



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/996 - MÚLTIPLES DIANAS DE La COVID-19

A. Ortega Martínez¹, N. Cubelos Fernández², B. Carmona Ayuela¹, E. Robles Martín³, S. Fernández Cordero⁴ e I. Calvo Aguiriano⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado-León V. León. ²Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado-León V. León. ³Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado-León V. León. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado-León V. León.

Resumen

Descripción del caso: Anamnesis: varón de 75 años, contacta por vía telefónica por fiebre de 4 días, tos productiva blanquecina y MEG sin contactos conocidos de COVID-19. Aislamiento domiciliario, antitérmicos y seguimiento telefónico, siendo derivado al hospital a los 3 días por disnea. AP: NAMC. HTA. DM2. Herniorrafia inguinal derecha. DL. Tratamiento: olmesartán/HCT 40/12,5, metformina 850. Evolución: inicial favorable con atb, hidroxycloquina, metilprednisolona y lopinavir/ritonavir. Durante el ingreso presenta un cuadro de deterioro general, desorientación y disminución del nivel de conciencia que requirió tratamiento psiquiátrico. Tras resolverse el cuadro respiratorio, presentó pico febril en contexto de ITU 2^o probablemente a sondaje urinario, que se trató con atb. Presentó un episodio de melenas e hipotensión con anemia, precisando transfusión de concentrado e hematíes y Fe iv. Se inició tratamiento IBP a altas dosis y se realiza gastroscopia que evidencia úlcus duodenal, todo ello en el contexto de la infección COVID-19. En el contexto de estudio de la fiebre, se solicita ecocardiograma que descarta endocarditis y objetivando derrame pericárdico.

Exploración y pruebas complementarias: EF (URG): COC. NH. NP. AC: rítmico 85 lpm. No soplos. AP: MVC no ruidos sobreañadidos. EEII no edemas ni signos TVP. Gasometría: pH 7,5, PCO₂ 31,2 mmHg, PO 249,3, HCO 325,8 mmol/L, EB 1,3 mmol/L, SatO₂ 86,9, FIO₂ 21%. BQ: Glc 294, U 51, Cr 1,12, ProBNP 1.562, PFH N, PCR 233, PCT 9. HG: L 12.800 (94,3%N), hematíes 3,76, Hb 12,7, plaq. 257.000. Coag: INR 1,03, TP93%, DD 1.116. Rx tórax: consolidación con broncograma y alveolograma que afecta a todos los lóbulos en hemitórax izquierdo y a todos los segmentos del LID y lóbulo medio. Hallazgos sugestivos de proceso infeccioso vírico COVID-19. *Pectus excavatum*. PCR SARS-CoV-2: +. Serología COVID: IgM +, IgG + (18/04/20). Gastroscopia: úlcera en 1^a rodilla duodenal Forrest IIA. Hemostasia por inyección y clip. Ecocardio TT: HVI con FE conservada. No anomalías segmentarias de la contractilidad. No se detecta disfunción válvula ni imagen sugestivas de endocarditis. Derrame pericárdico moderado/severo mas localizado en cara lateral del VD, con separación del pericardio > 2 cm, sin datos de elevación de presiones.

Orientación diagnóstica: Neumonía por COVID-19. HDA por úlcera duodenal, con tratamiento endoscópico. ITU *E. faecalis*. Derrame pericárdico. Síndrome confusional agudo.

Diagnóstico diferencial: Infección vías respiratoria. Síndrome gripal.

Comentario final: La enfermedad por COVID-19 es una enfermedad multiorgánica, que afecta a múltiples órganos, por lo que son importantes las revisiones posteriores al alta según protocolo. El paciente está estable, con evolución favorable de todas las afecciones.

Palabras clave: COVID-19. Hemorragia. Neumonía.