



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

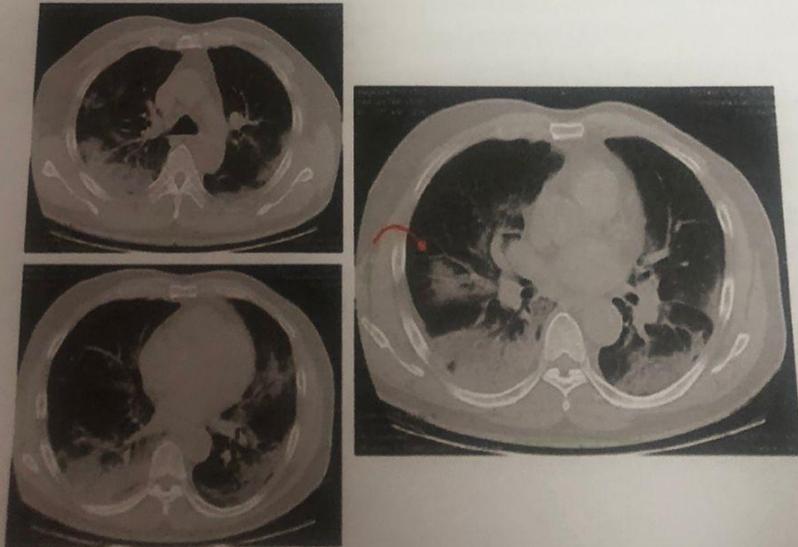
Paciente de 57 años, ingresó a urgencias el 31 de marzo de 2020. Su cuadro clínico se inició el día 21 de marzo de 2020 presentando picos febriles no cuantificados, tos seca sin expectoración, astenia, adinamia, mialgias y poliartalgias. El día 25 de marzo de 2020 evolucionó con disnea de pequeños esfuerzos, 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 (mmol)			
Leucocitos	7,9 $10^3 \times \text{mm}^3$	8,5 $10^3 \times \text{mm}^3$	7,5 $10^3 \times \text{mm}^3$
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 $10^3 \times \text{mm}^3$	403 $10^3 \times \text{mm}^3$	434 $10^3 \times \text{mm}^3$
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	NR
PT	12,8	14,4	13,9
INR	1,1	1,3	1,2
PTT	26,2	30	26,4
Dimero D	672,2 ng/ml	NR	310 ng/ml
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 H1N1	No detectado	NR	NR
Albúmina en orina parcial	NR	NR	<10
Creatinina en orina	NR	NR	315,3 mg/dl
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: -
- Hematíes: -
- 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

OBSERVACION

La persona presenta una probable infección en vías urinarias ya que presenta levaduras en la orina.
Tienen un poco elevado el urobilinogeno.

