



Universidad del sureste
Medicina Interna
Doc. Miguel Basilio Robledo
Cuadro sinóptico
Ana Luisa Ortiz Rodríguez.

DEFINICION

Enfermedad infecciosa ocasionada por coronavirus tipo 2. Causante del síndrome respiratorio agudo severo SARS-CoV2.

BETACORONAVIRUS

Genoma viral ARN grande. Segmento de ARN de 3000 nucleotidos.

EPIDEMIOLOGIA

Se declara urgencia medica el 30 de enero del 2020. Brote como pandemia el 11 de marzo del 2020. 200 millones de casos confirmados y mas de 4.3 millones de muertes en el mundo.

SINDROME DE CORONAVIRUS

Vias respiratorias del medio oriente. 2012. origina enfermedades graves en seres humanos. Mortalidad del 35%.

PROTEINA

S trimerica cebada por la proteasa transmembrana la cual facilita la entrada. Mecanismo de fusión tipo 1 media la unión al receptor de la proteína de la enzima convertidora de angiotensina humana 2.

Transmisión al aire libre. Entornos densamente poblados.

Virus provino. Murcielagos del medio oriente.

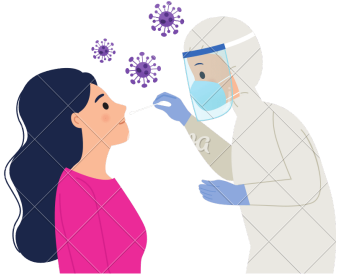
Contacto directo e indirecto por dromedarios o camellos infectados.

S: Espiga.
E: Envoltura.

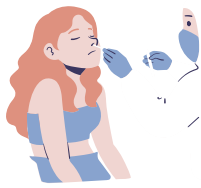
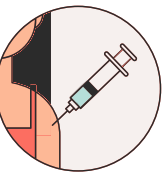
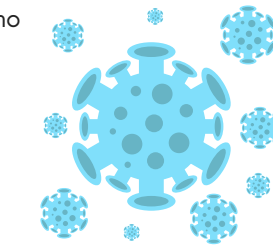
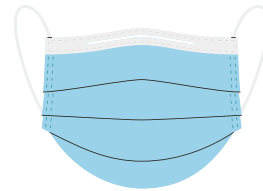
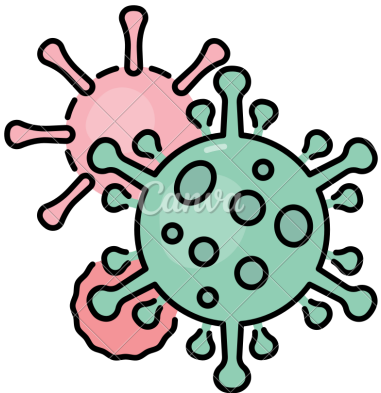
M: Membrana.
N: Nucleocapside.

Trasmisión por gotas de flush cuando se tiene contacto directo con mucosas.

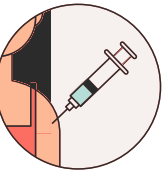
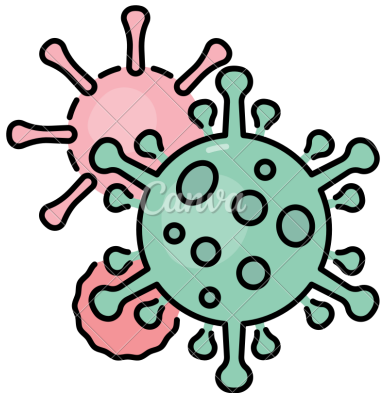
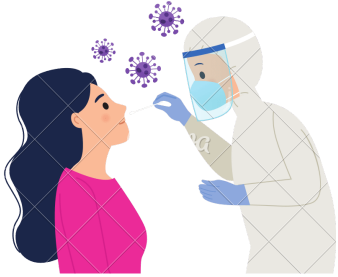
Fómites o superficies contaminadas modo de trasmisión posible no dominante.



COVID 19



COVID 19



FISIOPATOLOGIA

La espiga de glucoproteína se une a la enzima convertidora de angiotensina 2. Ocurre la endocitosis del viron con la ayuda de la serina proteasa 2. El viron se libera su ARN al interior de la célula.

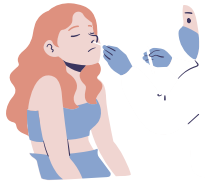


FACTORES DE RIESGO

- Sexo masculino.
- Sobrepeso y obesidad.
- Alcohol, opiodes y cocaína.
- Tabaquismo.
- Embarazadas.

CLINICA

Asintomática. Enfermedad leve, moderada o grave.



ENFERMEDADES QUE AUMENTAN RIESGO

- EPOC.
- Asma.
- Fibrosis quística.
- Hipertensión pulmonar.
- Neumopatías.
- Cardiopatías.
- Trastornos hematológicos.

GRAVE

Disnea. Afectación radiográfica a más de 50% del pulmón. Saturación menor de 94%. Insuficiencia respiratoria aguda.



El ARN viral se trasfiere al aparato de Golgi, donde se introducen poliproteínas no estructurales. El complejo de replicación produce más RNA viral. Son ensambladas las proteínas al RNA viral dentro de un nuevo viron que saldrá del aparato de Golgi.

Los nuevos viriones liberados son endocitados para su transporte.

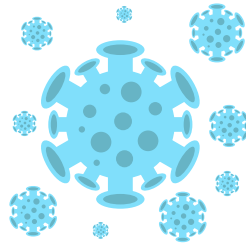
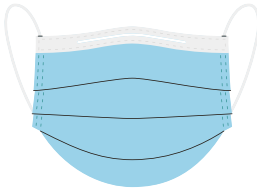
Llegando a la membrana celular los nuevos viriones son liberados a la luz alveolar y pueden infectar a un nuevo neumocito tipo II o ser expulsado por la vía respiratoria.

SAOS.
Apnea obstructiva del sueño.

Hepatopatías.
Inmunodeficiencias.

Ventilación mecánica.

Estado de choque.



COVID 19

CLINICA

FASE I.

- Fiebre.
- Cefalea.
- Mialgia.
- Rinorrea.
- Tos.
- Odinofagia.
- Astenia.

EVOLUCION CLINICA

Inicia 4 a 5 días después de la exposición, casi siempre en los 14 primeros días.
Tos, fiebre, mialgias, cefalea, disnea y faringodina.

DIAGNOSTICO

Pruebas de amplificación de ácidos nucleicos de secreciones del aparato respiratorio.
Muestras de hisopos nasofaríngeos.

FASE II a.

- Fiebre.
- Neumonía.
- Taquipnea.
- Taquicardia.

Nauseas diarrea y vomito.
Disgeusia, anosmias.
Hallazgos dermatológicos.

- Biometría Hemática, Linfopenia y trombocitopenia.
- Interleucina 6.
- FNT alfa.
- Proteína C.
- Dímero D.
- Ferritina.

FASE II b.

- Disnea.
- Cianosis.

FASE II b.

- Hipoxemia.
- SDRA.

Demencia acentuando en pacientes con deterioro cognitivo.

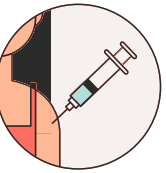
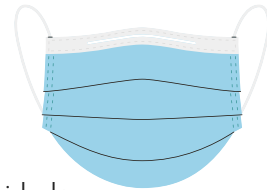
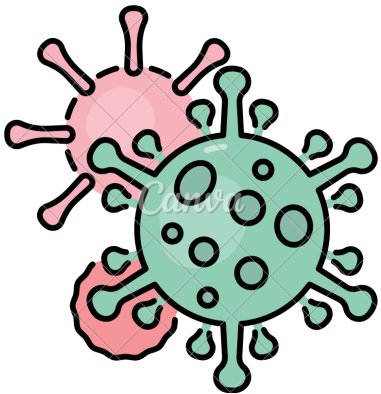
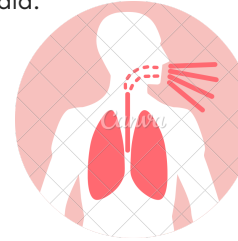
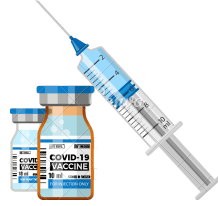
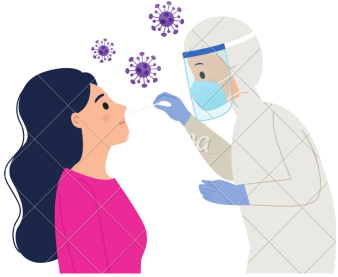
Depresión y ansiedad.

RX DE TORAX

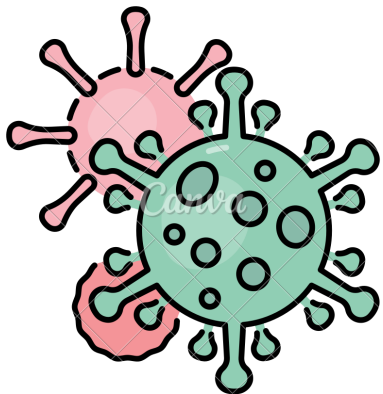
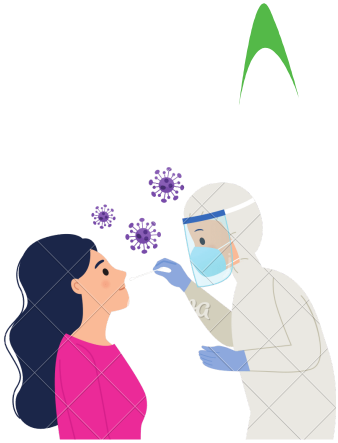
Consolidación y opacidades en vidrio esmerilado. regiones inferiores- basales. Puede estar normal.

TC

Opacidades en vidrio esmerilado con o sin consolidación mixta.
Engrosamiento pleural.
Engrosamiento de tabiques intralobares y broncograma aéreo.



COVID 19

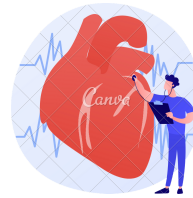
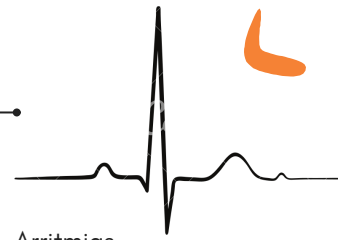


COMPLICACIONES

- Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda.
- Tromboembolia.
- Insuficiencia cardíaca.



- Arritmias.
- Estado de choque.



Encefalopatías.

Infecciones bacterianas y micóticas consecuentes.

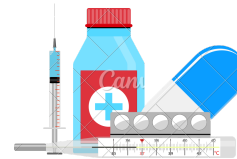


TRATAMIENTO ESPECIFICO

Glucocorticoide antiinflamatorio.
Dexametasona.

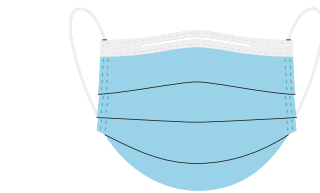


Remdesivir.



Tocilizumab.
Inhibe receptor de IL-6

Molpurinavir.



TRAMIENTO ESPECIFICO

2021.
Remdesivir.
Remdesivir con baricitinib.



Bamlanivimab mas etesevimab.
Casirivimab mas invimab.
plasma de pacientes convalecientes.

BIBLIOGRAFIAS

VACUNAS

PFIZER- BioNTech.n
JANSSEN.
MODERNA.



Harrison. Principios de Medicina Interna 21.a e. Medicina & Laboratorio 2020;24:183-205. Recibido el 24 de abril de 2020; aceptado el 26 de abril de 2020. Editora Médica Colombiana S.A., 2020 Guía clínica de tratamiento de la COVID 2019 en México actualizado el 2 de agosto del 2021.

