



VII Jornada Nacional de Clínica Virtual

“Prof. Dr. José Baudilio Jardines Méndez in Memoriam”

I Jornada Nacional de Presentación de Casos Clínicos de Ortodoncia y Anatomía Patológica

II Jornada Nacional Científica Estudiantil de Presentación de Casos Clínicos

CUADRO CLÍNICO DEL COVID-19

MARGARITA MONTES DE OCA CARMENATY

ESTUDIANTE DE QUINTO AÑO DE MEDICINA

ALUMNA AYUDANTE DE MEDICINA INTERNA

DIRECTORA REVISTA CIENTÍFICA ESTUDIANTIL UNIMED



- La infección puede cursar en forma asintomática o causar la enfermedad denominada COVID-19. El espectro de manifestaciones clínicas es variable. La enfermedad en sus formas leves puede simular un resfrío o un cuadro gripal, la forma moderada incluye la neumonía que no requiere oxigenoterapia para su manejo, mientras que las severas requieren internación y pueden desencadenar diferentes cuadros de fallas orgánicas o hemodinámicas importantes, poniendo en riesgo la vida u ocasionando la muerte.

CASOS ASINTOMÁTICOS

Comprender la frecuencia de los pacientes asintomáticos y el curso temporal de la transmisión asintomática será crucial para evaluar la dinámica de la enfermedad.

IMPORTANTE DISTINGUIR

- **Paciente asintomático:** pacientes que permanecerán asintomáticos durante todo el tiempo de la infección
- **Paciente presintomáticos:** aquellos pacientes en los que la infección es todavía demasiado temprana para causar síntomas



En siete estudios de poblaciones definidas que se sometieron a pruebas de detección del SARS-CoV-2 y luego a un seguimiento el 31% (IC del 95%: 26%-37%) permaneció asintomático. Otro examen determinó que las personas asintomáticas parecen representar aproximadamente entre el 40% y el 45% de las infecciones, y que pueden transmitir el virus a otras personas durante un período prolongado, tal vez más de 14 días.

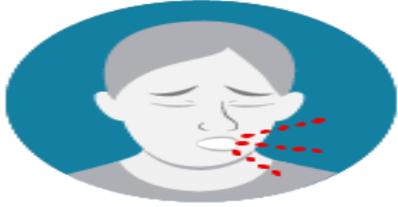
La ausencia de síntomas del COVID-19 no implica necesariamente una ausencia de daños, ya que son frecuentes las anomalías pulmonares subclínicas (Oran 2020).

Síntomas y signos del covid-19

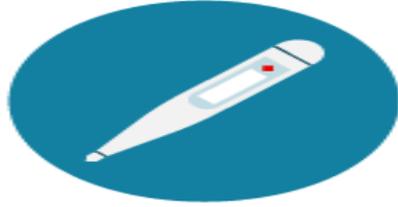


Síntomas del covid-19*

Síntomas más comunes



Tos



Fiebre



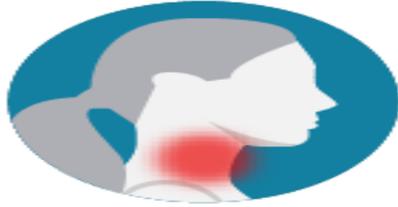
Cansancio



Congestión nasal



Secreción nasal



Dolor de garganta



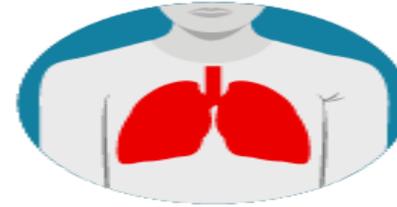
Dolor de cabeza



Diarrea



Fatiga



Dificultad para respirar**

*Las personas infectadas no necesariamente presentan todos los síntomas. En algunos casos, pueden no tener ninguno.

**En caso de presentar este síntoma se recomienda buscar atención médica.

Manifestaciones Clínicas



- **fiebre (83 %)**
- **tos (60 %)**
- **fatiga (38 %)**
- **mialgias (29 %)**
- **aumento de la producción del esputo (27 %)**
- **disnea (25 %)**

Hallazgos de Laboratorio

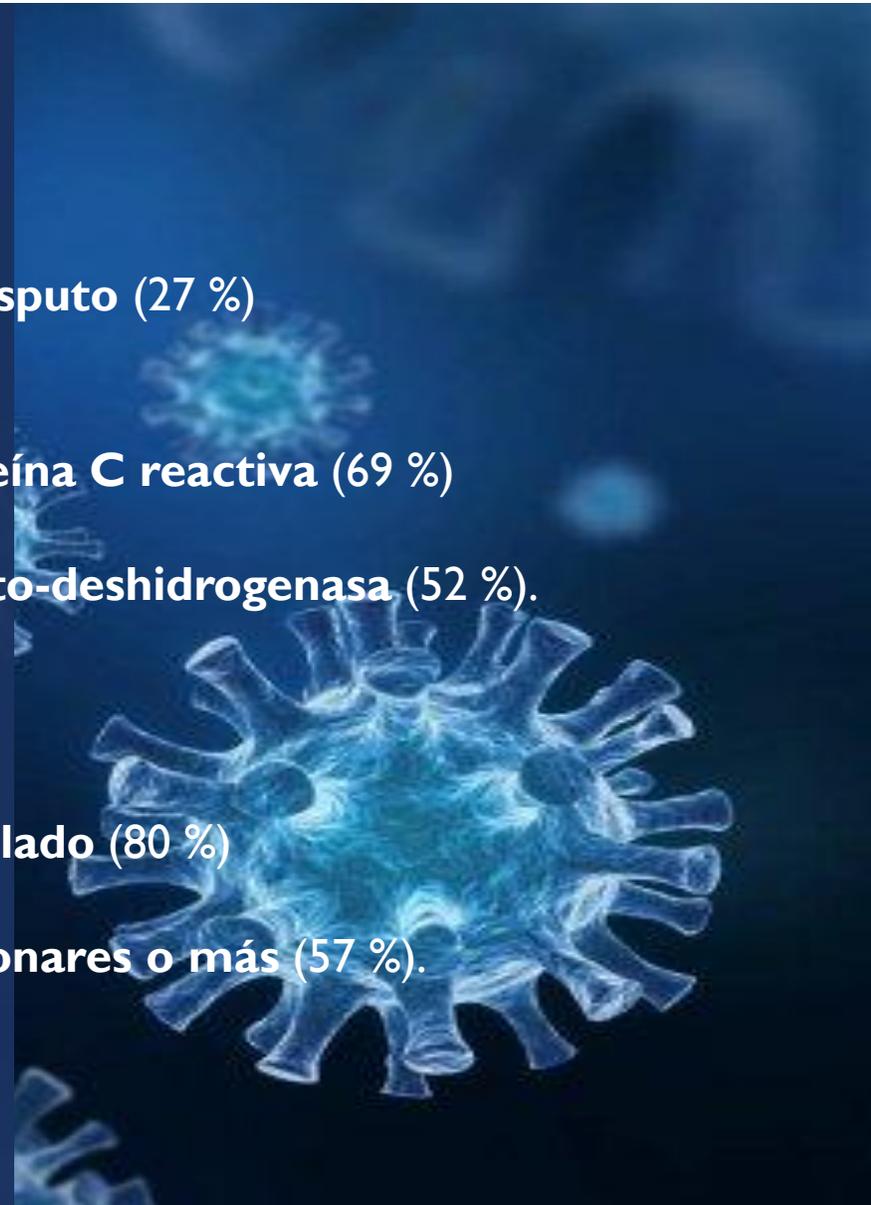


- **aumento de los valores de proteína C reactiva (69 %)**
- **linfopenia (57 %)**
- **aumento de los niveles de lactato-deshidrogenasa (52 %).**

Manifestaciones Radiológicas



- **opacificaciones en vidrio esmerilado (80 %)**
- **neumonía bilateral (73 %)**
- **afectación de tres lóbulos pulmonares o más (57 %).**



Resultados del meta-análisis de la prevalencia de síntomas en pacientes con diagnóstico de COVID-19. Fuente: fu L, et al. J infect. 2020 apr 10;S0163-4453(20)30170-5. Notas: IC: intervalo de confianza; * I² indica el grado de heterogeneidad.

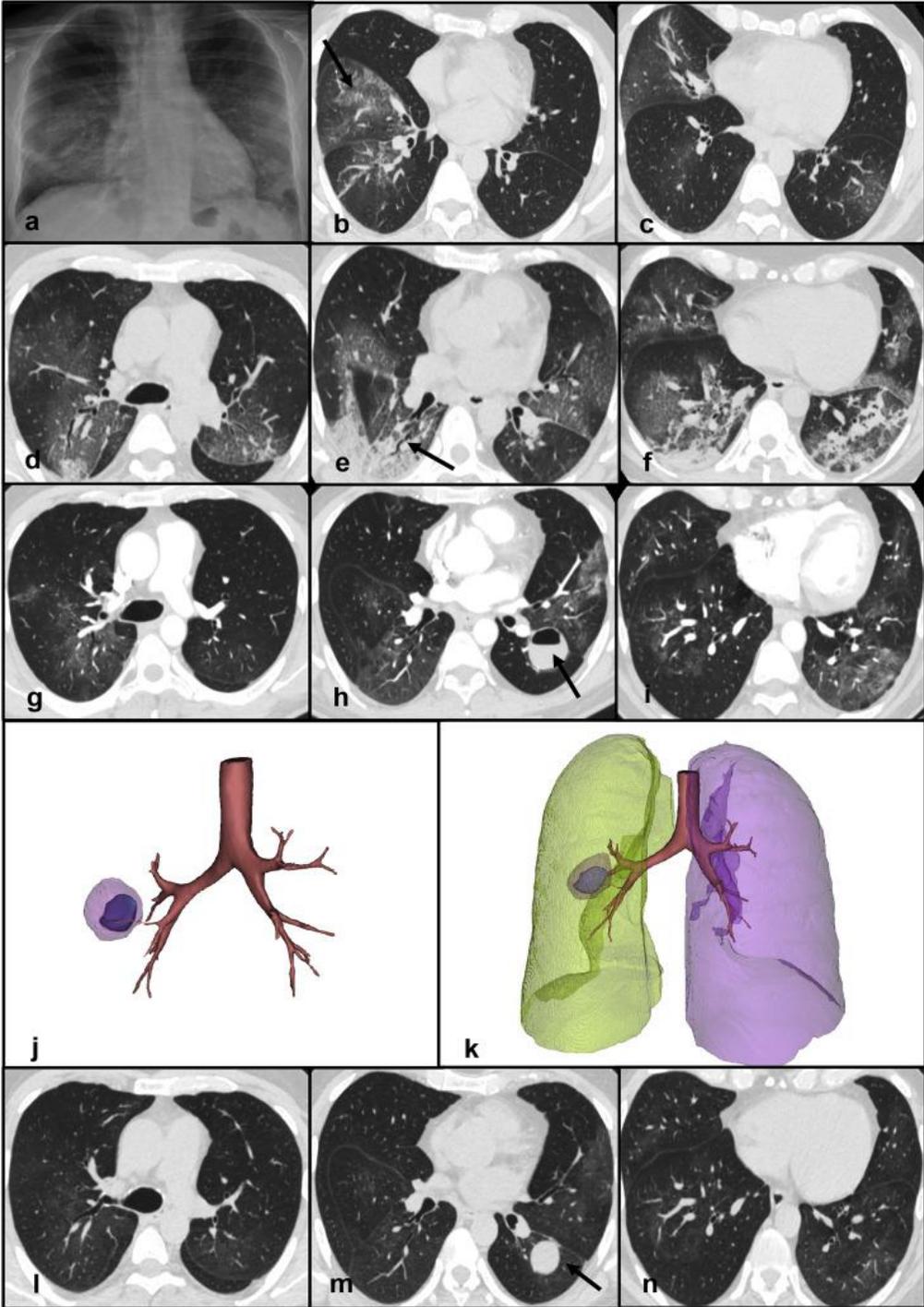
Síntomas	Prevalencia % (IC 95 %)	I ² (%)*
Fiebre	83,3 (78,4 a 87,7)	95
Tos	60,3 (54,2 a 66,3)	81
Fatiga	38,0 (29,8 a 46,5)	87
Mialgias	28,5 (21,2 a 36,2)	89
Mayor producción de esputo	26,9 (18,3 a 36,4)	91
Disnea	24,9 (16,6 a 34,4)	85
Dolor torácico	14,9 (4,9 a 28,4)	88
Escalofríos	15,0 (0,3 a 41,4)	77
Cefalea	14,0 (9,9 a 18,6)	75
Odinofagia	12,3 (8,5 a 16,5)	66
Mareos	7,6 (0,0 a 23,5)	53
Diarrea	8,4 (4,8 a 12,6)	82
Rinorrea	3,5 (0,8 a 7,4)	0
Náuseas o vómitos	3,6 (1,0 a 7,4)	48
Hemoptisis	2,0 (0,0 a 11,4)	65
Congestión nasal	1,8 (0,4 a 3,9)	2
Sin síntomas aparentes	5,6 (1,4 a 11,6)	63

Resultados del meta-análisis de la prevalencia de alteraciones de laboratorio más frecuentes en pacientes con diagnóstico de COVID-19. Fuente: fu L, et al. J infect. 2020 apr 10;S0163-4453(20)30170-5. Notas: IC: intervalo de confianza; LDH: lactato-deshidrogenasa; PCR: proteína C reactiva; * I² indica el grado de heterogeneidad.

Hallazgos de laboratorio	Prevalencia % (IC 95 %)	I ² (%)*
PCR elevada	68,6 (58,2 a 78,2)	88
Linfopenia	57,4 (44,8 a 69,5)	95
LDH aumentada	51,6 (31,4 a 71,6)	93

Resultados del meta-análisis de la prevalencia de alteraciones más frecuentes en la tomografía de tórax de pacientes con diagnóstico de COVID-19. Fuente: Fu L, et al. J Infect. 2020 Apr 10;S0163-4453(20)30170-5. Notas: IC: intervalo de confianza; *I2 indica el grado de heterogeneidad.

Hallazgos tomográficos	Prevalencia % (IC 95 %)	I2 (%)*
Infiltrado en vidrio esmerilado	80,0 (67,3 a 90,4)	97
Neumonía bilateral	73,2 (63,4 a 82,1)	94
Afectación más tres lóbulos	57,3 (42,6 a 71,4)	87



Panel a: radiografía frontal de tórax que muestra opacidades bilaterales sutiles que afectan principalmente a las zonas media e inferior de los pulmones. **Paneles b, c:** tomografía computarizada de tórax sin contraste que muestra múltiples opacidades en vidrio esmerilado y un patrón de "pavimento loco" (flecha - panel b) en los lóbulos derecho medio e inferior. **Paneles d, e, f:** tomografía computarizada de tórax sin contraste que documenta una mayor extensión de las GGO mezcladas con nuevas áreas de consolidación en los lóbulos pulmonares inferiores. Un broncograma aéreo es visible en el lóbulo inferior derecho (flecha - panel e). **Paneles g, h, i:** TC con contraste que muestra un absceso pulmonar que contiene un nivel hidroaéreo en el segmento superior del lóbulo superior izquierdo (flecha - panel h). Las GGO y las áreas de consolidación se reducen significativamente en comparación con la tomografía computarizada anterior. **Paneles j, k:** reconstrucciones 3D del absceso pulmonar. **Paneles l, m, n:** TC de tórax sin contraste que demuestra el absceso pulmonar (flecha - panel m) y la resolución cercana de las anomalías parenquimatosas.

TC: tomografía computarizada; GGO: opacidades en vidrio esmerilado.

SÍNTOMAS DIGESTIVOS

En una revisión sistemática sobre síntomas digestivos en pacientes COVID-19 que incluyó 60 estudios con un total de 4.243 pacientes, la prevalencia de síntomas gastrointestinales en general fue estimada en 17,6 % (IC 95 % 12,3 a 24,5)

- Anorexia (26,8 %)
- Diarrea (12,5 %)
- Náuseas o vómitos (10,2 %)
- Dolor abdominal (9,2 %)
- Además, se ha comprobado que la excreción viral en las heces de los individuos infectados continúa incluso luego de negativizarse las pruebas de detección en las vías aéreas superiores (prevalencia 48,1%; IC 95 % 38,3 a 57,9; heterogeneidad 7 %; 12 estudios)

MANIFESTACIONES CUTÁNEAS

Las manifestaciones cutáneas de COVID-19 no son tan frecuentes y parecen predominar en personas de corta edad, aunque no afectan de forma exclusiva a la población pediátrica. Pueden aparecer luego del inicio de los síntomas respiratorios y durar varios días

Un estudio de 375 casos realizado en España, reconoció cinco patrones de afección en la piel:

- erupciones maculo-papulares (47 %)
- lesiones urticarianas (19 %): pueden afectar el torso y las palmas de las manos
- áreas de vesículas o pústulas en zonas acras (19 %)
- otras erupciones vesiculares (9 %)
- livideces o necrosis (6 %).



La manifestación cutánea más común fue un exantema máculo-papuloso con lesiones planas, en coincidencia con los síntomas respiratorios de los cuadros más graves, y de siete días de duración.

“DEDO DEL PIE COVID”

- Los nódulos en el extremo distal de los dedos, similares a los del eritema pérneo (también conocidos como sabañones) fueron comunicados tanto en adultos como en niños. Esta forma clínica ya es conocida como el **“dedo del pie covid”**. Los nódulos se presentan en forma asimétrica, sobre los dedos de las manos o los pies. Pueden acompañarse de prurito o dolor; su duración promedio ronda los 12 días y en general se asociaron a enfermedad respiratoria leve



Complicaciones

Otras complicaciones importantes de los pacientes con COVID-19, más frecuentes en aquellos con enfermedad grave, son los **eventos cardiovasculares y las afecciones neurológicas**.

Clínicamente, COVID-19 puede manifestarse con un síndrome cardiovascular agudo (llamado "ACovCS", por el síndrome cardiovascular agudo COVID-19).

Se ha documentado el desarrollo de miocardiopatía o afección cardíaca aguda (15 % de los pacientes internados, y hasta el 30 % en pacientes críticamente enfermos), arritmia, eventos cerebrovasculares agudos y enfermedad tromboembólica.

Alteraciones neurológicas producidas por la COVID-19.

Disponible en: <http://www.revunimed.scu.sld.cu/index.php/revestud/article/view/117>

Les recomendamos leer este libro para ampliar sus conocimientos.

- ***Bernd Sebastian Kamps
Christian Hoffmann COVID
Reference
www.COVIDReference.com
Sesta Edición 2021.6 Uploaded
on 2 May 2021***

