



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Campus Comitán

Licenciatura de Medicina Humana



Tema: Caso Clínico Covid

Alumnos:

Llenifer Yaquelin Garcia Diaz

Dionicio Moreno Suchiapa

Jeferson Enrique Ogaldes Norio

Wilder Bosuett Ramirez Vazquez

Semestre: 4° Grupo: C

Materia: Fisiopatología III

Docente: Gerardo Cancino Gordillo

 UDS Mi Universidad

 @UDS_universidad

www.uds.mx

Mi Universidad

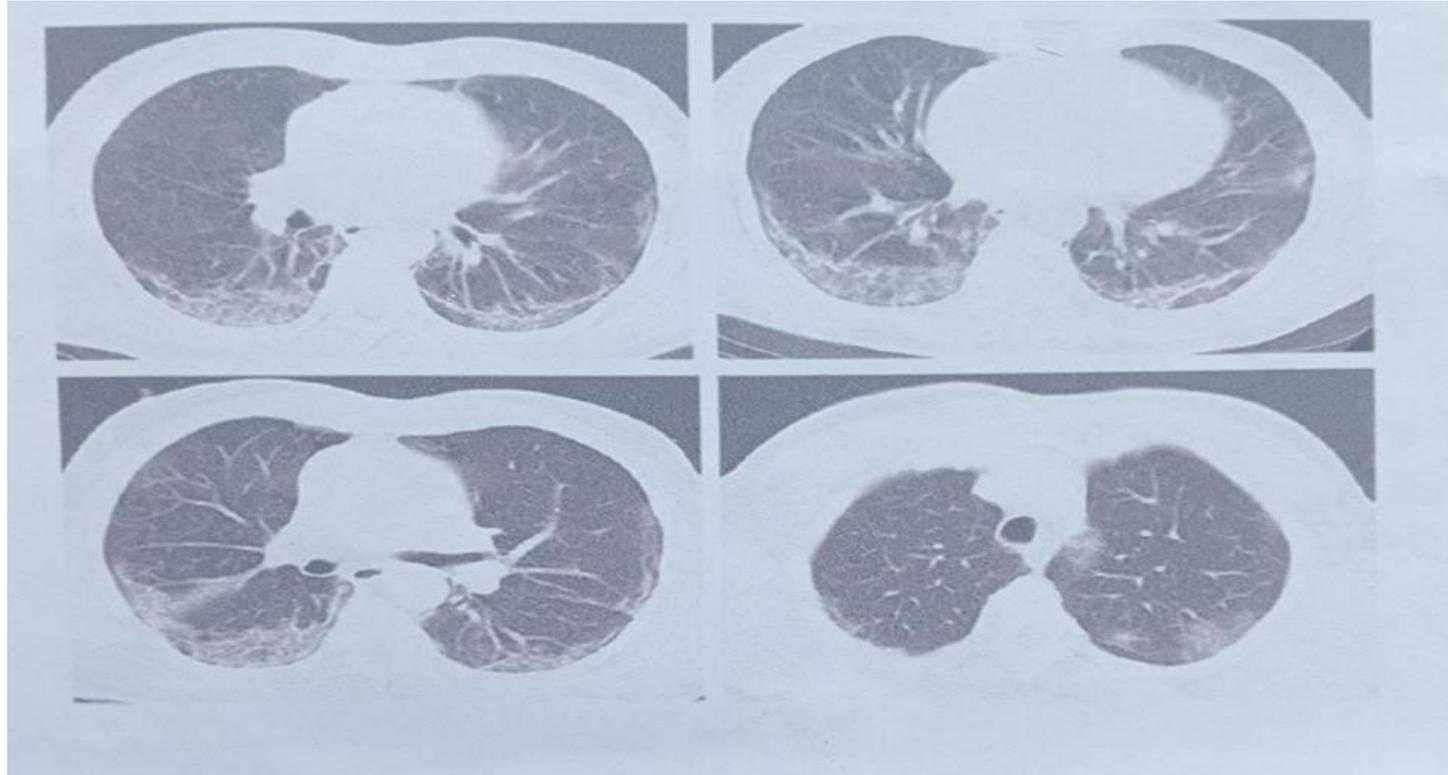
Tel. 01 800 837 86 68

CASO CLINICO

- Paciente femenino de 82 años de edad. El día 30 de marzo presenta un cuadro clínico caracterizado por tos con expectoración verdosa, asociada a fiebre cuantificada en 39° continua, astenia, adinamia, y artralgias; motivo por el cual consulto inicialmente el día 6 de abril. Realice radiografía de tórax donde documenta 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 II. Como nexa epidemiológico tuvo contacto estrecho con hija, la cual es trabajadora de la salud; ella presento en UCI con paciente sospechoso de COVID-19 con RT-PCR negativos; posterior a esto cursa con neumonía tratada con claritromicina hasta el día 7 de marzo.
 - El examen físico mostro TA:120/80 mmHg, Fc: 86 por minuto, SatO₂: oscila 85-90% aire ambiente, mal estado general, con taquipnea y estertores en ambas bases del 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.
 - Durante el periodo de covalencia presenta edema de miembros inferiores, pulsos distales presentes, llenado capilar 2 segundos. Se realiza analítica sanguínea en la que se observa TSH aumentada y T₃ T₄ disminuidas, por lo que se realiza diagnostico de hipotiroidismo.

CASO CLINICO

- Radiografía de Tórax en corte axial en ventana pulmonar.
- A nivel de tejidos blandos no se observan alteraciones, a nivel de densidad calcio no se observar lesiones líticas, blásticas y tampoco fracturas.
- A nivel pulmonar en la porción posterior se observa una zona de consolidación con una densidad de vidrio esmerilado y un patrón intersticial y como complicación secundaria a ello se observa a nivel del corazón un aumento de su tamaño.



FACTORES DE RIESGO

- Edad (82 años)
 - Antecedentes de hipertensión con tratamiento
 - Contacto con familiar de la salud (UCI px con COVID)
-

APARATOS Y SISTEMAS AFECTADOS

- Aparato cardiovascular
- Sistema respiratorio
- Sistema nervioso central

EXPLICACIÓN DE AFECTACIÓN DE APARATOS Y SISTEMAS AFECTADOS

- Aparato Cardiovascular: Debatiendo cada uno de los síntomas presentados en el caso clínico, como equipo llegamos a la conclusión de que este sistema se veía afectado debido a que presentaba síntomas asociados a una disfunción a nivel cardiovascular como lo puede ser la disnea en reposo o el edema en miembros inferiores que presento la paciente, esto debido a que; la lesión tiende a ser multifactorial, relacionamos estos síntomas a que la px presenta HTA aunado al covid expresan un número mayor de ECA2 y dado que el virus utiliza esta enzima para ingresar a las células del huésped, podría generar respuestas amplificadas a la infección. Como bien nos podemos dar cuenta la paciente fue tratada como si tuviera un cuadro de neumonía, (no era neumonia)

EXPLICACIÓN DE AFECTACIÓN DE APARATOS Y SISTEMAS AFECTADOS

- Por ende la presencia de esa reacción inflamatoria nos llevo a pensar que genero que el corazón trabajara demás tratando se compensar todo ese proceso, todo este esfuerzo del corazón da como consecuencia distintos resultados y algunos de ellos son los antes mencionados, ya que debido al descompensamiento del intercambio normal de líquidos entre el espacio intracapilar e intersticial en los miembros inferiores. Este intercambio es el resultado de dos presiones que actúan en dirección contraria: la hidrostática y la oncótica. La primera, que es intravascular, empuja el líquido contra las paredes finas de los capilares; la segunda lo atrae hacia el espacio intracapilar debido a todo el esfuerzo que estaba haciendo el corazón este ya no es capaz de impulsar la sangre de regreso, causando esto.
- Sistema Respiratorio: Para entender como afecta este sistema, sabemos que va de la mano con el cardiovascular ya que recordemos que covid expresa un número mayor de ECA2 y dado que el virus utiliza esta enzima para ingresar a las células del huésped, podría generar respuestas amplificadas a la infección. La ECA2 se produce mayormente en los adultos es por ello que a los niños no afecta, entonces esta el virus al ingresar causa disfunción de esta enzima por ende se genera un aumento en la permeabilidad vascular y un aumento de inflamación de las vías respiratorias. Esta infección puede impedir que el oxígeno entre en el torrente sanguíneo y bloquea la salida del CO₂. Esto dificulta la respiración y hace dificulta que el oxígeno llegue al resto del cuerpo. las células de los pulmones comienzan a crear mucosidad como barrera entre el virus y las células. Esta respuesta ayuda a eliminar algunos virus, pero también provoca síntomas como la tos. Otra respuesta inmunitaria es la inflamación, que ayuda a las células inmunitarias a llegar a los lugares donde ataca el virus.

EXPLICACIÓN DE AFECTACIÓN DE APARATOS Y SISTEMAS AFECTADOS

- Desafortunadamente, las respuestas inmunitarias también pueden causar daño. El sistema inmunológico hace lo que cree que es correcto, ayudando a atacar el virus, pero a veces la inflamación hace que los alvéolos se llenen de líquido. Cuando los sacos alvéolos se llenan de líquido, el oxígeno no puede llegar a la sangre y si los alvéolos continúan llenándose de líquido, esto puede provocar neumonía. Por lo que consideramos a la neumonía a consecuencia del covid.
- Sistema Endocrino: En este caso se ve afectado el sistema endocrino debido a que la paciente presento alteraciones en las hormonas tiroideas dando paso al diagnostico de hipotiroidismo a consecuencia de covid, causa disfunción en la glándula paratiroides y adrenales. Con esto podemos asegurar que la función de la glándula tiroides puede alterarse por la infección por COVID-19, incluso tras la desaparición de los síntomas de COVID-19. Es por ello que debemos de estar al pendiente de estas alteraciones en los distintos casos de covid que se presente, para poder controlar esa aparición y poder eliminar el agente y que vulva su función normal.

ESTUDIOS DE LABORATORIO OBTENIDOS VS VALORES NORMALES

Paraclínicos	Valores de estudio	Valores normales
Leucocitos	4.1 10 ³ x mm	4.5 a 11.0 × 10 ⁹ /L
Neutrófilos	2.7	55-65%
Linfocitos	1	20-40%
Hemoglobina	14 g/dl	12.1 a 15.1 g/dL
Plaquetas	260 10 ³ x mm ³	50 a 400 × 10 ⁹ /L
BUN	18mg/dl	7 a 20 mg/dL.
Urea	38mg/dl	6 y 24 mg/dL
Creatinina	0.9mg/dl	0.6 a 1.1 mg/dL
Sodio	138 mEq/L	135 a 145 mEq/L
Potasio	4.8 mEq/L	3.5-5.0 mEq/l
Cloro	97 mEq/L	96 a 106 mEq/L
GOT	53UI/L	6 a 34 UI/L
GPT	23UI/L	7 a 35 UI/L
Bilirrubina delta	0.4mg/dl	
Bilirrubina total	1 mg/dl	0.1 a 1.2 mg/dL
Bilirrubina directa	0 mg/dl	< 0.3 mg/dL
Bilirrubina indirecta	0.6 mg/dl	.2 a 0.8 mg/dl.
LDH	407 U/L	105 a 333 U/L
Velocidad de sedimentación	32 mm/h	0 a 29 mm/h
PT	11.7	11 a 13.5
INR	1	0.8 a 1.1.
PTT	35.3	25 a 35 segundos.
Dímero d	947.2 ng/ml	0.5 microgramos por mililitro
Troponina 1	<0.012ng/ml	0 y 0.4 ng/mL
PCR	4 mg/dl	0 y 5 mg/dl.
Ferritina	464 Ug/L	12 a 150 ng/mL.
Virus de la influenza A y B	Negativo	
2009 H1N1	No detectado	
Albumina en orina parcial	NR	
Parcial de orina	Color: Amarillo	
	Aspecto: ligeramente turbio	
	Ph: 6.0	4.6 a 8.0
	Proteinas 70mg/dl	0 a 14 mg/dL
	Sangre: Negativo	
	Leucocitos: negativo	
	Nitritos: negativo	
	Glucosa: negativo	
	Cuerpos cetónicos: negativo	
	Urobilinógeno: normal	
	Bilirrubina: negativo	