



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
LICENCIATURA DE MEDICINA HUMANA



Materia:
Fisiopatología III

Nombre del trabajo:
Caso clínico

ALUMNO:
Luis Antonio Meza Puon

GRADO: 4º
GRUPO: A

DOCENTE:
Dr. Gerardo Cancino Gordillo

CASO CLINICO

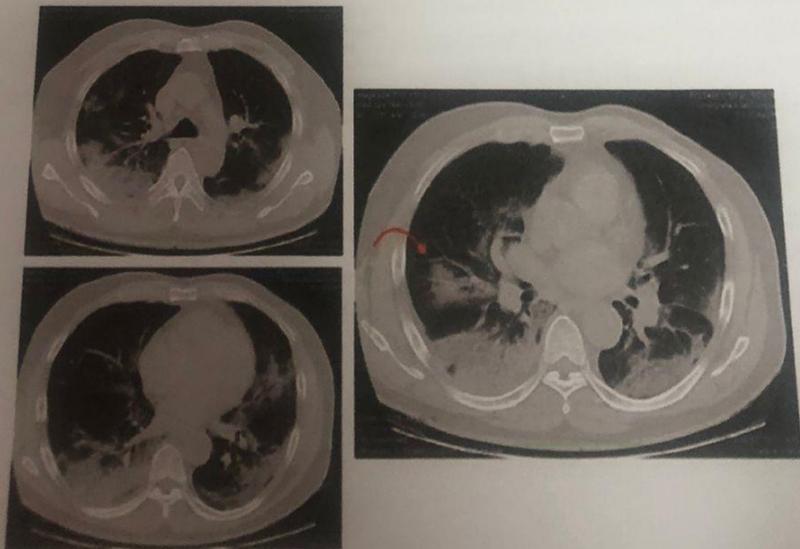
Paciente de 57 años, ingresó a urgencias el 31 de marzo de 2020. Su cuadro clínico se inició el día 21 de marzo de 2020 presentando picos febriles no cuantificados, tos seca sin expectoración, astenia, adinamia, mialgias y poliartalgias. El día 25 de marzo de 2020 evolucionó con disnea de pequeños esfuerzos, ortopnea 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.



Parámetros	31/03/2020	01/04/2020	02/04/2020
V. No (mm ³)	7,9 10 ³ x mm ³	8,5 10 ³ x mm ³	7,5 10 ³ x mm ³
Leucocitos	77%	78,70%	75,60%
Neutrófilos	14,40%	11%	14,20%
Linfocitos	12,8 g/dl	13 g/dl	12,3 g/dl
Hemoglobina	357 10 ³ x mm ³	403 10 ³ x mm ³	434 10 ³ x mm ³
Plaquetas	15 mg/dl	15 mg/dl	17 mg/dl
BUN	32,1 mg/dl	32,1 mg/dl	36,38 mg/dl
Urea	1,1 mg/dl	1 mg/dl	1 mg/dl
Creatinina	113 mg/dl	97 mg/dl	97 mg/dl
Glicemia	137 mEq/L	138 mEq/L	140 mEq/L
Sodio	4,6 mEq/L	4,4 mEq/L	4,2 mEq/L
Potasio	101 mEq/L	103 mEq/L	105 mEq/L
Cloro	155 UI/L	157 UI/L	NR
GOT	139 UI/L	154 UI/L	NR
GPT	NR	0,5 mg/dl	NR
Bilirrubina delta	0,8 mg/dl	0,9 mg/dl	NR
Bilirrubina total	0 mg/dl	0 mg/dl	NR
Bilirrubina directa	0,5 mg/dl	0,5 mg/dl	NR
Bilirrubina indirecta	NR	68 U/L	NR
Fosfatasa alcalina	703 U/L	NR	NR
LDH	32 mm/h	NR	NR
Velocidad de sedimentación	12,8	14,4	13,9
PT	1,1	1,3	1,2
INR	26,2	30	26,4
PTT	672,2 ng/ml	NR	310 ng/ml
Dimero D	<0,012 ng/ml	NR	NR
Troponina I	5,7 mg/dl	NR	NR
PCR	0,55 ng/ml	NR	NR
Procalcitonina	Negativo	NR	NR
Virus de la influenza AH1N1 FLU A	Negativo	NR	NR
FLU B	No detectado	NR	NR
2009 H1N1	NR	NR	<10
Albúmina en orina parcial	NR	NR	315,3 mg/dl
Creatinina en orina	NR	NR	
Parcial de orina			

- Color amarillo
- Aspecto turbio
- pH: 6,5
- Densidad: 1020
- Proteínas: 100 mg/dl
- Sangre negativa
- Leucocitos negativos
- Nitritos negativos
- Glucosa negativa
- Cuerpos cetónicos negativos
- Urobilinógeno 3mg/dl
- Bilirrubina negativa
- Células epiteliales bajas: -
- Bacterias: -
- Leucocitos: -
- Hematias: -
- Moco: -
- Levaduras sueltas: +
- Levaduras en gemación: ++
- Pseudomicelios: ++
- Conidias: +

FACTORES DE RIESGO

- Edad
- Sexo

APARATO CARDIOVASCULAR

- Hemoglobina baja
- Dímero D elevado
- Taquicardia
- Dificultad respiratoria

El aparato cardiovascular esta relacionada con la edad avanzada, la principal complicación son los eventos tromboticos, tromboembolismo venoso o coagulación intravascular diseminada, la infección por covid-19 eleva los niveles de marcadores de riesgo tromboticos como como proteína C, dímero D y procalcitonina.

APARATO RESPIRATORIO

- Taquipnea por la FR de 26
- Saturación de oxígeno de 91%
- Disnea
- Estertores crepitantes en ambas bases pulmonares
- Cianosis distal en pies
- Mostro compromiso alveolar parahiliar bilateral y hacia el lóbulo medio compatible con origen neumónico
- En la TAC se puede observar una consolidación en la parte posterior

Cuando la infección llega a los alveolos afectan a los alveolos, los cuales en su interior están los neumocitos tipo I y II. Al afectar a los neumocitos tipo II activan señales de respuesta antiviral como los interferones y las interleuquinas y disminuyen la producción de surfactante. Estas señales activan a los macrófagos residentes y reclutan a neutrófilos.

Las células infectadas producen piroptosis lo que provoca la liberación de mediadores inflamatorios haciendo daño a los neumocitos de tipo I.

Toda esta reacción puede causar hipercoagulabilidad lo que conduce a lesión tisular, coagulación diseminada e insuficiencia multiorganica