



BRONCORREA MASIVA. PRESENTACIÓN INUSUAL DE COVID-19. REPORTE DE UN CASO.

Autores:

- **Dr. Jorge Luis León Álvarez**
- **Dr. Alejandro Pérez Rodríguez**
- **Dr. Reynaldo Torres Torres**
- **Dr. Anniel Espinosa García**

Primer Simposio COVID 19 HHA

XXXVIII

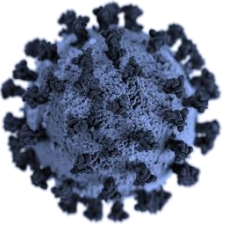
Aniversario Hospital Hermanos Ameijeiras

I Foro Virtual 23 de noviembre - 22 de diciembre del 2020





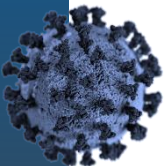
Bastiones de la Salud Pública cubana



Hospital Clínico Quirúrgico
"Hermanos Ameijeiras"



Hospital Militar Central
"Dr. Luis Díaz Soto"



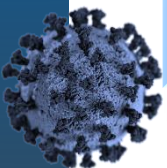


INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la pandemia por COVID-19 se identificaron un grupo de síntomas frecuentes asociados a ella, no obstante, se continúan describiendo síntomas inesperados y formas inusuales de presentación de esta enfermedad.

Estos síntomas, por extraños que parezcan, refuerzan lo que es ya una certeza: el coronavirus (SARS-CoV-2) es capaz de causar más que una enfermedad respiratoria; puede atacar el cuerpo entero.

Presentamos paciente con Broncorrea masiva por Neumonía intersticial multifocal por COVID-19.





Primer Simposio COVID 19 HHA

XXXVIII

Aniversario Hospital Hermanos Ameijeiras

I Foro Virtual 23 de noviembre - 22 de diciembre del 2020



Fiebre o escalofríos, tos (habitualmente seca, aunque puede haber expectoración), disnea.

Fatiga, mialgias, pérdida del gusto u olfato, dolor de garganta, congestión o secreción nasal.

SINTOMATOLOGÍA DESCRITA EN LA COVID-19

Náuseas o vómitos, diarrea, dolor abdominal, cefalea, anorexia, mareo, hemoptisis, confusión.

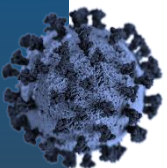
Presentaciones inusuales: dermatológicas, neurológicas, digestivas, otras.

Symptoms of Novel Coronavirus (2019-nCoV) - United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

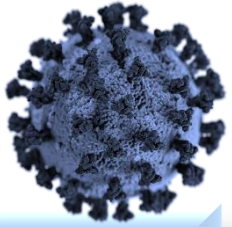
Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China - Huang et al., The Lancet. January 24, 2020

Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study - Chen et al, The Lancet, January 30, 2020

Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Pdf] - World Health Organization, Feb. 28, 2020



CUADRO CLÍNICO

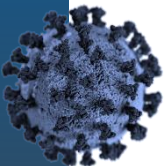


Interrogatorio:

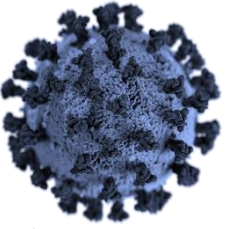
Hombre, 62 años, APP: HTA (amlodipino). Ingeniero, vive con su esposa, hija y nieto. Al momento de su evaluación en el hospital refiere que desde 11 días antes estaba presentando **tos y nauseas con abundante expectoración que recordaba el vómito por lo cual tenía que usar un cubo para recolectarla**, tuvo fiebre de 39°C. Niega otra sintomatología o antecedentes.

Examen físico:

Peso: 101 Kg; Talla: 183 cm. IMC: 30
Mucosas: húmedas y normocoloreadas.
Aparato respiratorio: Murmullo vesicular disminuido en ambas bases pulmonares donde se auscultan crepitantes bibasales. FR: 20 x'
Aparato cardiovascular: normal. FC: 94 x min. PA 180/100 mmHg.
Abdomen: No doloroso a la palpación superficial ni profunda. No hepato-esplenomegalia.
Resto de EF: normal



BRONCORREA

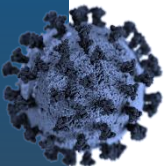


Espujo abundante, mayor a 100 ml x 24 horas de esputo acuoso, es masiva cuando es mayor a 400/500 ml x 24 h.

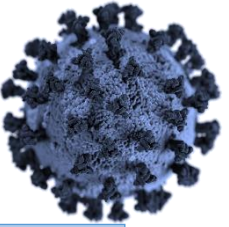
Etiología:

- 1. Carcinoma broncoalveolar mucinoso**
- 2. Hemorragia alveolar difusa.**
- 3. Proteinosis alveolar pulmonar.**
- 4. Edema pulmonar cardiogénico.**
- 5. Bronquitis crónica.**
- 6. Tuberculosis pulmonar.**
- 7. Bronquiectasias.**
- 8. Intoxicaciones por organofosforados.**
- 9. Asma bronquial persistente.**
- 10. Síndrome de distress respiratorio agudo.**

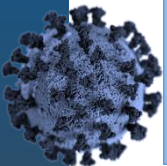
- The Use of Octreotide to Manage Symptoms of Bronchorrhea: A Case Report. 2014
- Surós A, Surós J. Semiología médica y técnica exploratoria. 8° ed. 2005
- Goldman-Cecil Medicine. 25 ed. 2015



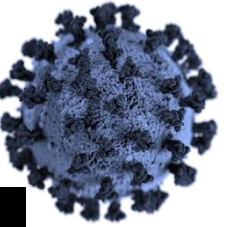
COMENTARIO MÉDICO



- El paciente estaba hospitalizado en una sala de sospechosos de alto riesgo, esperando el resultado del PCR-RT de muestra nasofaríngea para COVID-19. En el momento de la evaluación inicial constatamos broncorrea masiva de 2 litros en 12 horas, negaba falta de aire.
- De confirmarse el diagnóstico el paciente clasificaría según Protocolo Nacional para la COVID-19 (Versión 1.4) como una infección no complicada de las vías respiratorias bajas (neumonía ligera).
- Dado lo atípico de la broncorrea masiva y la sospecha clínica de que fuera causada por NEUMONÍA INTERSTICIAL MULTIFOCAL, se procedió inmediatamente a su traslado a la Unidad de Terapia (UCIM), realizándose Tomografía de Tórax de urgencia, que confirmó la hipótesis clínica.



RX TÓRAX



Humberto Borges [F]
()
57072500304



50 cm

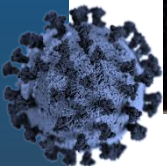
CR - FUJIFILM Corp
HMC Dr. Luís D

24/05/2020 1

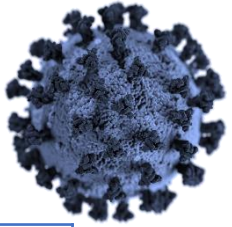
S: 1001 B: 1001

RES: 3520x4280
Plate ID: a40000008c
Sen: 2898.00

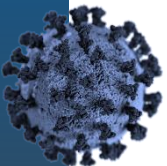
FOV: 352.00 mm x 428



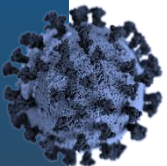
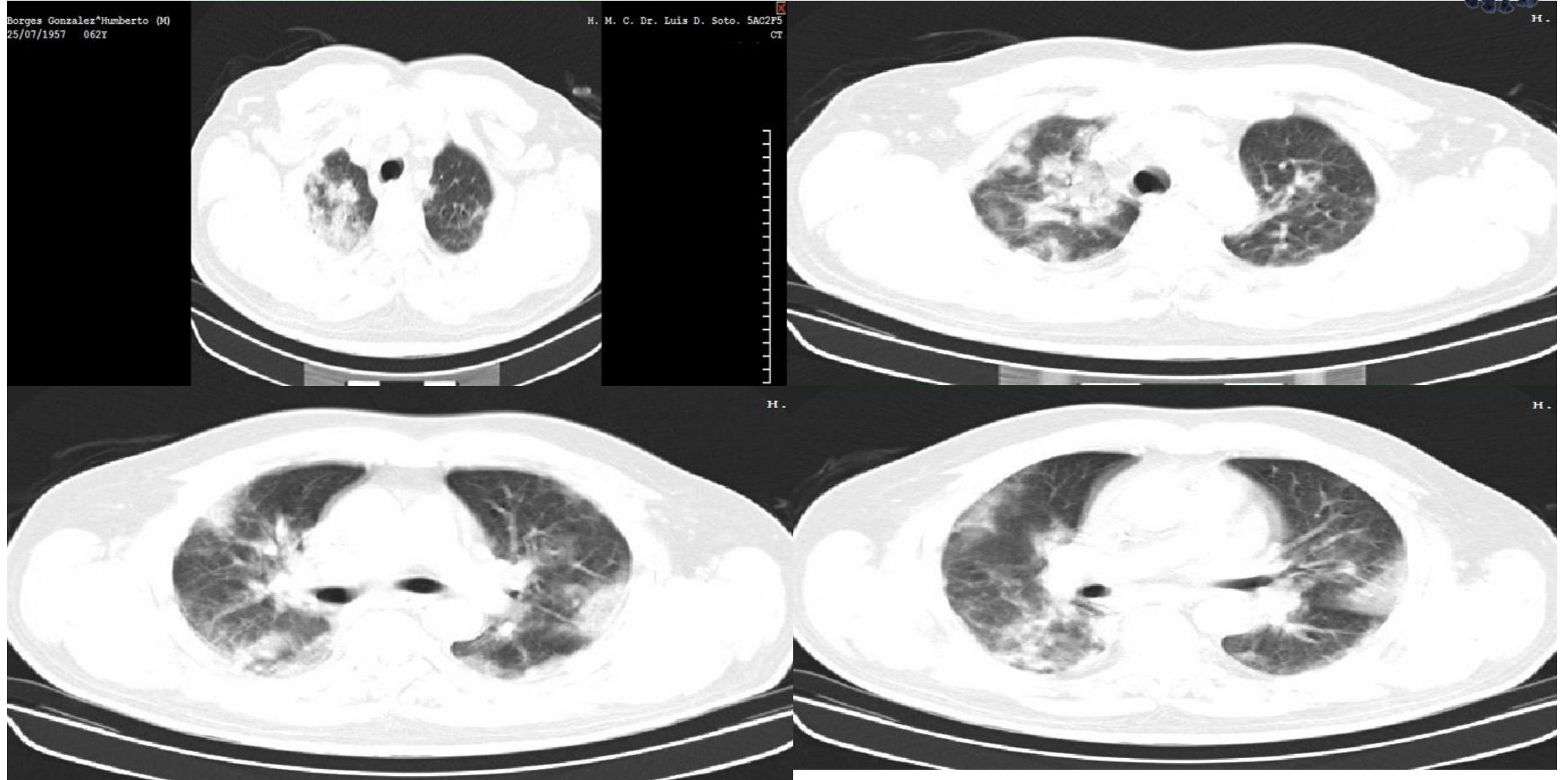
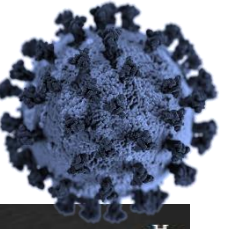
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS



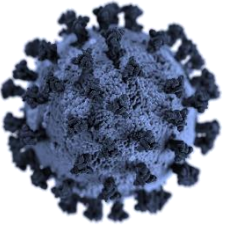
Hemoglobina	14.2g/l	FAL	160.41
Hematocrito	0.41	GGT	41.8
Leucocitos	9.7 1x 10 ⁹ /l	<u>LDH</u>	<u>723.41</u>
Neutrófilos	0.80	<u>PCR-HS</u>	<u>91.5mg/l</u>
Linfocitos	0.14	Ferritina	236
Eosinófilos	0.01	Dímero D	0.63ug/l
Monocitos	0.05	pH	7.36
Plaquetas	299 x 10 ⁹ /l	pO ₂	75
Glucemia	6.88	pCO ₂	48
Creatinina	93.36	HCO ₃	25
Ácido úrico	191.61	EB	-11
Urea	6.8	Saturación O ₂	94%
Proteínas totales	64.84	<u>PaO₂:FiO₂</u>	<u>252</u>
Albumina	39.79	Na	145
Colesterol	4.28	K	3.94
Triglicéridos	1.51	Cl	100
ASAT	41.38	Ca	0.92
ALAT	38.9	ECG	Normal



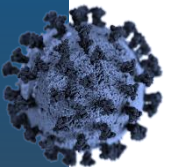
TAC TÓRAX



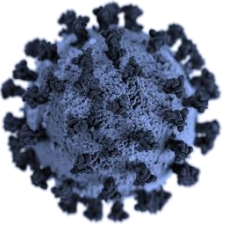
COMENTARIO MÉDICO



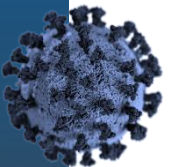
- Se instauró tratamiento completo según protocolo nacional 1.4 para pacientes confirmados, aunque aún no estaba el resultado del PCR-RT para COVID-19.
- A las 12 horas de estancia en la terapia se confirmó el resultado positivo del PCR-RT para COVID-19. No existía variación en el cuadro clínico, se constata hipoxemia leve, con factores pronósticos desfavorables como la edad por encima de 60 años, comorbilidades como HTA y LDH >365, se decidió intensificar el tratamiento asociándole Péptido CIGB 258, péptido inmunomodulador con propiedades antiinflamatorias (Jusvinza 1 mg cada 12 horas EV).



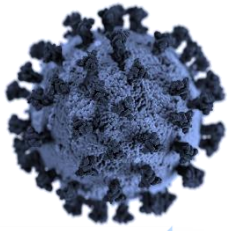
COMENTARIO MÉDICO



La evolución clínica fue favorable, cumplió tratamiento con el péptido ClGB 258 por 5 días, completó resto del protocolo por 14 días, la broncorrea disminuyó rápidamente hasta desaparecer en 10 días. Se repitió el PCR-RT a los 14 días siendo negativo, fue egresado para seguimiento por su área de salud.



COMENTARIO FINAL



A pesar de los deslumbrantes avances obtenidos en las ciencias básicas, en las técnicas de diagnóstico y los progresos en el tratamiento, el médico en su práctica diaria debe tomar decisiones basadas en el **arte de la medicina**, el cual es una **combinación de conocimientos científicos, intuición y criterio**. Esto es válido para todos los campos de la salud y obviamente también es aplicable a la **COVID-19**.

