

REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

ISSN 2618-4311

Buenos Aires

Angiono A, Pryluka D. Aspectos clínicos de los pacientes con covid-19. *Rev Arg Med* 2020;8(3):177-180

## CLINICAL ASPECTS OF COVID-19 PATIENTS

Antonela Angiono,<sup>1</sup> Daniel Pryluka<sup>1,2</sup>

Recibido: 27 de agosto de 2020.

Aceptado: 10 de septiembre de 2020.

<sup>1</sup> Miembro del equipo de Infectología, Hospital General de Agudos "Dalmacio Vélez Sarsfield". CABA.

<sup>2</sup> Miembro del equipo de Infectología, Sanatorio Otamendi. CABA.

### RESUMEN

Se aborda la presentación clínica del síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus tipo 2 (SARS-CoV-2, su sigla en inglés), las comorbilidades, su tasa de letalidad, los hallazgos de los exámenes de laboratorio e imagenológicos y las secuelas a largo plazo asociadas a ella.

**PALABRAS CLAVE.** Covid-19, síntomas, mortalidad, gravedad, comorbilidades, laboratorio, imágenes, secuelas.

### ABSTRACT

The clinical presentation of the SARS-CoV-2 disease, its comorbidities, case-fatality rate, the laboratory and imaging tests findings, and the long-term sequelae associated with it are addressed in this article.

**KEY WORDS.** COVID-19, symptoms, mortality, severity, comorbidity, laboratory, images, sequelae.

Los autores manifiestan no poseer conflictos de intereses.

### CONTACTOS PARA CORRESPONDENCIA

Antonela Angiono. Correo electrónico: antoangiono@gmail.com. Daniel Pryluka. Correo electrónico: dpryluka@gmail.com.

El período de incubación de la enfermedad por coronavirus tipo 2 (covid-19), según los datos disponibles, es de entre dos y 14 días, con un promedio de 4-5 días. Es por esta razón que se recomiendan el aislamiento y la evitación de contactos estrechos durante 14 días luego de la exposición con el caso índice.

El espectro de manifestaciones clínicas es muy diverso, ya sea en cuanto a su gravedad como con respecto a los diferentes órganos o sistemas que esta enfermedad puede afectar. El cuadro clínico varía entre pacientes asintomáticos, cuadros leves y pacientes con neumonía, insuficiencia respiratoria grave, *shock* y muerte.

La mayoría de los enfermos cursa cuadros leves o moderados que no demandan internación. Alrededor del 15% de los pacientes desarrolla un cuadro grave con requerimiento de oxígeno y la tercera parte de ellos, un cuadro crítico con necesidad de derivación a la unidad de cuidados intensivos (UCI) y eventual asistencia respiratoria mecánica (ARM).

El porcentaje de pacientes asintomáticos varía según los reportes con valores muy disímiles, desde lo descrito en el crucero Diamond Princess, donde se halló que el 17,9% de los pasajeros que tuvieron una prueba de proteína C reactiva (PCR) positiva para coronavirus tipo 2 que causa síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2, su sigla en inglés) no presentó síntomas, hasta otros estudios que reportan que la mitad de los casos –o más– estaban asintomáticos o presintomáticos en el momento del rastreo, la evaluación y las pruebas diagnósticas (1).

La tasa de letalidad general ha variado desde la de China, del 2%, a la de países donde supera el 10%, con mayor mortalidad en grupos de riesgo como mayores de 60 años o pacientes con comorbilidades. Este valor también se modifica según la gravedad de la enfermedad, y el grupo de pacientes críticos llega a tener una tasa de letalidad que asciende al 50%. Cerca de la mitad de los casos graves presenta alguna condición médica coexistente, como hipertensión, diabetes o enfermedad cardiovascular (2).

Un estudio epidemiológico de Argentina que describe los primeros 116.974 casos presenta 1617 fallecidos, de los cuales sólo el 7,1% no tenía comorbilidades; las más frecuentemente halladas en este estudio fueron, en orden de prevalencia, hipertensión arterial, diabetes, insuficiencia cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), obesidad y enfermedad oncológica previa (3) (Fig. 1).

La forma de presentación de la enfermedad varía, pero la mayoría de los pacientes desarrollan fiebre (83,3% [intervalo de confianza –IC– del 95%: 78,4-87,7]) y otros síntomas sistémicos como astenia (38,0% [29,8-46,5]), mialgias y artralgias. La mayoría de los pacientes también presentan síntomas respiratorios, de los cuales el más frecuente es la tos no productiva (60,3% [54,2-66,3]) (4) (tabla 1).

En los casos de mayor gravedad se manifiestan síntomas como disnea y falla respiratoria hasta síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA). Estas complicaciones respiratorias suelen observarse en la segunda semana después del inicio de los síntomas (mediana, 8-14 días). Algunos pacientes refieren como presentación síntomas gastrointestinales, entre ellos vómitos, dolor abdominal o diarrea, y es esta forma la más frecuente en la población pediátrica.

A lo largo de la evolución de la enfermedad se fueron describiendo otras de sus manifestaciones, como disgeusia y anosmia de aparición repentina sin otra causa que la justifique, y otras infrecuentes, como manifestaciones dermatológicas inespecíficas o conjuntivitis. También se han descrito manifestaciones neurológicas, como el síndrome confusional, o cardiológicas, como la lesión aguda de miocardio inducida por daño miocárdico directo o por mecanismos vinculados a la hipoxia, la lesión microvascular o relacionadas a la respuesta inflamatoria sistémica o el aumento de la trombogenicidad. En el espectro de alteraciones descritas también se encuentran los trastornos hematológicos como coagulopatía o trombocitopenia, que pueden llevar a manifestaciones hemorrágicas y a la formación de trombos, principalmente en los pacientes graves.

Los hallazgos más frecuentes en el examen de laboratorio son: aumento de la proteína C reactiva (68,6% [58,2-78,2]), leucopenia y linfopenia (57,4% [44,8-69,5]) y aumento de la lactato deshidrogenasa (51,6% [31,4-71,6]). También pueden aumentar las enzimas hepáticas o cardíacas y el dímero D (4). Algunos de estos, como la ferritina o el dímero D, se han relacionado a factores de mal pronóstico.

Las imágenes radiológicas son variables y van desde la normalidad hasta una afección generalizada de ambos campos pulmonares. Pueden verse, además, diferentes tipos de lesiones durante la evolución de la enfermedad en un mismo paciente. Opacidades en vidrio esmerilado (80,0% [67,3-90,4]) y neumonía bilateral (73,2% [63,4-82,1]) fueron los hallazgos más frecuentemente reportados en la tomografía de tórax (4).

Las complicaciones informadas en los pacientes críticos durante la fase aguda de la enfermedad fueron: SDRA, fallo cardiológico, *shock* e insuficiencia renal (4). El de las consecuencias a largo plazo de esta enfermedad es otro punto fundamental que debe ser foco de mayores investigaciones.

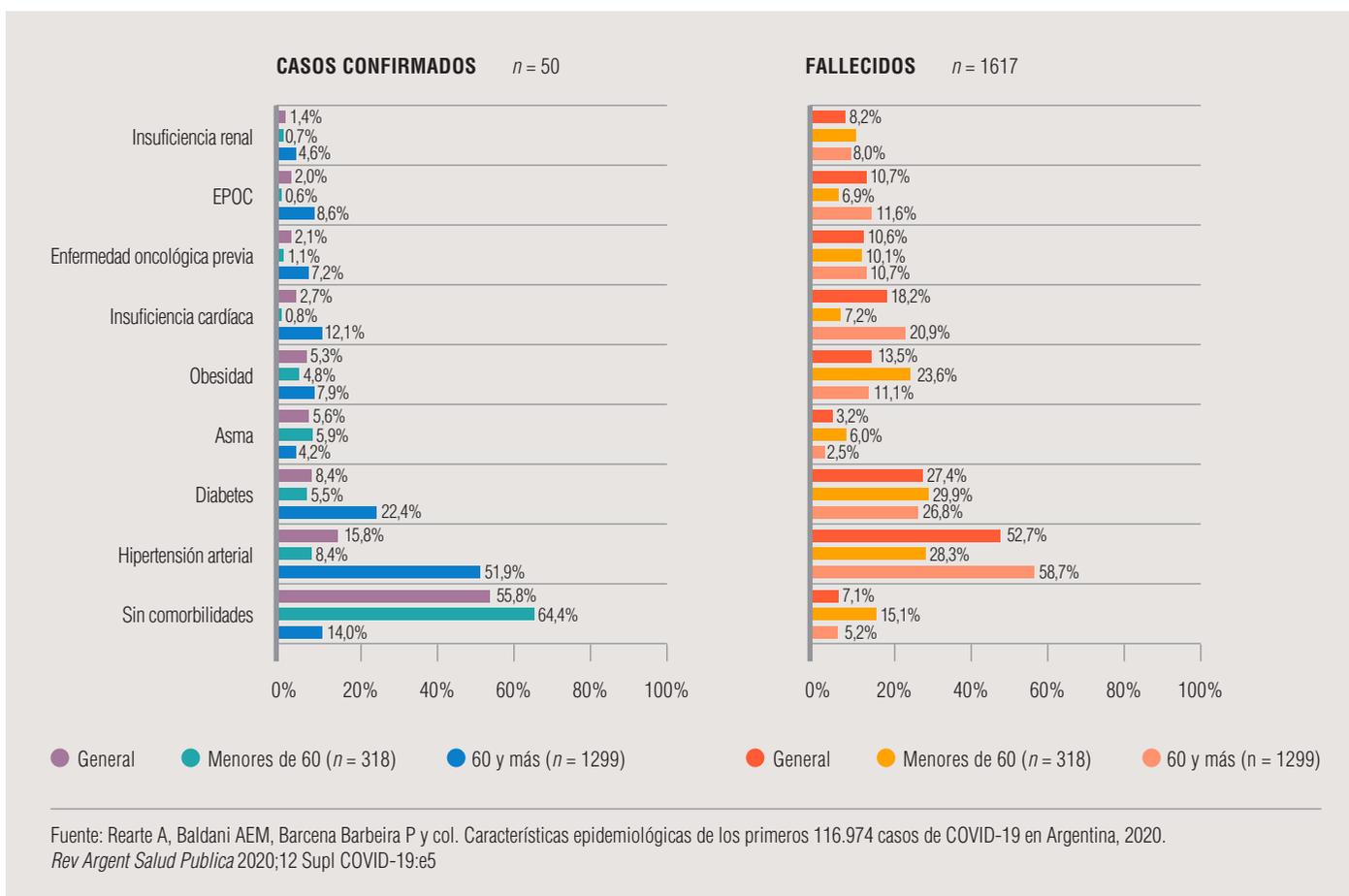
Cada vez son más los reportes que vinculan la covid-19 con la persistencia de síntomas en el período de convalecencia de la enfermedad. En un estudio observacional, el 78% de los pacientes tenía hallazgos anormales en la resonancia magnética cardiovascular y el 36% refirió disnea y fatiga crónica ( $n = 100$ ).

La persistencia de lesiones pulmonares como la fibrosis del parénquima pulmonar que se describe en la mayoría

**TABLA 1. COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS CASOS GRAVES Y LOS NO GRAVES DE COVID-19**

| Resultados                         | Enfermedades críticas |                  |                             |                    |
|------------------------------------|-----------------------|------------------|-----------------------------|--------------------|
|                                    | N.º de informes       | N.º de pacientes | Prevalencia, % [IC del 95%] | I <sup>2</sup> , % |
| <b>Síntomas clínicos</b>           |                       |                  |                             |                    |
| Fiebre                             | 6                     | 364              | 80,8 (41,1-100,0)           | 97                 |
| Tos                                | 6                     | 364              | 65,6 (51,7-78,2)            | 67                 |
| Dolor de garganta                  | 3                     | 245              | 16,7 (0,0-53,2)             | 77                 |
| Aumento de la producción de esputo | 3                     | 222              | 32,1 (15,6-51,0)            | 19                 |
| Falta de aliento                   | 6                     | 364              | 49,2 (21,5-77,2)            | 90                 |
| Mialgia                            | 5                     | 351              | 17,6 (8,2-29,5)             | 57                 |
| Fatiga                             | 4                     | 299              | 41,2 (5,2-84,0)             | 92                 |
| Diarrea                            | 4                     | 234              | 7,6 (0,0-24,0)              | 55                 |
| Dolor de cabeza                    | 4                     | 274              | 11,3 (0,1-33,9)             | 74                 |

Fuente: Fu L, Wang B, Yuan T, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: a systematic review and meta-analysis. *J Infect* 2020;80(6):656-65



**Figura 1.**

de estos pacientes contribuye, también, a la lenta resolución de la signo-sintomatología una vez superado el período agudo de la enfermedad. La recuperación de este período parece ser lenta en la mayoría de los pacientes que cursan su forma grave, pero también en aquellos con síntomas moderados o leves (5). Este fenómeno es similar al descrito en otras epidemias por coronavirus –como el síndrome respiratorio agudo grave por corona-

virus (SARS-CoV) o el síndrome respiratorio de Oriente Medio por coronavirus (MERS-CoV)–, en las que las secuelas duraban meses o años.

Estamos transitando los primeros meses de esta pandemia; los fenómenos clínicos son dinámicos y el seguimiento de los pacientes a lo largo del tiempo nos dará un panorama más exacto sobre el desarrollo y el pronóstico de esta enfermedad. [RAM](#)

---

## Referencias bibliográficas

1. Centers for Disease Control and Prevention. Interim clinical guidance for management of patients with confirmed coronavirus disease (COVID-19). CDC 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
2. He F, Deng Y, Li W. Coronavirus disease 2019: what we know? *J Med Virol* 2020;92(7):719-25
3. Rearte A, Baldani AEM, Barcena Barbeira P y col. Características epidemiológicas de los primeros 116.974 casos de COVID-19 en Argentina, 2020. *Rev Argent Salud Publica* 2020;12 Supl COVID-19:e5
4. Fu L, Wang B, Yuan T, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: a systematic review and meta-analysis. *J Infect* 2020;80(6):656-65
5. Yelin D, Wirtheim E, Vetter P, et al. Long-term consequences of COVID-19: research needs. *Lancet Infect Dis* 2020;S1473-3099(20)30701-5