densidad: 1020</li> <li>· Proteínas: 100 mg/dl</li> <li>· Sangre negativa</li> <li>· Leucocitos negativos</li> <li>· Nitritos negativos</li> <li>· Glucosa negativa</li> <li>· Cuerpos cetónicos negativos</li> <li>· Urobilinógeno 3mg/dl</li> <li>· Bilirrubina negativa</li> <li>· Células epiteliales bajas: -</li> <li>· Bacterias: -</li> <li>· Leucocitos: -</li> <li>· Hematíes: -</li> <li>· Moco: -</li> <li>· Levaduras sueltas: +</li> <li>· Levaduras en gemación: ++</li> <li>· Pseudomicelios: ++</li> <li>· Conidias: +</li> </ul>		

## **Factores de Riesgo del Paciente**

Los factores de riesgo que se encuentran en este paciente es la edad, pues el riesgo de enfermedad grave aumenta con el paso del tiempo en adultos de edad avanzada puede ser debido al envejecimiento del aparato inmunitario y el deterioro clínico general en ese grupo de edad. De igual manera otro factor de riesgo es el contacto como antecedente, siendo este un factor determinante de riesgo de que acaezca la enfermedad sintomática durante la infección por virus de vías respiratorias.

## **Aparatos o Sistemas Afectados**

### **Sistema respiratorio: Vías respiratorias inferiores**

Existe infección de las vías respiratorias mayores, bronquios y bronquiolos; que se manifiesta con síntomas de inflamación pulmonar y puede cursar con o sin hipoxia.

La infección de las estructuras de intercambio gaseoso, los alveolos dañados por la respuesta inmune comienzan a llenarse de una mezcla de exudado del vaso, células virales, inflamatorias, fibrina, lo que aumenta el volumen del intersticio entre vaso y alveolo, lo que da como consecuencia un compromiso del intercambio gaseoso, por lo que el paciente presenta disnea, ortopnea y dolor pleurítico derecho.

### **Sistema Cardiovascular:**

La COVID-19 cursa con importantes alteraciones hematológicas asociadas a la respuesta viral, como leucopenia la cual se presenta en un 80% de los pacientes y trombocitopenia en un 30%, al mismo tiempo la presencia en sangre de niveles elevados de marcadores de riesgo trombóticos como Dímero D.

## **Indicadores paraclínicos**

### **Laboratorios:**

Existe un aumento del Dímero D, asociado a la gravedad del paciente, ya que existe un trastorno de coagulación en la sangre.

Disminución de Linfocitos, debido a las diversas alteraciones hematológicas que causa este tipo de enfermedades, cuando el virus ingresa al sistema inmunológico se inicia la respuesta del mismo, lo que provoca una neutralización del virus por anticuerpos específicos y apoptosis de las células alveolares infectadas mediante señalización de linfocitos.

Aumento de las proteínas en orina, el compromiso del riñón en la infección del virus Covid-19 es muy frecuente en los pacientes hospitalizados y se caracteriza por proteinuria, pues en esta patología la presencia de receptores específicos en estas células facilita la penetración del virus y el daño tisular

Levaduras, el paciente presenta una IVU pues el sistema inmunológico se encuentra en un estado comprometido, provocando un desequilibrio entre los microorganismos del cuerpo.

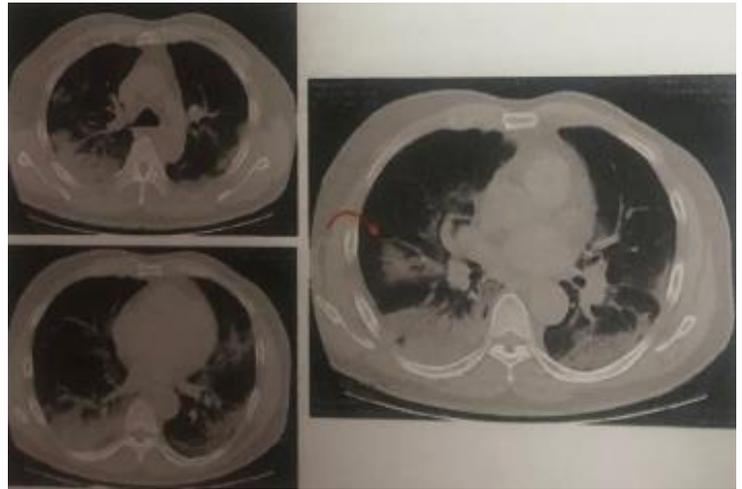
### **TAC:**

Se observa TAC de Tórax de corte axial.

A nivel de tejidos blandos no se observan alteraciones.

A nivel de estructuras óseas no existen alteraciones.

A nivel de mediastino no existen alteraciones que indiquen ensanchamiento de las paredes del corazón.



A nivel pulmonar se observan consolidaciones bilaterales en el segmento posterior de la región apical. En pulmón izquierdo se observa consolidación apical posterior que se extiende al segmento posterior de la base del pulmón.

### **RX**

En la Radiografía de Tórax se mostro compromiso alveolar parahlear bilateral y hacia el lóbulo medio compatible con origen neumónico.