



Manifestaciones respiratorias en los pacientes con COVID-19

Ileidy Vega Rodríguez

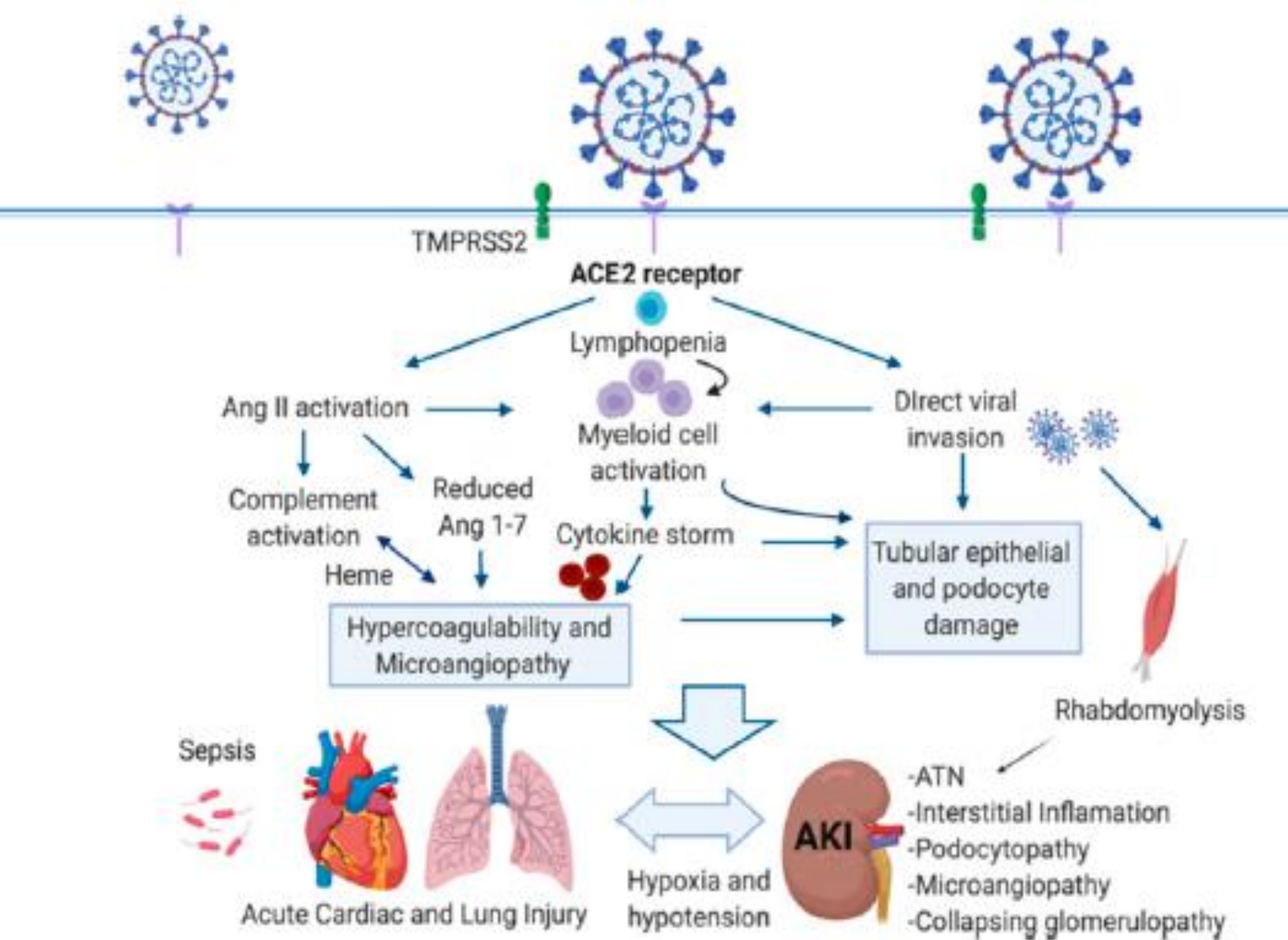
Especialista de primer grado en neumología

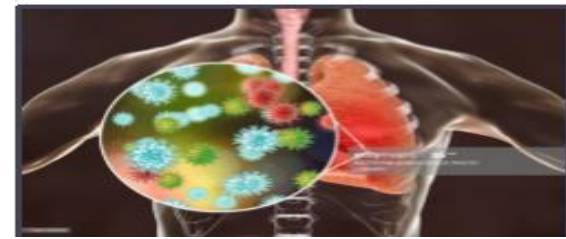
Profesora asistente

Denenke Basanta Bergolla

Especialista de primer grado en neumología

Profesora instructora

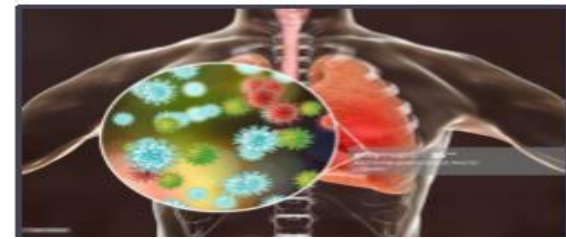




El espectro clínico de una infección por SARS-CoV-2 varía desde la ausencia de síntomas (infección asintomática) o síntomas respiratorios leves hasta una enfermedad respiratoria aguda severa y la muerte.

La forma asintomática y las presentaciones leves son más comunes en niños, adolescentes y adultos jóvenes.

Las formas graves se observan más en los mayores de 65 años y en personas con condiciones crónicas.



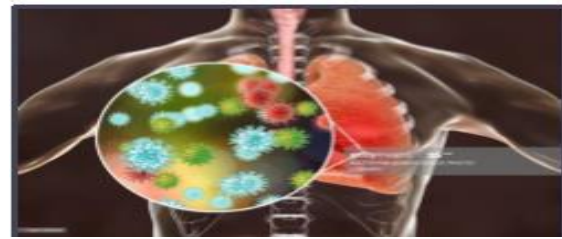
Tiempo de incubación promedio de alrededor de 5 días
(rango: 2-14 días)

El 97.5% de aquellos que desarrollan síntomas lo harán
dentro de los 11.5 días (8.2 a 15.6 días) de la infección.

Menos del 2.5% de las personas infectadas mostrarán
síntomas dentro de 2.2 días.

101 de cada 10,000 casos desarrollarán síntomas después de 14
días de seguimiento activo o cuarentena.

20-40% de todos los sujetos infectados con COVID-19 podrían
permanecer asintomáticos.



Manifestaciones Clínicas

TOS

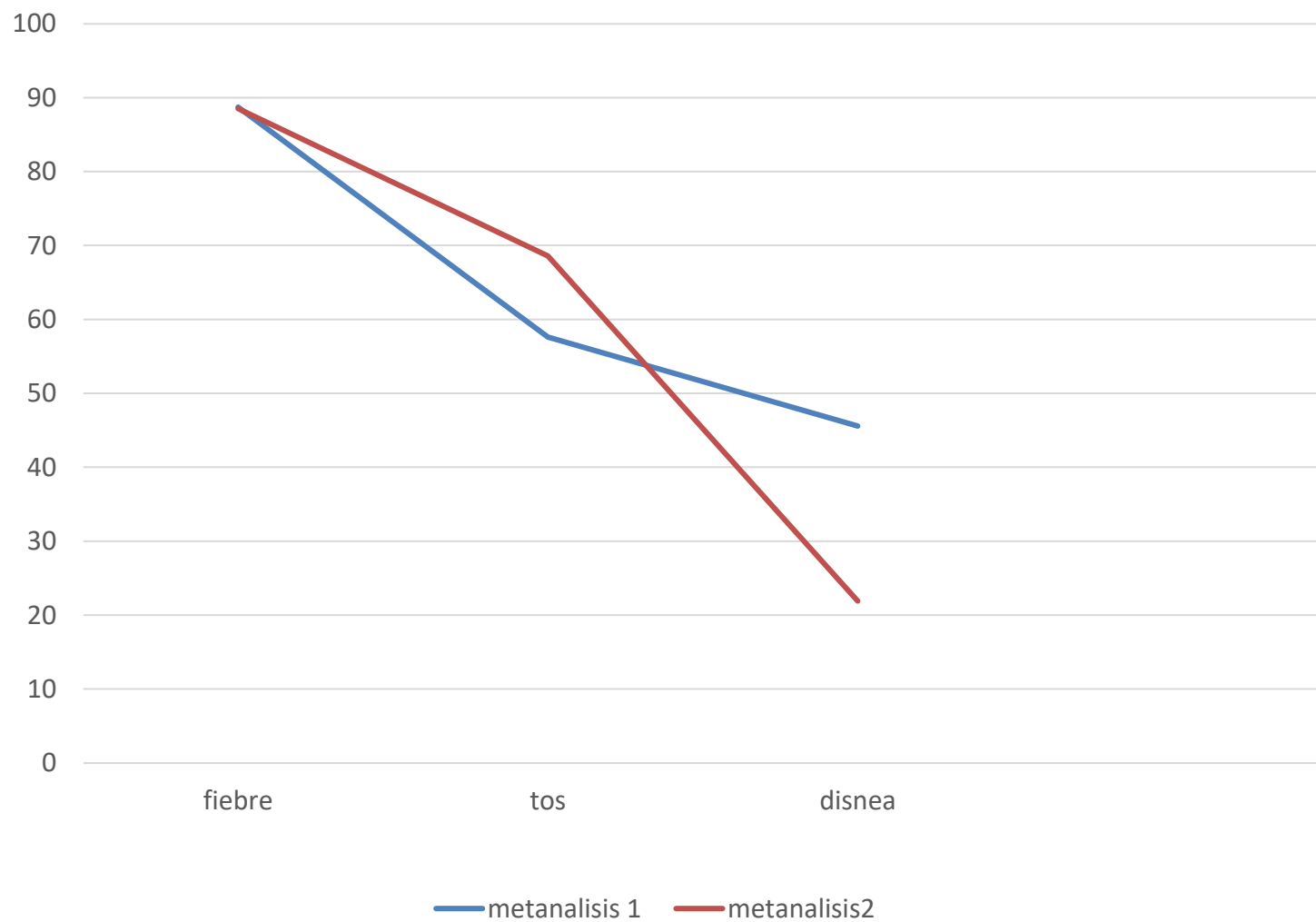
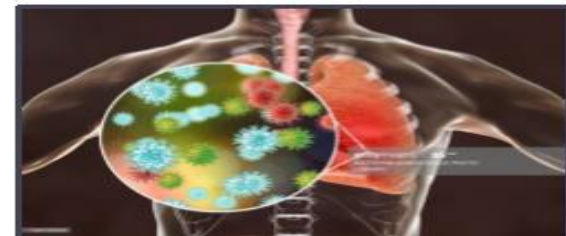
FIEBRE

DISNEA

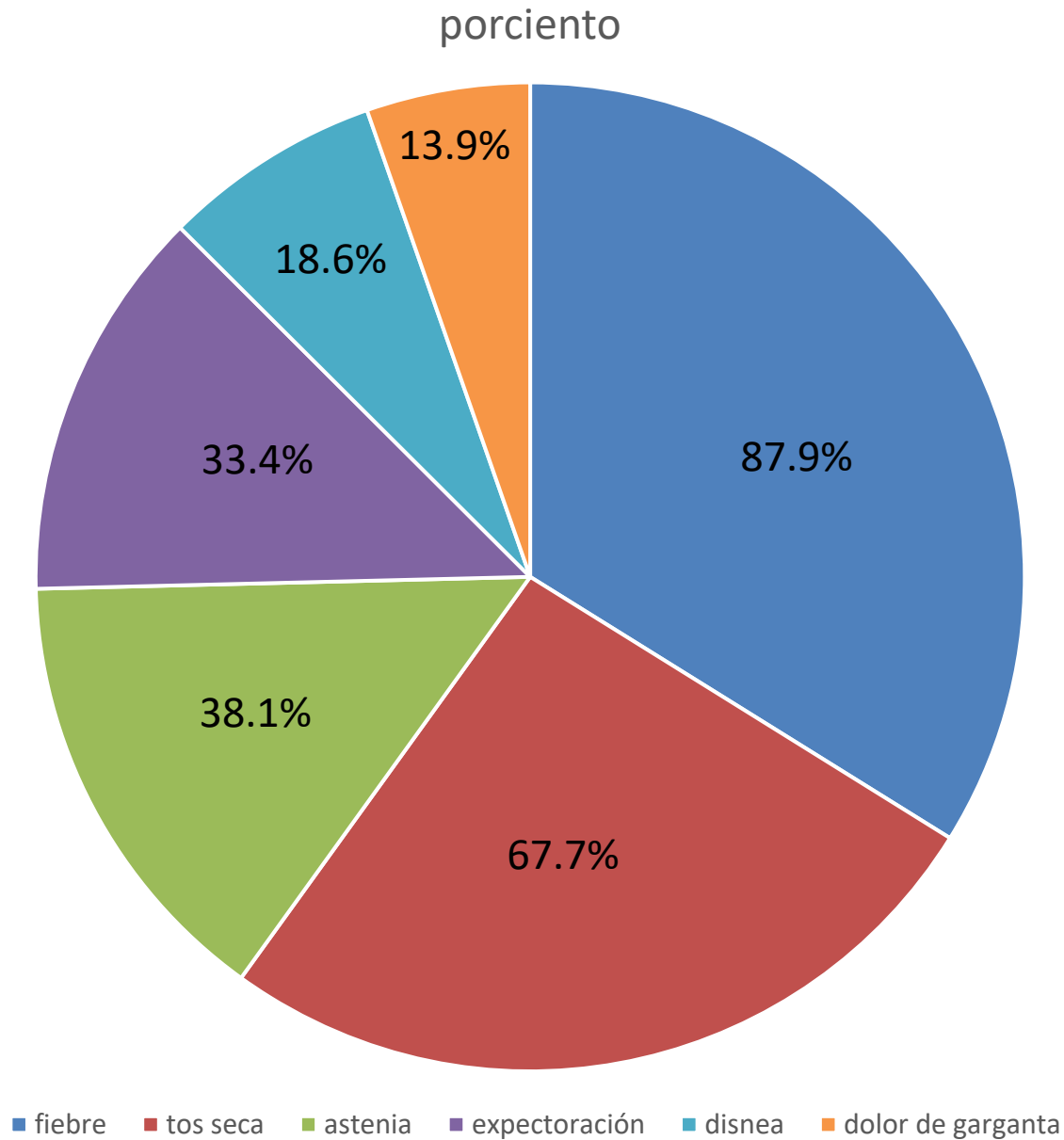


- Fiebre en el 88.7% con una mediana máxima de 38.3 °C. 12.3% tenía una temperatura de > 39 °C. la mediana de la duración de la fiebre fue de 12,0 días (8-13 días)
- Tos está presente en dos tercios de todos los pacientes. persiste durante 19 días
- Disnea con una frecuencia desde 8% hasta 60%. Puede aparecer al 2 día o tardar hasta el 17, lo que se asocia a desenlaces graves.

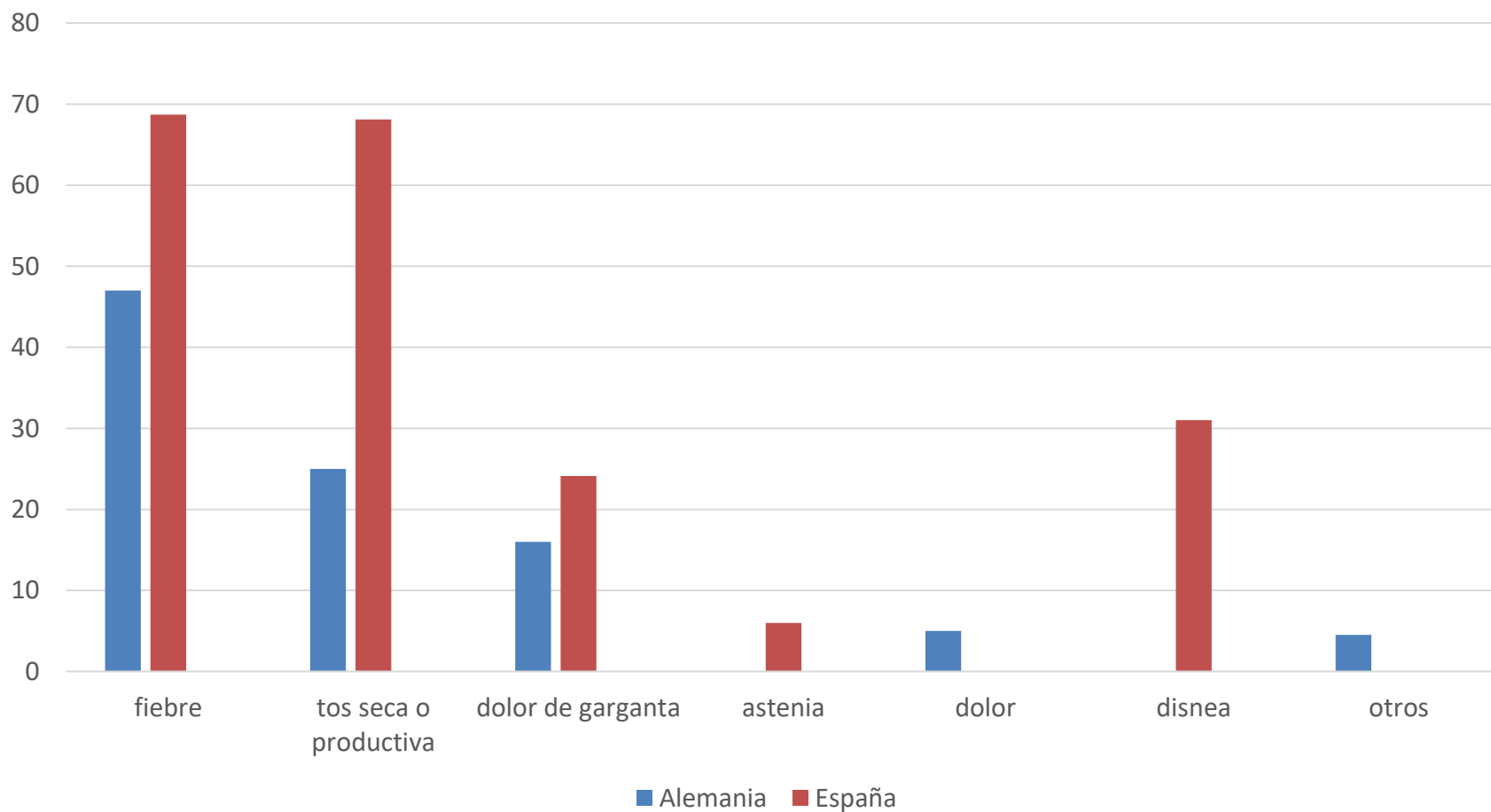
Metanálisis de la COVID



China 55.924 casos confirmados por laboratorio



Europa, con 14.011 casos confirmados.



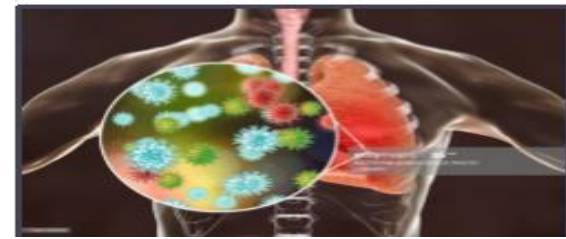
**Manifestaciones
Clínicas Respiratorias
altas**

**RINITIS
RINORREA**

**ANOSMIA
HIPOSMIA**

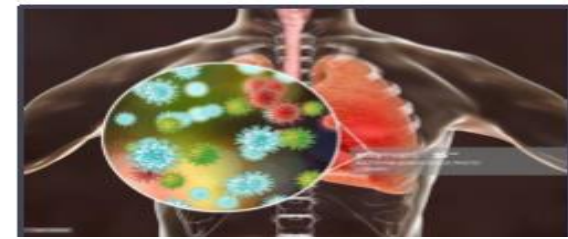
**HIPOGEUSIA
DISGEUSIA**

**DOLOR DE
GARGANTA**



De los síntomas del tracto respiratorio superior la **anosmia y la hiposmia** son signos importantes de la enfermedad.

La frecuencia con la que presentan la hiposmia-anosmia y la hipogeusia-disgeusia están descritas entre el 5% y el 65% de los casos según las series



Europa: el estudio más grande hasta la fecha encontró:

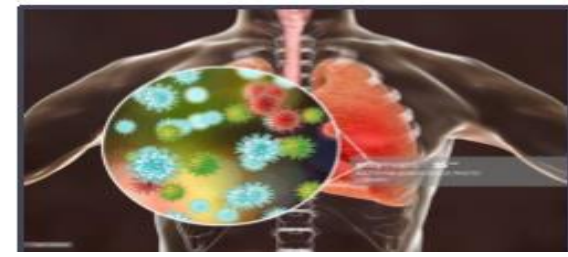
1.754/2.013 (87%) anosmia

1.136 (56%) presentaron disfunción del gusto

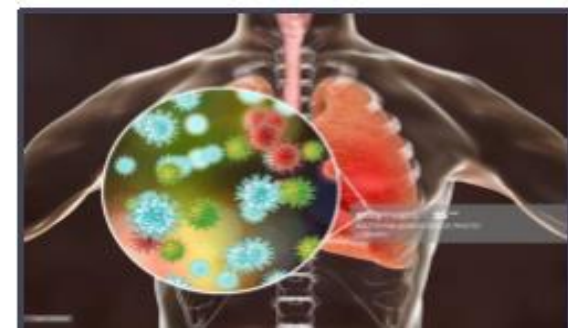
EL dolor de garganta, congestión nasal y rinorrea , se presentan en menos del 15% de los casos.

La duración media de la disfunción olfatoria fue de 8,4 días.

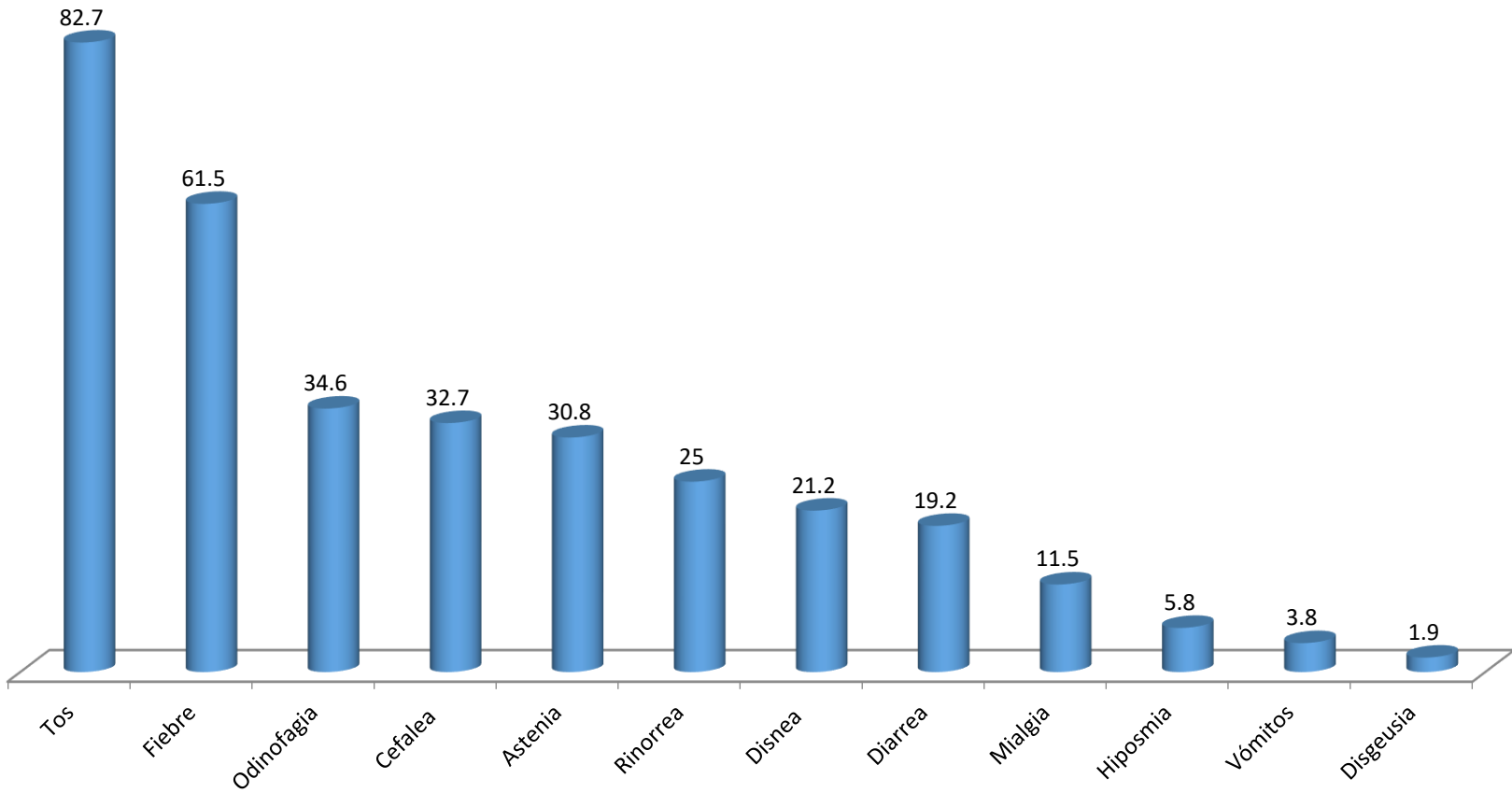
Las mujeres parecen estar más afectadas que los hombres.



Una combinación de síntomas, incluyendo anosmia, fatiga, tos persistente y pérdida de apetito fue apropiada para identificar a las personas con COVID-19

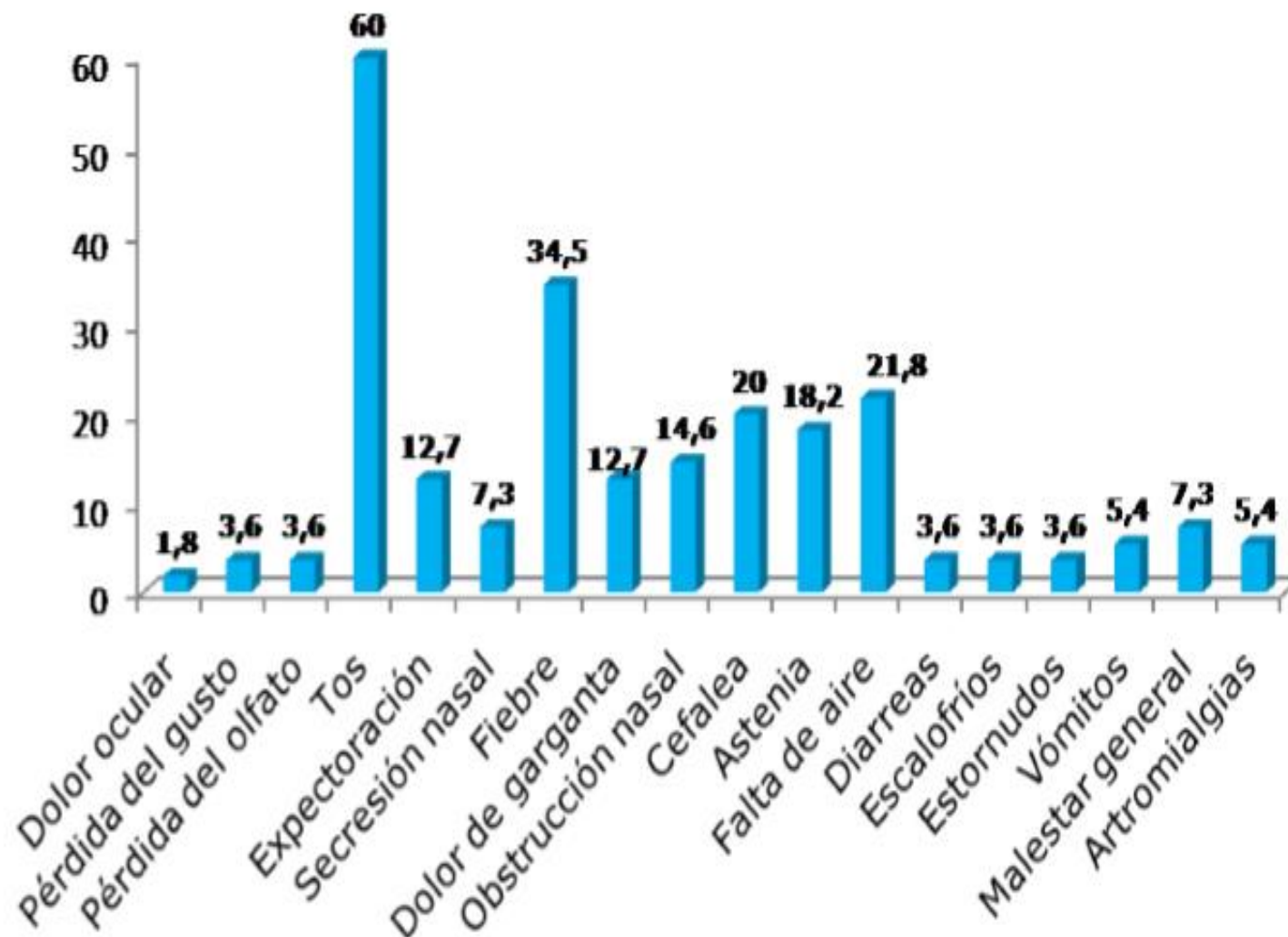


Principales manifestaciones clínicas (n=52)

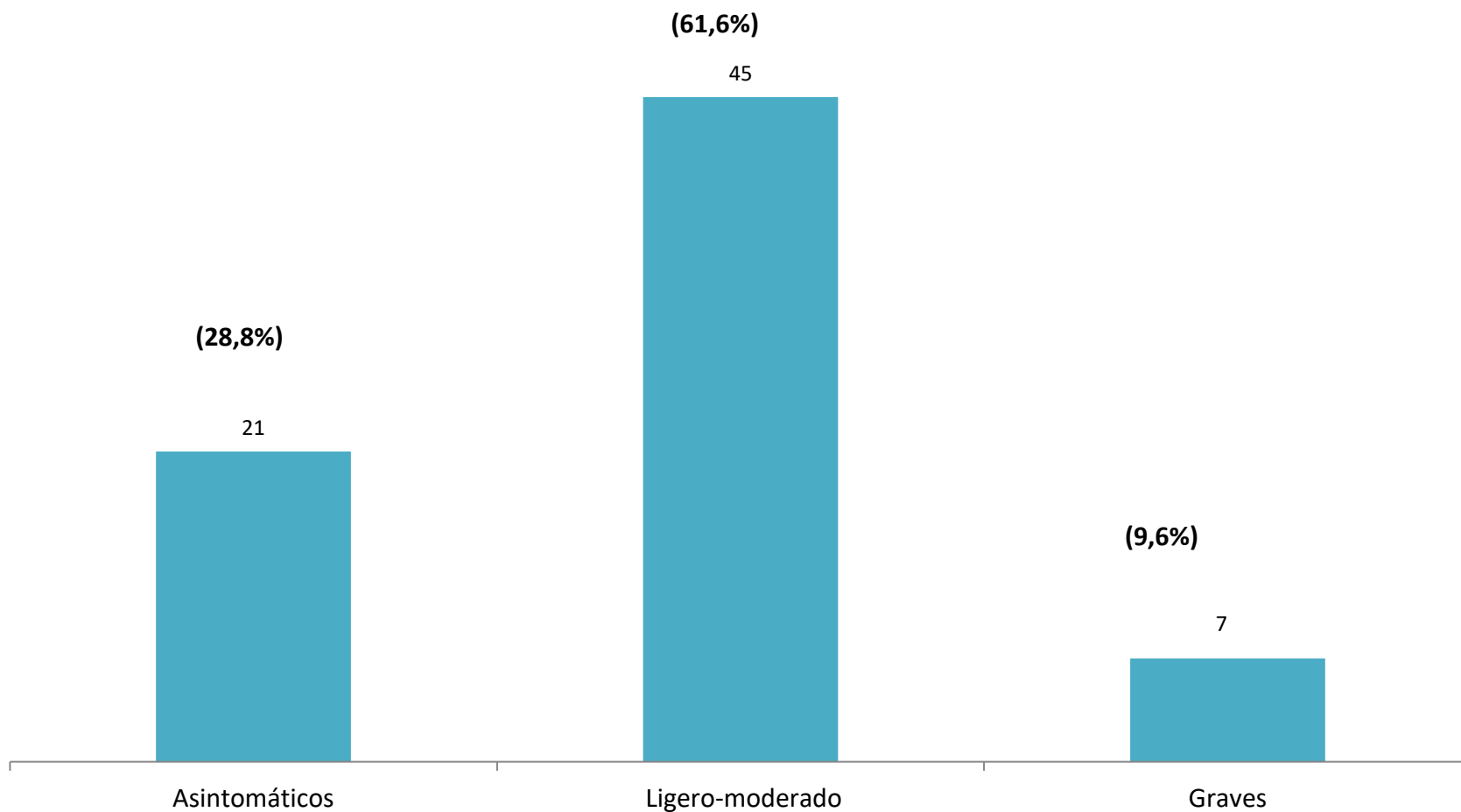


Principales manifestaciones
clínicas (n=74)

Hospital Clínico
Quirúrgico Docente
de Santiago de Cuba

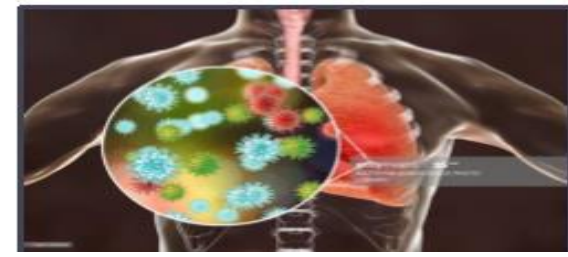


Presentación clínica (N = 73)



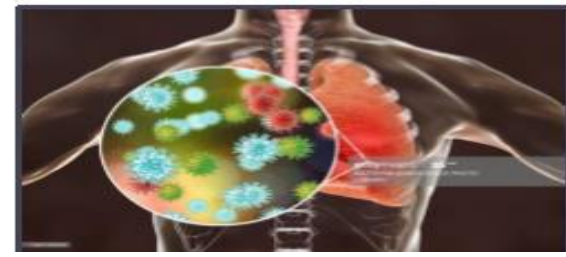
Niveles de gravedad de las infecciones respiratorias y sus definiciones.

Nivel de gravedad	Descripción
Enfermedad no complicada	Cursa con síntomas locales en vías respiratorias altas y puede cursar con síntomas inespecíficos como fiebre, dolor muscular o síntomas atípicos en ancianos
Neumonía leve	Confirmada con radiografía de tórax y sin signos de gravedad. SaO_2 aire ambiente $>90\%$. CURB65 ≤ 1
Neumonía grave	Fallo de ≥ 1 órgano o SaO_2 aire ambiente $<90\%$ o frecuencia respiratoria de ≥ 30
Distrés respiratorio	Hallazgos clínicos, radiográficos infiltrados bilaterales + déficit de oxigenación: - Leve: $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300$ - Moderado: $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200$ - Grave: $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ Si PaO_2 no disponible, $\text{SaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 315$
Sepsis	Definida como disfunción orgánica y que puede ser identificada como un cambio agudo en la escala SOFA ≥ 2 puntos. Un Quick SOFA (qSOFA) con 2 de las siguientes 3 variables clínicas puede identificar a pacientes graves: Glasgow 13 o inferior, Presión sistólica de 100 mmHg o inferior y frecuencia respiratoria de 22/min o superior. La insuficiencia orgánica puede manifestarse con las siguientes alteraciones: -Estado confusional agudo -Insuficiencia respiratoria -Reducción en el volumen de diuresis -Taquicardia -Coagulopatía
	- Acidosis metabólica - Elevación del lactato
Shock séptico	Hipotensión arterial que persiste tras volumen de resucitación y que requiere vasopresores para mantener PAM $\geq 65 \text{ mmHg}$ y lactato $\geq 2 \text{ mmol/L}$ (18 mg/dL) en ausencia de hipovolemia.



- Síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA): es la complicación más grave que comienza tras el inicio de la disnea.
- En los casos graves y críticos, el tiempo entre el inicio de la enfermedad hasta que se presenta disnea es de 5 días, para precisar hospitalización, 7 días.
- Entre el inicio de la enfermedad hasta presentar SDRA, 8 días.
- El pronóstico varía desde la recuperación en la mayoría de los casos, hasta la evolución tórpida y la muerte.

Conclusiones.



- Los síntomas respiratorios más frecuentes en nuestro país son tos, fiebre y disnea, similar a lo reportado en el mundo.
- La fiebre y la tos no distinguen entre casos leves y graves ni predicen el curso de COVID-19.
- La disnea por el contrario se ha identificado como un fuerte predictor de la enfermedad grave.
- La anosmia y la hiposmia son signos importantes para identificar la enfermedad.