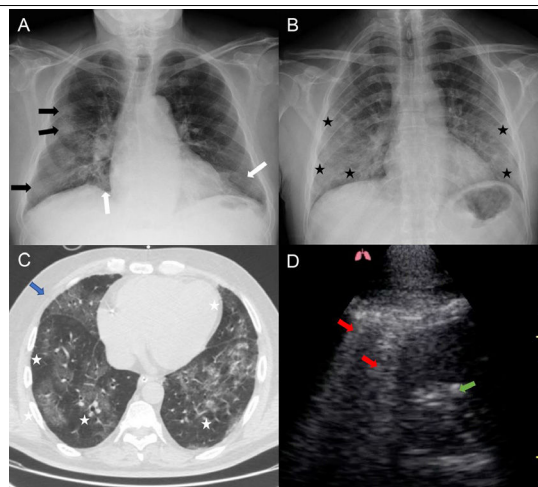


Imagen médica

El diagnóstico COVID-19 a través de la imagen

COVID-19 diagnosis through image

Daniel López Zúñiga^a y Miguel Ángel López Zúñiga^{b,*}^a Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España^b Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Jaén, Jaén, España**Figura 1.**

Los hallazgos radiológicos tienen una vital importancia en el diagnóstico de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) debido a la alta tasa de falsos negativos que presenta la microbiología. A continuación describimos las características radiológicas presentadas en diferentes pacientes:

Las figuras 1A y B, son radiografías de tórax pertenecientes a un varón de 87 años, afebril, con disnea y tos seca, PCR positiva (fig. 1A); y un varón de 53 años que acude por fiebre, tos y disnea. PCR negativa con anticuerpos IgM e IgG positivos para COVID-19 (fig. 1B). Esta prueba es la primera prueba de imagen a realizar, se caracteriza por presentar opacidades alvéolo-intersticiales parcheadas (flechas negras) y difusas (flechas blancas), con afectación predominantemente periférica y bases pulmonares (asteriscos negros); respetando en estadios iniciales la región hilar.

En la tomografía computarizada (fig. 1C) realizada a un varón de 55 años que acude por disnea con una PCR positiva, se pueden observar aumentos de densidad difusos con patrón en «vidrio deslustrado» de distribución bilateral de predominio periférico (asteriscos blancos), que tienden a la confluencia (flecha azul), con una mayor afectación en bases. En estadios precoces tiende a ser parcheado si bien puede evolucionar a la confluencia y a la consolidación (flecha azul). En estadios más tardíos se pueden observar engrosamientos septales interlobulillares o bronquiectasias. La consolidación sin «vidrio deslustrado», la cavitación, el derrame pleural y la linfadenopatía deben hacernos pensar en otra enfermedad.

La ecografía (fig. 1D) se plantea como alternativa para el diagnóstico y seguimiento del COVID-19, con una mayor sensibilidad que la radiografía, pero baja especificidad, como es el caso que planteamos en un varón de 35 años con fiebre de 3 días de evolución, radiografía sin alteraciones. Los hallazgos más frecuentes son el engrosamiento e irregularidad de la línea pleural, las líneas B difusas (flecha roja) y las consolidaciones (flecha verde), no siendo frecuente el derrame pleural en estos pacientes.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: miguelangelopezuniga@gmail.com (M.Á. López Zúñiga).