

Bulla gigante como complicación de la neumonía COVID-19

Iván Quiroz Mendoza ^{1*}, Diego Saldaña Cubas²

Resumen

A pesar de los avances logrados, la actual pandemia de la enfermedad por coronavirus 19 (COVID-19) sigue causando una elevada morbilidad y mortalidad en la población alrededor del mundo. Actualmente contamos con patrones radiológicos típicos y scores de valoración, sin embargo cada vez se encuentran más complicaciones asociadas a la neumonía por COVID-19. Presentamos el caso de un paciente con una prueba antigénica positiva para COVID-19, confirmada tras una tomografía computarizada de tórax con lesiones radiográficas típicas; que después de un mes de enfermedad presenta una bulla gigante y signos de fibrosis pulmonar.

Palabras Clave

bullas — covid19 — neumonía

¹ Departamento de Medicina, Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca, Perú

² Alumno 6° Año, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca, Perú

*Correspondencia: iquiroz@unc.edu.pe

Abstract

Despite the progress made, the current coronavirus disease 19 (COVID-19) pandemic continues to cause high morbidity and mortality in the population around the world. We currently have typical radiological patterns and assessment scores, however, more and more complications are associated with COVID-19 pneumonia. We present the case of a patient with a positive antigenic test for COVID-19, confirmed after a chest CT scan with typical radiographic lesions; that after a month of illness she presents a giant bulla and signs of pulmonary fibrosis.

Keywords

bullas — covid19 — pneumonia

Introducción

A fines de 2019, las autoridades de China informaron a la Organización Mundial de la Salud sobre un nuevo coronavirus emergente en pacientes de Wuhan, provincia de Hubei. Actualmente conocido como síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2).[1] Rápidamente se propagaría por China provocando una epidemia, seguida de un aumento de casos en diferentes países del mundo. El 11 de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud nombró a esta enfermedad como enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)[2]. A la fecha, se han establecido hallazgos tomográficos con alta sensibilidad y especificidad para COVID-19 y se vienen reportando múltiples complicaciones de la enfermedad, aun así, el conocimiento de la enfermedad sigue siendo escaso.

Reporte de caso

Varón de 61 años procedente de Cajamarca-Perú, con antecedente de hipertensión arterial mal controlada. El 26 de febrero de 2021 acude a emergencia por presentar malestar general, odinofagia y dolor torácico dorsal de una semana de evolución, sin mejoría. Se encontraron roncales en ambas bases pulmonares. Refiere tener una prueba antigénica

positiva para COVID 19 tomada de forma particular.

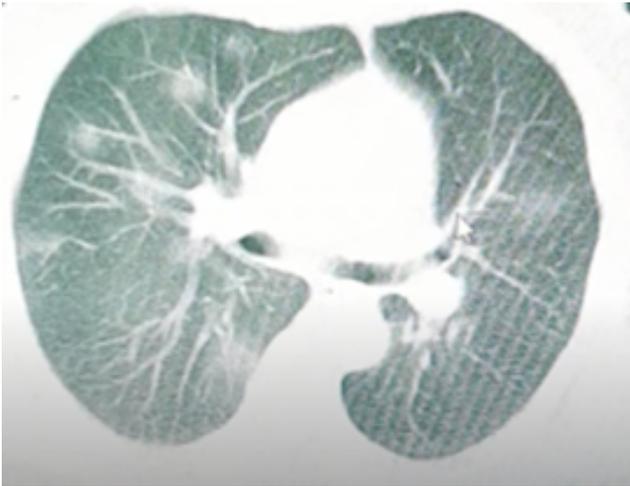
Los exámenes de laboratorio mostraron un recuento aumentado de leucocitos (11 630, rango normal: 4000 a 10 000), con recuento de segmentados porcentual aumentado (75 %, rango normal: 50 a 70 %) y recuento de linfocitos porcentual disminuido (19.1 %, rango normal: 25 a 40 %); dosaje de ferritina aumentado 815.4 ug/ml (rango normal: 32 a 284 ug/ml).

La TAC solicitada reveló múltiples opacidades en vidrio deslustrado en ambos campos pulmonares (CO-RADS 5, score de severidad 10/25). Figura 1: TAC de ingreso, 1a y 1b

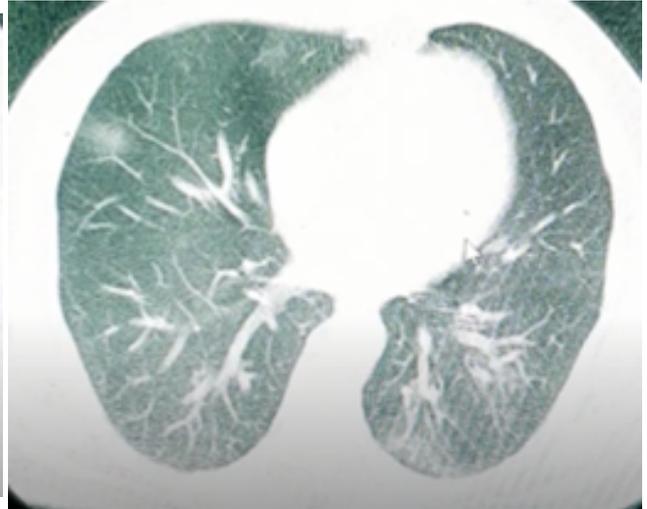
Después de estar un mes hospitalizado, el 29 de marzo el paciente refiere presentar dolor torácico dorsal punzante y esputo hemoptoico. Se le toma una radiografía PA de tórax, que mostró incremento de la densidad basal derecha Figura 2:2a, y la TAC de tórax reveló una bulla gigante en el pulmón derecho, Figura 2: 2b, 2c, 2d.

Tomografía computarizada de tórax inicial.

Se evidencian múltiples áreas con patrón de vidrio deslustrado en ambos campos pulmonares de distribución predominantemente subpleural y de relleno alveolar que compromete aproximadamente: LSD: >5-25 % = 2, LMD: >5-25 %



(a) Opacidades en vidrio deslustrado.

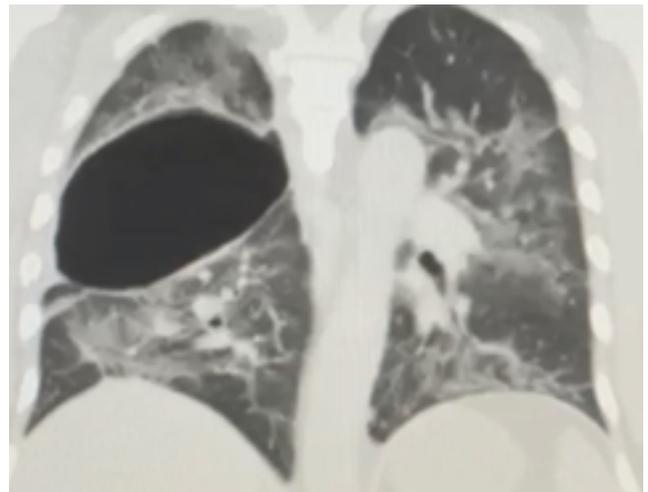


(b) Opacidades en vidrio deslustrado.

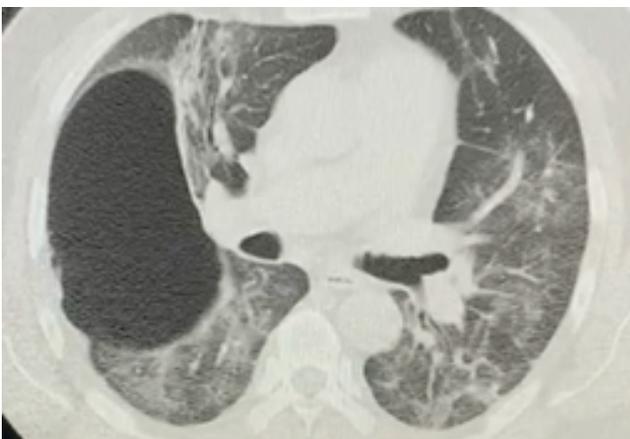
Figura 1. Imágenes de la TAC de ingreso



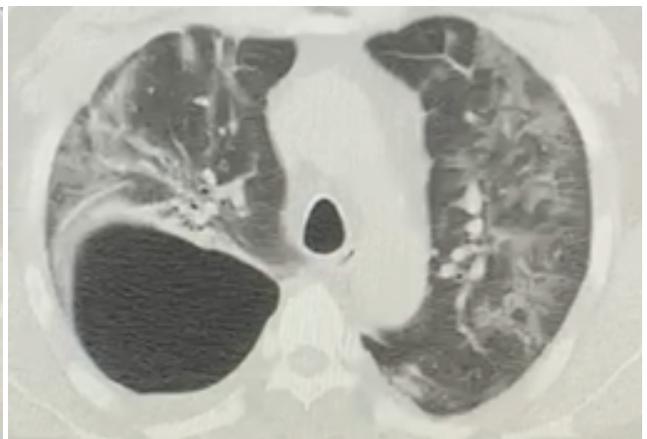
(a) Rx de tórax.



(b) TAC de tórax.



(c) TAC de tórax.



(d) TAC de tórax.

Figura 2. Imágenes radiográficas tras un mes de evolución.

= 2, LID: >5-25 % = 2, LSI: >5-25 % = 2, LII: >5-25 % = 2. En relación a neumonía atípica por SARS COV 2, CO-RADS 5, Score de severidad: moderado (10/25 puntos), en estado progresivo.

Imágenes radiográficas tras un mes de evolución.

En la Figura 2, (a) La Rx de tórax tomada el 29 de marzo muestra patrón reticular moderado a predominio izquierdo sugerente de fibrosis pulmonar e incremento de la densidad basal derecha. (b), (c), (d). La TAC de tórax muestra una bulla gigante de AP: 160mm, T: 71mm, L: 87mm en lóbulo superior derecho; con áreas en vidrio deslustrado en ambos campos pulmonares de distribución principalmente periférica subpleural y bandas parenquimatosas sugerentes de neumopatía inflamatoria/infecciosa por COVID 19 con compromiso moderado (10/25 puntos) en resolución.

Discusión

La TC de tórax de alta resolución es una prueba accesible y rápida y considerada la prueba de imagen más sensible para detectar COVID-19, con una sensibilidad descrita de hasta el 97%. Incluso algunos estudios señalan que los hallazgos de la TC torácica pueden preceder a la positividad de la RT-PCR[3]. Los hallazgos más frecuentemente encontrados en la TC de tórax fueron: opacidad en vidrio deslustrado (88,0%), afectación bilateral (87,5%), distribución periférica (76,0%) y afectación multilobar (78,8%)[4]. Por esto, la Sociedad Radiológica Holandesa desarrolló el CO-RADS (de su nombre en inglés COVID-19 Reporting and Data System), el cual establece la probabilidad de afección pulmonar por SARS-CoV-2 según los hallazgos tomográficos y sugiere su uso en pacientes con síntomas de moderados a severos. Establece 7 categorías desde CO-RADS 0 (normal) a CO-RADS 6 (hallazgos típicos con RT-PCR positivo)[5]. Además, se han propuesto varias escalas semicuantitativas para TC que de forma visual calculan el alcance de las lesiones, ya que se ha descrito que el hallazgo de imagen más comúnmente asociado a la gravedad clínica es la extensión de la afectación pulmonar. Sin embargo su principal inconveniente es la falta de precisión [5].

Este caso nos muestra la gravedad de esta enfermedad. Un paciente que presentó lesiones pulmonares típicas del COVID-19 y de compromiso moderado, que un mes de enfermedad presenta una bulla gigante en el pulmón derecho con signos de fibrosis. Esto se podría explicar cómo una complicación de la enfermedad ya que el paciente no tiene antecedentes de tabaquismo o enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Se han propuesto diferentes hipótesis sobre el mecanismo de desarrollo de la de las bullas, destacamos especialmente dos de ellas que pueden estar relacionadas con nuestro caso: la debilidad de las paredes alveolares, en especial de zonas apicales del pulmón, las cuales están sometidas a mayor tensión mecánica que las basales; y la enfermedad inflamatoria de la pequeña vía aérea, con obstrucción y atrapamiento aéreo progresivo con espacios aéreos a tensión [6], por la neumonía COVID-19. Ambas provocarían que el parénquima pulmonar esté más propenso a destruirse y formar bullas y enfisemas.

En conclusión, informamos los hallazgos tomográficos en

un paciente con COVID-19 que desarrolló una bulla gigante. Es importante poder reconocer de manera temprana cualquier complicación de la neumonía COVID-19 ya que su tratamiento oportuno puede reducir la mortalidad de la misma.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de interés, en relación al presente artículo

Referencias

- [1] Azer SA. COVID-19: pathophysiology, diagnosis, complications and investigational therapeutics. *New Microbes and New Infections*. 2020;37:100738.
- [2] WHO. WHO, editor. WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020; 2020.
- [3] Martínez Chamorro E, Díez Tascón A, Ibañez Sanz L, Ossaba Velez S, Borrueal Nacenta S. Radiologic diagnosis of patients with COVID-19. 2020;63:56-73.
- [4] Sánchez Oro R, Torres Nuez J, Martínez Sanz G. Radiological findings for diagnosis of SARS-CoV-2 pneumonia (COVID-19). 2020;155(1).
- [5] Muñoz Jarillo NY, Arenal Serna J, Muñoz Jarillo R, Camacho Zarco E. Infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) y sus hallazgos por imagen. 2020;63(5).
- [6] Navarro P, Kayel G, Cassinelli J, Carlos B. Enfermedad bullosa. 2020;1(2):89-101.