

Síndrome de dificultad respiratoria agudo inducido por Coronavirus HCoV-OC43

Hoyos JA, Giraldo AM, García G, Mejía NJ, Marín P

Universidad Tecnológica de Pereira. Especialización en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Grupo de investigación GIRUS.

INTRODUCCIÓN

Los coronavirus (CoV), son una gran familia de virus de ARN. Actualmente, se han identificado seis coronavirus humanos: Los alfa CoVs (HCoV-NL63 y HCoV-229E) y los beta CoVs (HCoV-OC43, HCoV-HKU1), Los cuales se consideraron patógenos respiratorios relativamente inocuos asociados con infecciones del tracto respiratorio superior. Desde el año 2003 se han aislado dos nuevos beta -CoVs relacionados con compromiso respiratorio severo. Causando el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) o el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS CoV); ambos relacionados con alta morbilidad y mortalidad.

PRESENTACIÓN DE CASO

Se presenta el caso de una mujer de 55 años de edad con diagnóstico de LES y en manejo médico farmacológico con cloroquina, prednisona y azatioprina, quien ingresa el día 13-06-18 a clínica de tercer nivel de atención por tos seca de 1 semana de evolución, asociada a disnea de pequeños esfuerzos y dolor torácico. Se evidenció taquicardia y taquipnea con SaO₂ baja al aire ambiente. Al examen físico fue evidente la dificultad respiratoria. La auscultación pulmonar reveló disminución del murmullo vesicular bilateralmente, por lo demás sin hallazgos de interés. Las pruebas de laboratorio revelaron leucocitosis a expensas de neutrófilos, baciloscopia seriada negativa, VIH negativo. La radiografía de tórax mostró opacidades alveolares perihiliares bilaterales. En la tomografía computarizada (TC) de tórax se evidenció un patrón en "crazy paving" (Imagen 1-2).



Imagen 1



Imagen 2

DISCUSIÓN

La paciente presentó insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica con necesidad de ventilación mecánica invasiva. Se estableció el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad con criterio de severidad (ATS/IDSA) y se inició tratamiento (Piperacilina tazobactam, claritromicina, linezolid, oseltamivir). Se tomó panel respiratorio (PCR múltiple) donde se identifica Coronavirus OC43. Hemocultivos y procalcitonina negativos. La paciente presenta pobre respuesta al manejo con necesidad de inicio de soporte vasoactivo y progresión a SDRA asociado a trastorno severo de la oxigenación. El estado de la paciente continuó deteriorándose con progresión a síndrome de disfunción orgánica múltiple y la muerte.

CONCLUSIONES

Desde la década de 1960, las cepas de CoV 229E y OC43 han sido reconocidas como causas frecuentes infección de tracto respiratorio superior, sin embargo, en algunos grupos poblacionales, como en pacientes inmunocomprometidos, el CoV OC43 puede estar asociado con infección grave de tracto respiratorio inferior que puede llevar a desenlaces fatales. Sin embargo, en la bibliografía actual, existen muy pocos reportes de casos de coronavirus diferentes a SARS-CoV y MERS CoV vinculados con el desarrollo de síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA).