

DOI: 10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.168-172

URL: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/936>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Reporte de caso

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 168-172





Neumonía por Covid -19 en paciente femenina con obesidad mórbida

Covid -19 pneumonia in a morbidly obese female patient

Covid -19 Pneumonia em uma paciente com obesidade mórbida

María Julia Larrea Villacis¹; Víctor Enrique Vallejo Romero²

RECIBIDO: 10/07/2020 **ACEPTADO:** 02/09/2020 **PUBLICADO:** 10/11/2020

1. Médica General; Médico cirujano del Hospital regional y Área de Emergencia COVID del IESS Portoviejo, Portoviejo, Ecuador; julialarrea2345@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-7865-5897>
2. Médico General; Médico Cirujano del Hospital Regional del IESS Portoviejo; Portoviejo, Ecuador; victor-vallejo91@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-8438-2813>

CORRESPONDENCIA

María Julia Larrea

julialarrea2345@hotmail.com

Portoviejo, Ecuador

RESUMEN

Palabras clave:

ABSTRACT

Keywords:

RESUMO

Palavras-chave:

Introducción

El síndrome agudo respiratorio severo (SARS) es una neumonía grave causada por un virus de la familia de los coronavirus, siendo este último identificado como novel coronavirus 19, el cual inició su brote en la ciudad de Wuhan China y desde entonces se extendió la infección al resto del mundo.

Caso

Sexo: femenino

Edad: 59 años

Motivo de consulta: Paciente acude al área de emergencia por presentar disnea de medianos esfuerzos, tos seca, mas alza térmica en días anteriores.

Antecedentes:

Antecedentes patológicos personales: tumor maligno de tiroides, hipertensión arterial, tumor en hígado en estudio, obesidad mórbida 150kg y hernia umbilical

Antecedentes patológicos quirúrgicos: Tiroidectomía total, hernioplastia umbilical, cesaría 1.

Datos relevantes al examen físico

Paciente que llega con mala mecánica ventilatoria, taquipneica, hipertensa y taquicárdica; que, además, presenta a la auscultación en bases pulmonares crepitantes bilaterales, hipoxemia de 82% al aire ambiente, masa palpable en hipocondrio derecho mas moderado edema en extremidades inferiores.

Datos relevantes a los métodos auxiliares usados

- Pulsioxímetro: saturación de oxígeno 82% al aire ambiente.
- Tomografía de tórax: presencia de consolidaciones bilaterales en bases, mas patrón en vidrio esmerilado hacia la periferia.

Evolución

Se ingresa a la paciente a unidad respiratoria, por alta sospecha de neumonía por SARS-COV2, a la cual se la intentó mantener por varias horas con apoyo ventilatorio con mascarilla a alto flujo; sin embargo, al segundo día de su ingreso, la paciente empeora, por lo que se decide realizar intubación orotraqueal asistida con ventilación mecánica por volumen, paciente hemodinámicamente inestable con necesidad de apoyo de vasoactivos.

Al cuarto día de su ingreso, siendo éste el mas crítico y sin mejora de su hipoxemia, se realizan cambios en los parámetros ventilatorios a mediados por presión, para mejorar su estado de hipoxemia, y se trata de realizar maniobras de ventilación en decúbito prono, pero por su gran obesidad se dificulta la realización de la misma.

Con los nuevos cambios en los parámetros ventilatorios, la paciente mejora su hipoxemia, pero presenta una complicación de tipo infecciosa oportunista, ya que por su obesidad se dificultó su cambio posicional, y realiza úlceras por decúbito, para lo cual se necesitó rotar de antibioticoterapia a una de alta cobertura, para mejorar su estado hemodinámico inestable de choque séptico.

Al noveno día de su intubación, y posterior a los cambios ventilatorios protectores realizados, la paciente presenta mejoría de su estado de oxigenación tisular, por lo que se inician maniobras de destete del ventilador mecánico; siendo su extubación exitosa al onceavo día de su intubación.

Se mantiene a la paciente hospitalizada por 6 días mas observando su estado clínico y hemodinámico por lo que se decide alta medica de la paciente.

Comentario

La enfermedad por COVID19 fue declarada pandemia en el mes de marzo del 2020, ya que desde diciembre del 2019 y primeros meses del 2020 se conocía de una enfermedad de transmisión rápida que causaba neumonía sin etiología conocida con desenlaces fatales; por lo que desde ahí radica la importancia clínica de dicha enfermedad, ya que este tipo de virus de la familia de los coronavirus tiene la capacidad extraordinaria de causar un daño pulmonar y sistémico tan grave que en pocos días, la persona infectada puede fallecer, y al mismo tiempo contaminar a las personas que se encuentran a su alrededor al estar en contacto con las partículas que se emiten a través de la vías aéreas al toser, estornudar o hablar a menos de 2 metros de distancia sin uso de medidas de protección.

Actualmente las nuevas guías de la CDC, reconocen que la COVID19 tiene un comportamiento distinto de acuerdo a las características intrínsecas del huésped en el que se encuentren, entendiendo esto que sin importar la edad que se tenga los pacientes que presentan enfermedades subyacentes como cáncer, estados de inmunosupresión (trasplante de órganos), EPOC, enfermedad renal crónica, obesidad con IMC mayor de 30, diabetes mellitus tipo 2, anemia de células falciformes, enfermedades del corazón como insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria o cardiomiopatía, tienen un riesgo más alto de contraer la enfermedad en su forma más severa.

Y aquellas personas que pudieran sufrir de formas severas de covid 19 son aquellas que poseen enfermedades hepáticas, asma, fibrosis pulmonar, fumadores, fibrosis quística, enfermedad cerebrovascular, hipertensión arterial, demencia, talasemia, entre otras.

Inicialmente las investigaciones revelan datos de importante compromiso clínico y mayor riesgo de hospitalización, necesidad de

cuidados intensivos y muerte en pacientes obesos, incluso llegando a ser una causa independientemente de otras comorbilidades de mal pronóstico.

Es por esto que, a nuestra paciente por sus comorbilidades importantes al ser obesa con IMC mayor de 40, hipertensa arterial, inmunocomprometida, más enfermedad en hígado, presentaba un muy alto riesgo de muerte con pocas probabilidades de sobrevivir.

Es por esto que hay que considerar el papel de la obesidad en la COVID-19 y ser una condición de interés en salud pública, dado el alto índice de obesos que hay en nuestro país.

Al diagnóstico de la paciente no fue difícil de llegar ya que con la sintomatología inicial y cuadro clínico nos guio hacia una probable enfermedad de tipo neumónica por COVID 19, más las imágenes tomográficas obtenidas al momento de su ingreso, en donde se pudieron observar el patrón típico de vidrio esmerilado en las áreas periféricas, y consolidaciones en las bases pulmonares. En ese momento no se contaba con el método de hisopado nasofaríngeo.

La terapéutica empleada en la paciente se basó en el protocolo de nuestro hospital como es el uso de antibioticoterapia, anticoagulación, corticosteroides, vitamina D y ácido ascórbico, ya que no se cuenta con los medicamentos de tipo rendesevir.

Sin embargo, uno de los tratamientos que mas han visto efectividad en la mejoría de los pacientes y que son las bases en las guías de la CDC son las maniobras de ventilación en decúbito prono, y que no fue posible realizarle por su gran obesidad.

Por lo tanto, es importante conocer los signos y síntomas típicos y atípicos de la enfermedad por SARS-COV2, como también los antecedentes epidemiológicos de la persona enferma, ya que en base a esto se

realiza el diagnóstico diferencial de neumonía por COVID 19 o de otro patógeno. Y tiene una importancia clínica significativa, ya que esta enfermedad posee una alta tasa de mortalidad y contaminación subyacente.

Bibliografía

Di Angelantonio E., Bhupathiraju S.N., Wormser D., Gao P., Kaptoge S., Gonzalez A.B. Body-mass index and all-cause mortality: Individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents. *Lancet*. 2016;388:776–786.

Finner, N., Garnet, S. P., & Bruun, J. M. (Junio 2020). COVID 19 and obesity. *Clinical Obesity*.

Halaji, M., Farahani, A., Ranjbar, R., Heiat, M., Safarpour, F., & (1 junio 2020). Emerging coronaviruses: first SARS, second MERS and third SARS-CoV-2: epidemiological updates of COVID-19. *le infezioni in medicina*, 16-17.

Jin Y., Cai L., Cheng Z., Cheng H., Deng T., Fan Y.P. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version) *Military Med Res*. 2020;7:4.

Ji W, Wang W, Zhao X, Zai J, Li X. Homologous recombination within the spike glycoprotein of the newly identified coronavirus may boost cross-species transmission from snake to human. *J Med Virol*. 2020; 92, 433-40

Michalakis, K., & Ilias, L. (2020). SARS-CoV-2 infection and obesity: Common inflammatory and metabolic aspects. *diabetes metabolic syndrome*, 144.

Noris, M., Benigni, A., & Remuzzi, G. (2020). The case of complement activation in COVID-19 multiorgan impact. *Kidney International*, 98(2), 314-322. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.05.013>

Perlman S. Another Decade, Another Coronavirus. *N Engl J Med*. 2020; 382, 760-2.

Petrova, D., Salamanca Fernandez, E., Rodriguez Barranco, M., Navarro Perez, P., Jimenez Moleon, J. J., & Sanchez, M. J. (2020). La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: posibles mecanismos e implicaciones (7th ed., Vol. 52,). España: Elsevier Atención Primaria.

Rabaan, A. A., Al-Ahmed, S. H., Haque, S., Tiwari, R., Rodriguez Morales, A. J., Dhama, K., Malik, Y. S., & Aldana, K. B. (1 Junio 2020). SARS-CoV-2, SARS-CoV, and MERS-COV: A comparative overview. *le infezioni in medicina*, 282.

Zhang H, Kang Z, Gong H, et al. The digestive system is a potential route of 2019-nCoV infection: a bioinformatics analysis based on single-cell transcriptomes. *bioRxiv* 2020; 2020; 2001; 2030: 927806.

Zhu N., Zhang D., Wang W. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China. 2019. *N Engl J Med*. 2020 doi: 10.1056/NEJMoa2001017.



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Larrea Villacis, M. J., & Vallejo Romero, V. E. (2020). Neumonía por Covid -19 en paciente femenina con obesidad mórbida. *RECIMUNDO*, 4(4), 168-172. <https://doi.org/10.26820/recimundo/4.4.noviembre.2020.168-172>