



# Caso Clínico – Covid 19



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**  
**Campus Comitán**

**Licenciatura en Medicina Humana**

**-Alumno: Jasson Yael López Ordoñez**

**-Docente: Dr. Gerardo Cancino Gordillo**

**-Materia: Fisiopatología III**

**-Grado y Grupo: 4to "A"**

**Comitán de Domínguez, Chiapas, a 03 de junio del 2023**

**PASIÓN POR EDUCAR**

# Caso Clínico

- Paciente femenino de 82 años de edad. El día 30 de marzo presenta cuadro clínico caracterizado por tos con expectoración verdosa, asociada a fiebre cuantificada en 39°C continua, astenia, adinamia y artralgias; motivo por el cual consulto inicialmente el día 6 de abril. Realice radiografía de tórax donde documentan infiltrados bilaterales e indican manejo con cefalexina ambulatoria. El día 9 de abril presenta disnea en reposo motivo por el cual se realiza valoración médica domiciliaria.
- Antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con ARA 2. Como nexó epidemiológico tuvo contacto estrecho con hija, la cual es trabajadora de la salud; ella presentó en UCI con paciente sospechoso de Covid - 19 con RT - PCR negativo; posterior a esto, cursa con neumonía tratada con claritromicina hasta el día 7 de marzo
- El examen físico mostró TA: 120/80 mmHg, FC: 86 LxM, FR: 22 RxM, SatO2 oscila 85 - 90% aire ambiente, mal estado general, con taquipnea y estertores en ambas bases pulmonares de predominio derecho.
- Se mantiene vigilancia estrecha domiciliaria con oxígeno suplementario mediante cánulas nasales a 3 lts/min manteniendo saturación de 90%. Se inicia tratamiento farmacológico con adecuada evolución hacia la mejoría.

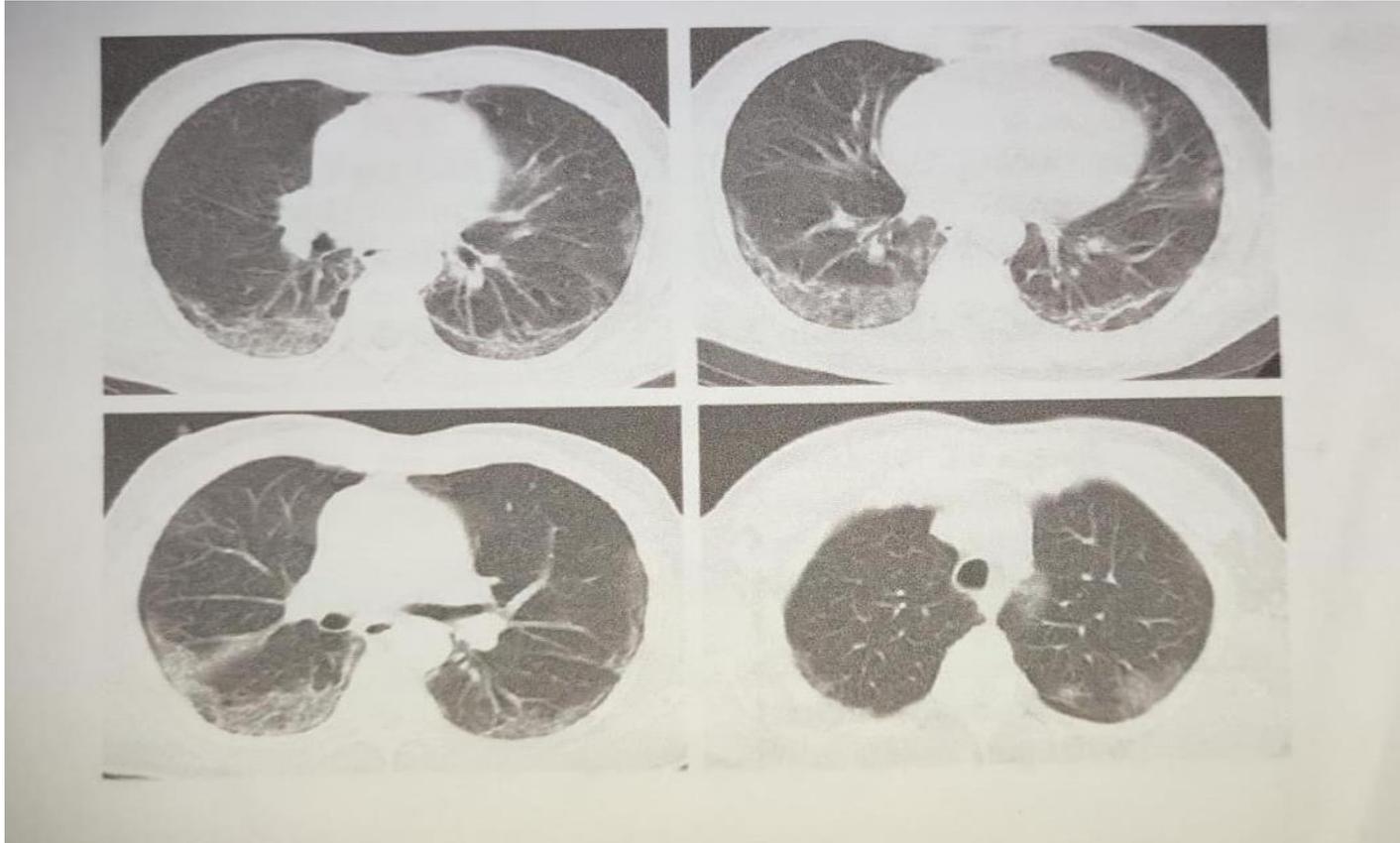
# Caso Clínico

- Durante el periodo de convalecencia presenta edema de miembros inferiores, pulsos distales presentes, llenado capilar de 2 segundos, se realiza analítica sanguínea en la que se observa TSH aumentada y T3 - T4 disminuidas, por lo que se realiza diagnóstico de hipotiroidismo.

# Factores de Riesgo

- **Hipertensión Arterial**
- **Edad** (adulto mayor)

# Hallazgos Radiológicos



TAC de tórax en ventana pulmonar

A nivel de tejidos blandos no se observan alteraciones; a nivel de estructuras óseas no se observan lesiones líticas ni blásticas; no se observan ensanchamientos mediastínicos; a nivel pulmonar, se observa patrón intersticial, de tipo septal difuso, bilateral; así también se observa patrón en vidrio esmerilado en el área posterior de predominio en pulmón derecho.

# Sistemas / Órganos Afectados

## - Sistema Respiratorio

- Disminución de la saturación de O<sub>2</sub>, expectoración verdosa, estertores en bases pulmonares
- Infección directa de células del parénquima pulmonar → Tormenta de citocinas
- Filtración de líquido y células a vía aérea, ensanchamiento del espacio intersticial por el proceso inflamatorio, muerte de neumocitos por radicales libres e infección misma

# Sistemas / Órganos Afectados

## - Sistema Inmune

→ Leucopenia - Linfopenia

→ Tormenta de Citocinas → Aumenta la proliferación y reclutamiento de leucocitos, síntesis de anticuerpos



Disminución de leucocitos y linfocitos debido a excesiva migración desde la sangre a las áreas de infección/inflamación – muerte por exceso de liberación de radicales libres y fagocitosis desmedida

# Sistemas / Órganos Afectados

## - Endotelio

→ Infección intracelular → Destrucción celular y liberación DAMP's y Citocinas  
→ reclutamiento de leucocitos, sobreproducción de radicales libres → daño endotelial



- Aumento de la resistencia vascular periférica
- Aumento de las hormonas el SRAA
- Aumentan zonas de flujo turbulento en los vasos sang.

# Sistemas / Órganos Afectados

## -Hígado

- Infección intracelular directa → Destrucción de hepatocitos
- Híper – producción de moléculas pro – inflamatorias  
(como respuesta a la gran liberación de citocinas)

**-Tiroides** → Hipotiroidismo → Mecanismo fisiopatológico desconocido

# Estudios de Laboratorio

Valores normales

Leucocitos	4,1 10 <sup>3</sup> xmm <sup>3</sup>	4500- 1000
Neutrófilos	2,7	40.000-75.000 ul
Linfocitos	1	1.40-3.15 ul
Hemoglobina	14g/dl	12-16g/dl
Plaquetas	260 10 <sup>3</sup> xmm <sup>3</sup>	150000 - 400000
Bun	18mg/dl	6-20 ML/DL
Urea	38mg/dl	10-40ul/dl

Creatinina	0,9mg/dl	0.5 -1.2 mg/dl
Sodio	138mEg/L	135 – 145 mEg/L
Potasio	4,8mEg/L	3,5 – 5,5mEg/L
Cloro	97mEg/L	98- 107 mEg/L
GOT	53UI/L	0 – 35UI/L
GPT	23UI/L	0-45UI/L
Bilirrubina total	1mg/dl	3mg/dl

# Estudios de Laboratorio

Valores normales

Bilirrubina directa	0 mg/dl	0,0-0,3 mg/dl
Bilirrubina indirecta	0.6mg/dl	0,2-0,8 mg/dl
LDH	407UI/L	105-333 UL/DL
Velocidad de sedimentación	32mm/h	8mm/h
Pt	11.7	11- 13
INR	1	1
PTT	35,3	35
DIMERO D	947,2ng/ml	500ng/ml
Troponina 1	<0.012ng/ml	0,04ng/ml
PCR	4mg/dl	10mg/dl
ferritina	464Ug/L	336Uh/L

# Estudios de Laboratorio

Virus de la influenza AYB	Negativo
2009HINI	No detectado

# Estudios de Laboratorio

Albumina en orina	NR
Parcial de orina	Color amarillo
Aspecto ; ligeramente turbio	
pH ; 6,0	
Proteínas ; 70mg/dl	< 20 mg/dl
Sangre ; negativo	
Leucocitos negativo	
Nitritos ; negativo	
Glucosa ; negativo	
Cuerpos cetónicos ; negativo	

Valores normales