Presentaciones inusuales de COVID-19: nuestra ignorancia es profunda

Publicado el: 28-04-2020

El mensaje fundamental derivado del número creciente de informes recientes de casos de COVID-19 es que la infección podría ser mucho más que una enfermedad respiratoria.

Aunque se desconoce una relación de causa y efecto, las personas con el virus han presentado o desarrollado cardiopatía, lesión hepática aguda, problemas digestivos persistentes, manifestaciones cutáneas, daño neurológico, y otros problemas, sobre todo las más graves.

Por ejemplo, médicos franceses describieron asociación con encefalopatía, agitación, confusión y signos del tracto corticoespinal en 58 personas hospitalizadas con dificultad respiratoria aguda.

En particular, en el *Yale New Haven Hospital,* en Connecticut, Estados Unidos, se están atendiendo complicaciones inesperadas muy de cerca. Aproximadamente la mitad de las camas está ocupada por pacientes con COVID-19. Más de 100 personas se encuentran en la unidad de cuidados intensivos, y casi 70 han sido intubadas.

Hasta el momento, de las más de 750 hospitalizaciones por COVID-19 solo se han dado 350 altas. "Incluso en una mala temporada de influenza nunca se ve algo como esto; es simplemente inédito", señaló el Dr. Harlan Krumholz, cardiólogo y profesor de medicina de Yale, que ayuda a dirigir los esfuerzos en la institución.

Dr. Harlan Krumholz

Lesiones renales prominentes

"Cuando los pacientes llegan a la unidad de cuidados intensivos vemos a muchos con lesiones renales agudas; un gran número desarrolla problemas endocrinos, tiene problemas para el control de la glucemia, problemas de coagulación, o trombos. Apenas nos estamos percatando de la amplia diversidad de formas en que este virus puede afectar a las personas. Nuestra ignorancia es profunda", comentó el Dr. Krumholz, pero los médicos "reconocen que esta enfermedad puede atacar casi a cualquier órgano y sistema, y no siempre se manifiesta por síntomas respiratorios".

Algo similar ocurre en *Mt. Sinai South Nassau,* en Oceanside, Estados Unidos: "Hemos visto muchos casos de lesión renal en personas que tienen complicaciones, muchas diálisis agudas", pero no está claro qué tanto es causado por el virus y qué tanto es simplemente porque las personas están graves, dijo el Dr. Aaron Glatt, profesor de infectología y director de medicina en el hospital. Sin embargo, puntualizó que las cosas se ven mejor que en Yale.

"No estamos viendo el mismo nivel de aumento de casos que habíamos visto con anterioridad, y comenzamos a tener extubaciones y altas. Hemos tratado a varios pacientes con plasma de convaleciente, y cabe esperar que sea útil. Hemos observado alguna respuesta alinmunodepresor tocilizumab, y gran respuesta a una terapia respiratoria muy eficaz. Creo queestamos comenzando a aplanar la curva", destacó el Dr. Glatt.

Al principio el intercambio era casi sobre presentaciones pulmonares típicas, pero últimamente se modificó a la afectación no respiratoria. Los médicos quieren saber si lo que ven está relacionado con el virus, y si otras personas observan lo mismo.

Hay un caso de consulta de un hombre de 37 años con dolor gástrico, vómito y diarrea, pero sin síntomas respiratorios y con una prueba de COVID-19 positiva. Una tomografía computarizada de tórax incidental a su exploración abdominal reveló afectación pulmonar bilateral importante.

Una mujer de 69 años con antecedente de laparotomía y obstrucción intestinal de inicio reciente tuvo solo adherencias en una laparotomía exploradora subsiguiente, y por lo demás evolucionó bien. De pronto cayó en insuficiencia respiratoria con bradicardia progresiva, y 3 días más tarde falleció. Se habían descartado neumonía por broncoaspiración, embolia pulmonar, e infarto de miocardio. "El patrón de insuficiencia cardiovascular fue a favor de miocarditis, pero no tenemos ninguna otra pista", señaló el clínico después de describir un segundo caso similar.

Otro médico en el foro informó enzimas cardiacas elevadas sin obstrucción de arterias coronarias en un paciente positivo que cayó en choque, con fracción de eyección de 40% y notable incremento del espesor de la pared cardiaca, pero sin afectación pulmonar. También hay dos casos de trombocitopenia idiopática sin fiebre o hipoxia.

Un gastroenterólogo italiano indicó: "Hay que buscar síntomas engañosos. Ampliar la anamnesis del paciente, preguntando sobre la presentación súbita de disgeusia o anosmia. Esos síntomas se han vuelto mi luz de guía diagnóstica en Verona. La mayoría de los pacientes presenta náusea, y el sabor de cualquier alimento es insoportable. Cuando encuentro estos síntomas por los antecedentes, el paciente es positivo para COVID-19 en 100% de los casos".

Hay que asegurarse de que no fallecieron en vano

Había interés en ellos y en otros informes en consulta, y comentarios por parte de médicos que tienen teorías, pero no hay respuestas seguras con respecto a lo que es o no causado por el virus.

El ataque viral directo probablemente es parte de ello, agregó el Dr. Stanley Perlman, Ph. D., profesor de microbiología e inmunología en la *University of Iowa,* en Iowa City, Estados Unidos.

El receptor de ACE2 que utiliza el virus para entrar en las células es común en muchos órganos, además de que había manifestaciones extrapulmonares con síndrome respiratorio agudo severo (SARS), otra pandemia causada por un coronavirus zoonótico hace casi 20 años. Por lo menos en el caso del SARS-CoV, "muchos órganos estaban infectados cuando se examinaron en la necropsia", señaló.

Seguramente la respuesta inflamatoria del cuerpo también entra en juego. Los trastornos progresivos en los marcadores inflamatorios (proteína C reactiva, dímero-D, ferritina) se correlacionan con un pronóstico desfavorable, y "la tormenta de citocinas que ocurre en estos pacientes puede dar lugar a un grado de encefalopatía, miocarditis, alteración hepática, y alteración renal; en otras palabras, disfunción multiorgánica", añadió el Dr. William Shaffner, profesor de medicina preventiva y enfermedades infecciosas en el *Vanderbilt University Medical Center,*

en Nashville, Estados Unidos.

Pero en algunos casos el virus podría simplemente ser un transeúnte en un proceso patológico no relacionado; en otros, los tratamientos experimentales que se están utilizando podrían causar problemas. De hecho, grupos cardiológicos advirtieron recientemente sobre la presentación de taquicardia ventricular polimorfa en entorchado (*torsade de pointes*), una arritmia cardiaca peligrosa tras la utilización de hidroxicloroquina y azitromicina.

"Consideramos que es alguna combinación", pero en realidad no lo sabemos, señaló el Dr. Krumholz. Mientras tanto, "nos vemos forzados a tratar pacientes instintivamente y basándonos en principios fundamentales", y se desconocen las secuelas a largo plazo. "No queremos estar en esta posición por mucho tiempo".

Con este fin, "este es el momento para que todos nos demos la mano y colaboremos, pues necesitamos aprender rápidamente unos de otros. Nuestro trabajo es atender a las personas que tenemos enfrente y asegurarnos de que no fallecieron en vano, que la experiencia que tuvieron es canalizada a una serie más amplia de datos para asegurarnos de que a la siguiente persona le vaya mejor", finalizó.

Esta noticia fue publicada originalmente en MDedge.com

Fuente: https://netsaluti.com