

Imagen médica

COVID-19 grave con inicio como neumonía bilateral, ictus isquémico e infarto de miocardio



Severe COVID-19 with debut as bilateral pneumonia, ischemic stroke, and acute myocardial infarction

Jade García Espinosa*, Elena Moya Sánchez y Alberto Martínez Martínez

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

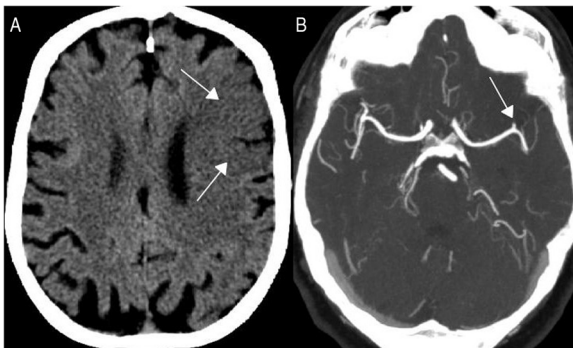


Figura 1.

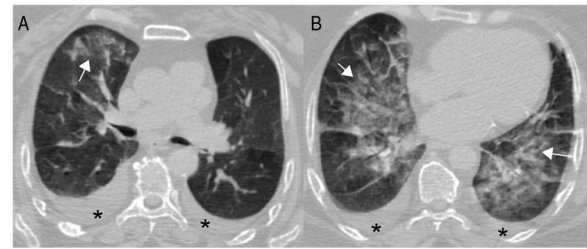


Figura 2.

Mujer de 64 años, sin factores de riesgo cardiovasculares, previamente asintomática, trasladada al Servicio de Urgencias por afasia motora, evidente trabajo respiratorio y signos de shock cardiogénico. La analítica mostró coagulopatía grave. En TC craneal observamos signos precoces de infarto frontal izquierdo, consistentes en tenue hipodensidad, pérdida de diferenciación corticosubcortical e incipiente borramiento de surcos (flechas en fig. 1A). En angio-TC se apreció un trombo en el segmento M2 izquierdo (flecha en fig. 1B). En TC de tórax apreciamos opacidades de características alveolares en la periferia de ambos parénquimas pulmonares (flecha en fig. 2A), compatible con neumonía bilateral atípica por COVID-19 en el contexto de pandemia. También se apreció derrame pleural bilateral (asteriscos en fig. 2) y un extenso patrón alveolointerstitial difuso parahiliar bilateral (flechas en fig. 2B), compatible con edema agudo de pulmón, por insuficiencia cardíaca aguda. El ECG y la ecografía transesofágica mostraron signos de infarto agudo de miocardio evolucionado inferoposterior. La paciente falleció a las 10 h de ingreso en la UCI a pesar de los esfuerzos terapéuticos. El diagnóstico radiológico fue apoyado por los datos de laboratorio y PCR positiva para COVID-19 en exudado nasofaríngeo. La coagulopatía que desarrollan algunos pacientes con COVID-19 grave, como en nuestro caso, está asociada a una alta tasa de mortalidad.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: jadegarciaespinosa@gmail.com (J. García Espinosa).