

Hipoxemia asintomática y otras observaciones clínicas atípicas en la COVID-19

Publicado el: 23-04-2020

El Dr. Gary S. Ferencick, M. S., profesor de medicina de la Michigan State University, entrevistó a su hija, la Dra. Hannah R. B. Ferencick, especialista en urgencias e intensivista que trabaja en primera línea de asistencia en un hospital muy concurrido de Detroit, sobre las manifestaciones clínicas inusuales en pacientes con sospecha de COVID-19 o enfermedad confirmada.

Comentario.

Dr. Gary S. Ferencick: Hola, soy el Dr. Gary Ferencick y me acompaña la Dra. Hannah Ferencick, que ha accedido a unirse a nosotros para hablar de lo que está ocurriendo en Detroit, y también sobre los [equipos de protección y los procesos de descontaminación](#). ¿Por qué no se presenta?

Dra. Hannah Ferencick: Hola, soy la Dra. Hannah Ferencick, especialista en urgencias e intensivista. Reparto mi tiempo entre la unidad de cuidados intensivos y el servicio de urgencias del *Detroit Medical Center*.

Dr. Gary S. Ferencick: Estábamos hablando de algunas manifestaciones clínicas poco conocidas que pueden presentar los pacientes con COVID-19 confirmada. Una de ellas es la hipoxemia asintomática. ¿Puede describirla?

Dra. Hannah Ferencick: Estamos detectando hipoxemia asintomática en muchos pacientes con COVID-19. Esto significa que los pacientes están muy hipoxémicos; pueden tener una saturación de oxígeno de aproximadamente 85% con aire ambiente, pero con buen estado clínico, sin disnea ni taquipnea, e incluso sin sensación de falta de aire. Esto no ocurre en todos los pacientes; es interesante verlos sentados con un aspecto bastante normal, pero con una saturación de oxígeno en reposo mucho más baja de lo previsible en ausencia de patología pulmonar subyacente u otros síntomas.

Dr. Gary S. Ferencick: ¿Qué anomalías está viendo en los análisis de laboratorio estándar o específicos?

Dra. Hannah Ferencick: Algunos hallazgos analíticos que estamos viendo son linfopenia y marcadores inflamatorios altos (p. ej., proteína C reactiva). También hay hallazgos atípicos que pueden ser específicos de la COVID-19 (concentración elevada de lipoproteínas de alta densidad (LDL), ferritina, creatina fosfoquinasa (CPK), y [procalcitonina](#)). Algunos marcadores hematológicos que analizamos (estudios de coagulación) están alterados, como trombopenia y aumento de la concentración de [dímero D](#).

Esta constelación de síntomas representa más que un cuadro clínico. Muchas veces solo tenemos una sospecha clínica alta, porque en muchas regiones del país hay que esperar varios días para tener el resultado del análisis de reacción en cadena de la polimerasa de confirmación.

De manera muy parecida a lo que hacemos en la [gripe](#), el análisis de confirmación es un exudado nasofaríngeo que se analiza mediante reacción en cadena de la polimerasa para

COVID/coronavirus. Por desgracia, la sensibilidad de este análisis no es muy alta. Algunos estudios la cifran alrededor de 75% - 80%, por lo que incluso una prueba de reacción en cadena de la polimerasa negativa no descarta la enfermedad de manera fiable, sobre todo si la sospecha clínica es firme. La sospecha clínica se basa en los síntomas habituales. Muchos pacientes, no todos, tienen síntomas de infección de las vías respiratorias bajas.

Dr. Gary S. Ferenchick: Por tanto, ¿un cuadro clínico característico combinado con hallazgos hematológicos/bioquímicos coherentes aumenta mucho la probabilidad de que el paciente tenga COVID-19?

Por desgracia, las pruebas de imagen no han sido muy útiles para hacer el diagnóstico. Esto se debe en parte al propósito de mantener la seguridad hospitalaria, porque para trasladar a un paciente a la sala de tomografía computarizada hay que tener en cuenta el tiempo de espera para limpiar el aparato, así como la exposición adicional del personal sanitario a un paciente posiblemente infectado. Algunos de estos inconvenientes logísticos han limitado la disponibilidad de las radiografías.

El Dr. Gary S. Ferenchick, M. S., es médico de familia y profesor del Department of Medicine en la Michigan State University de East Lansing. Su hija, la Dra. Hannah R. B. Ferenchick, es profesora adjunta del Department of Emergency Medicine en la Division of Pulmonary & Critical Care and Sleep Medicine de la Wayne State University de Detroit, e intensivista y médica de urgencias del Detroit Medical Center.

Fuente: <https://netsaluti.com>