

¿Otro congreso sobre COVID?
#HastaloswebinaresdeLaCOVID

¿OTRO CONGRESO SOBRE COVID? SoMaMFyC

ID: 016

Amelia González Gamarra
Rosa Ana García Pliego
Gema M^a Saiz Ladera
Julia N. García Pascual

LAS MOLESTIAS DEL TORAX EN TIEMPOS DEL COVID

Mujer de 58 años que acude por cuadros breves de disminución del nivel de conciencia de segundos de duración, algunos en la cama desde ayer.

AP: COVID diagnosticado hace dos meses que cursó con tos, malestar general, fiebre alta y pérdida de peso. No hábitos tóxicos.

Cuidadora procedente de Bulgaria. Vive sola.

Al reinterrogar a la paciente refiere dolor torácico retroesternal que aumentaba con los movimientos respiratorios y pinchazos ocasionales. Tos escasa. Disnea de moderados esfuerzos desde el COVID.

Palidez de piel y mucosas. Auscultación normal. SatO₂: 96 %; FC: 98 l p m; TA: 105/73 mm Hg. Afebril. ECG: Bajo voltaje (había cambiado con respecto a los previos).

Se deriva a urgencias dado el dolor torácico con sospecha de pericarditis y los cuadros presincoales en decúbito para descartar causa cardiológica y estudio analítico incluyendo enzimas de daño miocárdico

Analítica donde destacaba: Hb 9,9 gr/dl; Hcto 30,8 VCM 88,8. Plaquetas 502000; L 14.840 (N83,L11); CPK 526 Ferritina 1114, PCR 31,2 .AC Ig G COVID positivos

Rx torax : cardiomegalia ligera, infiltrados periféricos pulmonares bilaterales en vidrio deslustrado

Ecocardiograma: Derrame pericárdico leve circunferencial

Ante un paciente con dolor torácico que cambia con los movimientos respiratorios hay que descartar pericarditis. El ECG suele ser anormal, puede tener o no roce y es necesario descartar el derrame (se diagnostica con al menos 2 criterios)

Los cuadros presincoales aunque lo más frecuentes son los vasovagales hay que descartar etiología cardíaca cuando se asocia con palpitaciones u ocurre mientras está sentado o en decúbito supino o durante un esfuerzo o ejercicio.

Se descartó otras etiologías del dolor

Dolor torácico compatible con miopericarditis postCOVID. Infiltrados pulmonares bilaterales periféricos. Cuadros presincoales y disnea de esfuerzos por afectación cardiopulmonar.

- COVID persistente con parámetros inflamatorios

Respondió favorablemente a tratamiento corticoide disminuyendo la clínica y los datos de las pruebas complementarias

El COVID persistente es el que dura más de 4 semanas tras pasar el cuadro agudo. Lo más frecuente es la sintomatología general, con afectación del aparato locomotor pero también la patología respiratoria, cardíaca, gastrointestinal...Es frecuente la afectación miopericárdica en el curso de la infección; demostrable si se realizan pruebas especiales hasta en el 80% de los pacientes. Suele manifestarse como disnea, dolor torácico atípico o palpitaciones. Es necesario estudiar al paciente si persiste la disnea no solo desde el punto de vista pulmonar sino también cardiológico