

Neumonía por SARS CoV-2, presentación radiológica atípica

SARS CoV-2 pneumonia, atypical radiological presentation

Maynor Palma⁽¹⁾, Edgar Contreras⁽¹⁾, Rodrigo Nájera⁽¹⁾, Otto Orozco⁽¹⁾, Juan Castellanos⁽¹⁾, Mario Cárdenas⁽¹⁾, Carla Torrez⁽¹⁾.

1. Unidad de Neumología, Hospital Roosevelt, Ciudad de Guatemala, Guatemala.

Autor correspondiente: Dr. Maynor Palma, Enfermedadesrespiratorios@outlook.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v161i2.458>

Recibido: 20 de Diciembre 2021 **Aceptado:** 8 de Mayo 2022

Resumen

El nuevo coronavirus SARS CoV-2, causante de la pandemia COVID-19, causa afectación pulmonar con diversas manifestaciones clínicas y radiológicas. Los hallazgos radiológicos atípicos representan menos del 20% de los casos. Presentamos 2 casos de neumonía por SARS CoV-2 con presentación radiológica atípica.

Palabras Clave: Neumonía, Infección por SARS CoV-2, COVID-19.

Abstract

The new coronavirus SARS CoV-2, causing the pandemic COVID-19, causes lung disease with various clinical and radiological manifestations. Atypical radiological findings represent less than 20% of cases. We present 2 cases of SARS CoV-2 pneumonia with atypical radiological presentation.

Keywords: Pneumonia, SARS CoV-2 Infection, COVID-19.

Introducción

SARS CoV-2 es un nuevo betacoronavirus causante de la pandemia actual (COVID-19) [1]. Este virus causa enfermedad pulmonar leve en el 80% de los casos y en cerca del 20%, neumonía moderada a severa, la cual requiere manejo intrahospitalario [2]. Las manifestaciones clínicas y radiológicas son diversas. En casos moderados a severos, 75% presentarán afectación pulmonar bilateral en los estudios radiológicos, y en 25%, afectación unilateral (presentación atípica) [3]. Presentamos 2 casos de neumonía por SARS CoV-2 con presentación radiológica atípica.

Presentación de casos

Caso 1

Mujer de 29 años de edad, no fumadora, médica, sin antecedentes de importancia, acudió a nuestra institución por tos hemoptoica de 1 semana. Al examen físico, presión arterial de 120/65mmHg, FC: 92lpm, FR: 22rpm, afebril, con SpO₂:96% aire ambiente. Agudamente enferma, disminución entrada de aire infraescapular izquierda integrando síndrome de condensación pulmonar izquierda. Estudios paraclínicos: hisopado nasal para SARS CoV-2 negativo (PCR-TR), leucocitos normales (9,36 K/uL), neutrofilia (88,9%), linfopenia (0,74 mm³), ferritina (339,48 ng/mL) y Dímero D (618 mg/mL). En radiografía de tórax, ultrasonido pulmonar y tomografía computada (TC) de tórax se evidenció una consolidación basal izquierda (Figs. A-C). Evolución y tratamiento: se le realizó broncoscopía flexible, mostrando cambios inflamatorios agudos sin datos sangrado activo. Los cultivos de bacterias, micobacterias, hongos y Genexpert para M. tuberculosis fueron negativos. El PCR-TR para SARS CoV-2 positivo en lavado bronquial. Recibió tratamiento médico con antiinflamatorios, corticoides y antibióticos intravenosos, teniendo una evolución favorable por lo que fue egresada.

Caso 2

Hombre de 39 años de edad, no fumador, médico, no antecedentes. Motivo de Consulta: tos y fiebre de 3 días. Al examen físico presión arterial: 110/70 mmHg, FC: 90 lpm, FR: 20 rpm, T 37,8 °C, SpO₂: 97% aire ambiente. Agudamente enfermo, con disminución entrada de aire infraescapular derecha y crepitantes gruesos inspiratorios, no se integró síndrome pleuropulmonar. Estudios paraclínicos: hisopado nasal positivo para SARS CoV-2 (PCR TR), leucopenia (4,89 K/uL), no neutrofilia (65,5%), linfopenia (1,14 mm³), ferritina (713,74 ng/mL) y Dímero D (353 mg/mL). Resto sin alteraciones. Los hallazgos de la radiografía de tórax, ultrasonido pulmonar y TC de tórax mostraron consolidación basal derecha (Figs. D-F). Evolución y tratamiento: recibió tratamiento médico con antiinflamatorios, corticoides y antibióticos intravenosos. La evolución fue favorable sin complicaciones por lo que fue egresado.

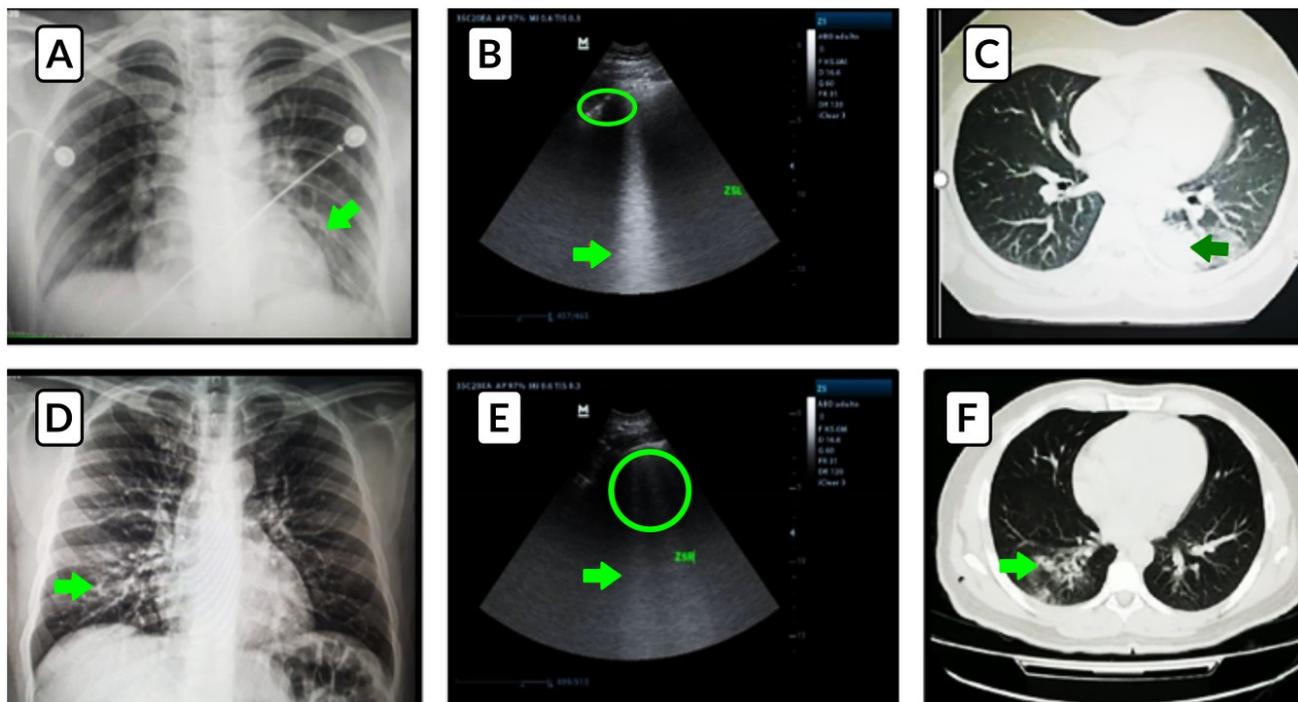


Fig. 1: Presentación radiológica atípica de SARS-CoV2. Caso 1. A: Rx de Tórax AP evidenciando opacidad parahiliar izquierda (flecha). **B:** Ultrasonido pulmonar con sonda convexa de 5 MHz en región 5 izquierda se aprecia línea pleural irregular con línea B (flecha) y consolidaciones subpleurales (círculo); **C:** TC de tórax. Consolidación en lóbulo inferior izquierdo (flecha). **Caso 2. D:** Rx de tórax PA, opacidad alveolar paracardiaca derecha (flecha). **E:** Ultrasonido pulmonar con sonda convexa de 5 MHz en región 5 derecha, muestra línea pleural regular con líneas b (flecha) y múltiples consolidaciones subpleurales (círculo). **F:** TC de tórax. Zona de llenado alveolar con vidrio despulido en lóbulo inferior derecho (flecha).

Discusión

Desde el inicio de la pandemia, la presentación radiológica “típica” de COVID-19 incluye: opacidades bilaterales (73%), en vidrio despulido (68,5%), de predominio en zonas inferiores (50%), con afectación periférica (41%). Sin embargo, en una revisión sistemática y metaanálisis [4], se documentó que hasta 25% de los casos pueden presentarse de forma “atípica”, siendo caracterizados por: consolidaciones unilaterales, derrame pleural, neumotórax o neumomediastino. Las guías internacionales recomiendan el uso de los estudios de imágenes (Rx de tórax, ultrasonido pulmonar y TC de tórax) para el abordaje diagnóstico y pronóstico de la COVID-19 [5]. Los dos casos aquí reportados con presentación radiológica atípica, mostraron consolidación única. De los factores de riesgo, se descartó tuberculosis pulmonar. Únicamente a uno de los 2 casos se les realizó broncoscopia flexible debido a que el segundo caso, presentó mejoría clínico-radiológica con tratamiento antibiótico. Actualmente ambos se encuentran recuperados y sin secuelas post COVID-19. Conclusión: durante la pandemia de COVID-19 es importante conocer los patrones clásicos de afectación pulmonar, pero también es de vital importancia recordar que existen las presentaciones “atípicas”.

Referencias bibliográficas / References

1. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team (2020). The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) - China, 2020. *China CDC weekly*, 2(8), 113–122.
2. Yang X, Yu Y. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *The Lancet. Respiratory medicine*, 8(5), 475–481. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30079-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30079-5).
3. Wong H, Lam H. Frequency and Distribution of Chest Radiographic Findings in Patients Positive for COVID-19. *Radiology*, 296(2), E72–E78. <https://doi.org/10.1148/radiol.2020201160>.
4. Rodriguez-Morales A J, Cardona-Ospina J A. Latin American Network of Coronavirus Disease 2019-COVID-19 Research (LANCOVID-19). Electronic address: <https://www.lanccovid.org> (2020). Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Travel medicine and infectious disease*, 34, 101623. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101623>
5. Akl E A, Blažić I. Use of Chest Imaging in the Diagnosis and Management of COVID-19: A WHO Rapid Advice Guide. *Radiology*, 298(2), E63–E69. <https://doi.org/10.1148/radiol.2020203173>.