

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MANIFESTACIONES EN TOMOGRAFÍA DE TÓRAX POR COVID-19

*Síntesis en español del artículo de acceso libre de la AJR:
doi.org/10.2214/AJR.20.22959*

Fecha de aceptación: 27 de febrero de 2020

Cheng Z et al

Dr. Oscar Osorio Cruz
MSC. Radiología

Metodología

- Objetivo: Valorar las características clínicas y por TC al comparar pacientes con neumonía por COVID-19 con pacientes con neumonía no asociada a COVID-19, en las salas de observación.
- Datos clínicos: Fiebre, hallazgos por imagen de neumonía, leucocitos o linfocitos normales o bajos.
- Historia epidemiológica: Viaje o residencia en Hubei u otras áreas con transmisión de casos locales en los 14 días del inicio de síntomas, historia de contacto con pacientes con fiebre o síntomas respiratorios en Hubei o áreas con transmisión local en los 14 días del inicio de los síntomas.
- Casos sospechosos: Pacientes con historia epidemiológica y dos características clínicas.
- Pacientes evaluados por laboratorio con RT-PCR.

Metodología

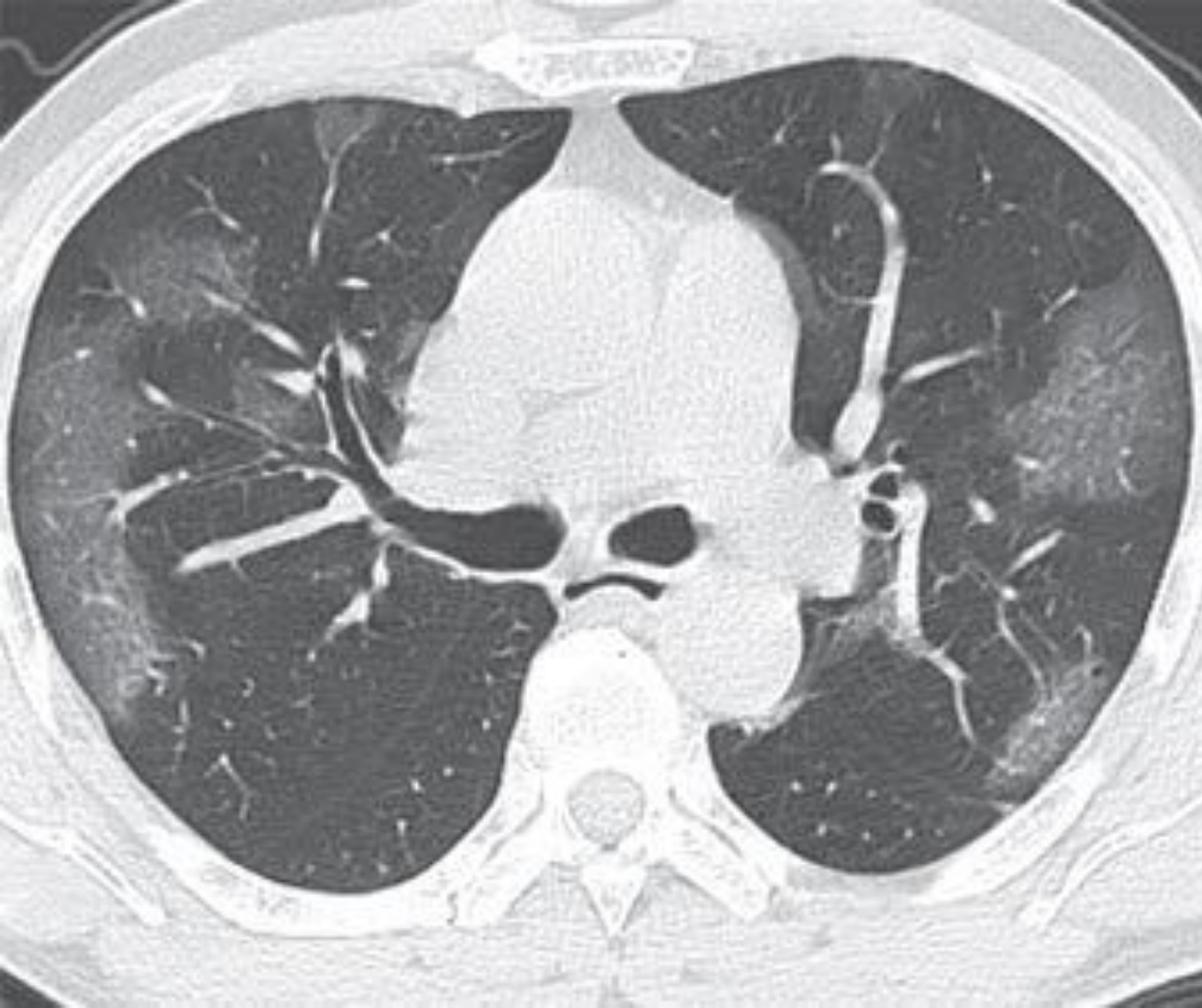
- Equipo tomográfico: Multidetector de 16 o 40 cortes, 120 kVp, 100-350 mA, rotación de 0.75 s, colimación 40x0.55 mm, movimiento de la mesa de 200 mm por rotación, reconstrucción en ventana pulmonar y grosor de corte de 1-1.5 mm.

Dato	SARS-CoV-2 POSITIVO	SARS-CoV-2 NEGATIVO
Número de pacientes	11	22
Recuento de leucocitos -Media (Rango)-	4.38 (3.2-5.0)	5.63 (4.28-7.61)
Recuento de plaquetas -Media (DE)-	143.5 (+/-32.6)	209.2 (+/-57.4)
Opacidades en vidrio deslustrado	100% -predominantemente periféricas-	90.9%
Consolidación	54.5%	77.3%
Opacidades mixtas	63.6%	72.7%
Nódulos centrilobulillares	27.3%	77.3%
Patrón reticular	81.8%	22.7%
Número medio de lóbulos afectados -Media (Rango)-	5 (4-5)	3.5 (2-4)
Número medio de segmentos afectados -Media (Rango)-	15 (11-17)	9 (2-11)

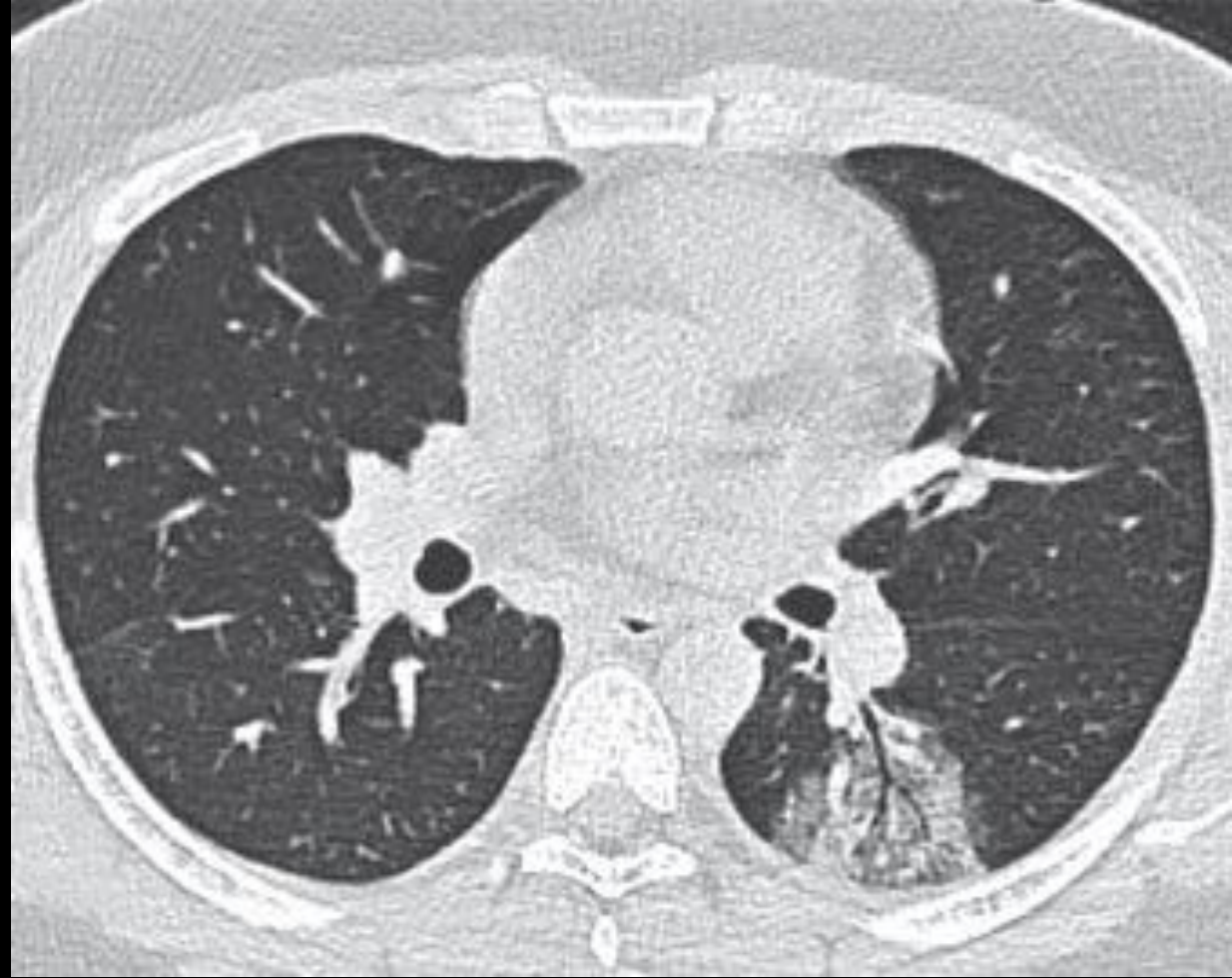
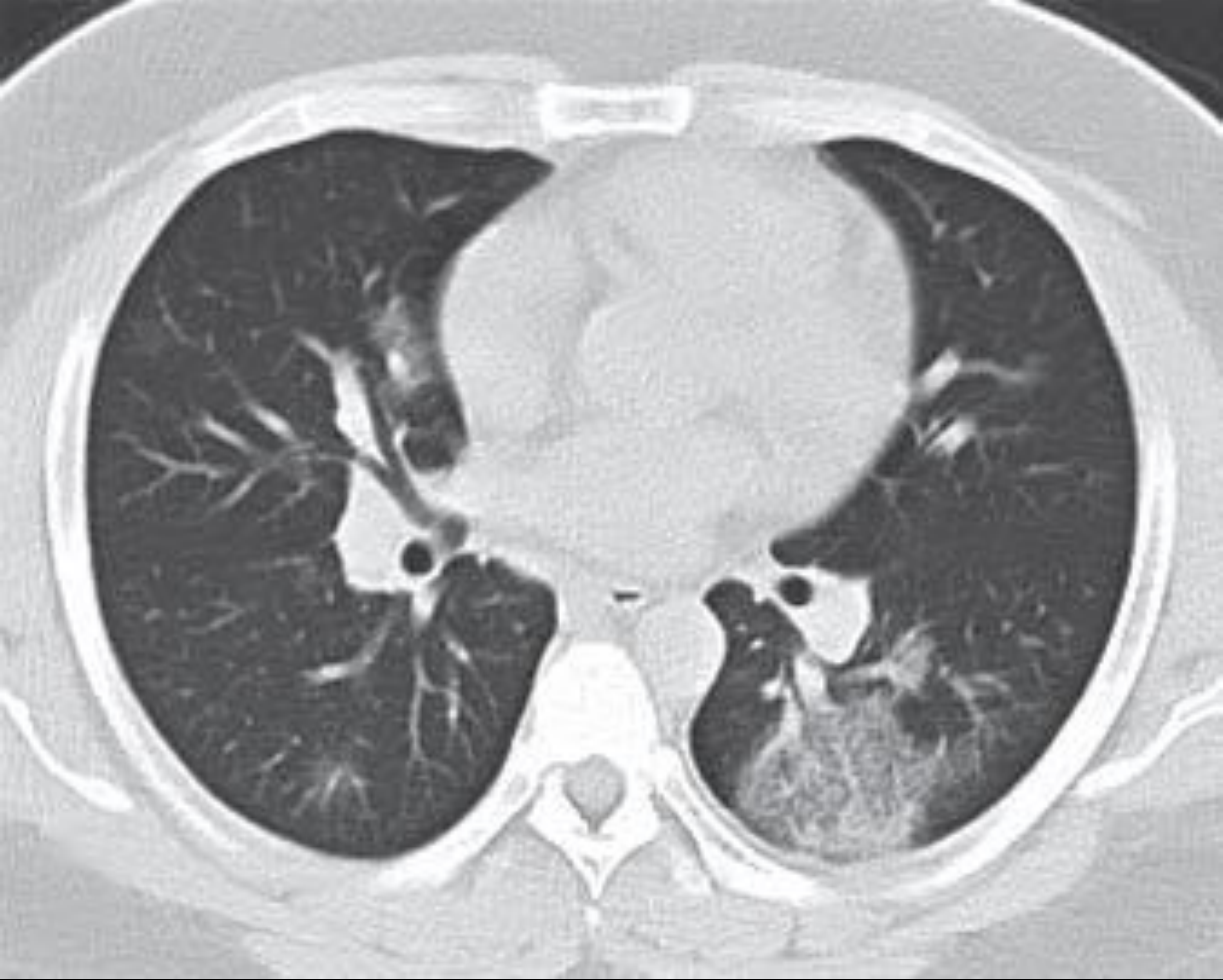
**Datos estadísticamente significativos (p<0.05)*

Resultados

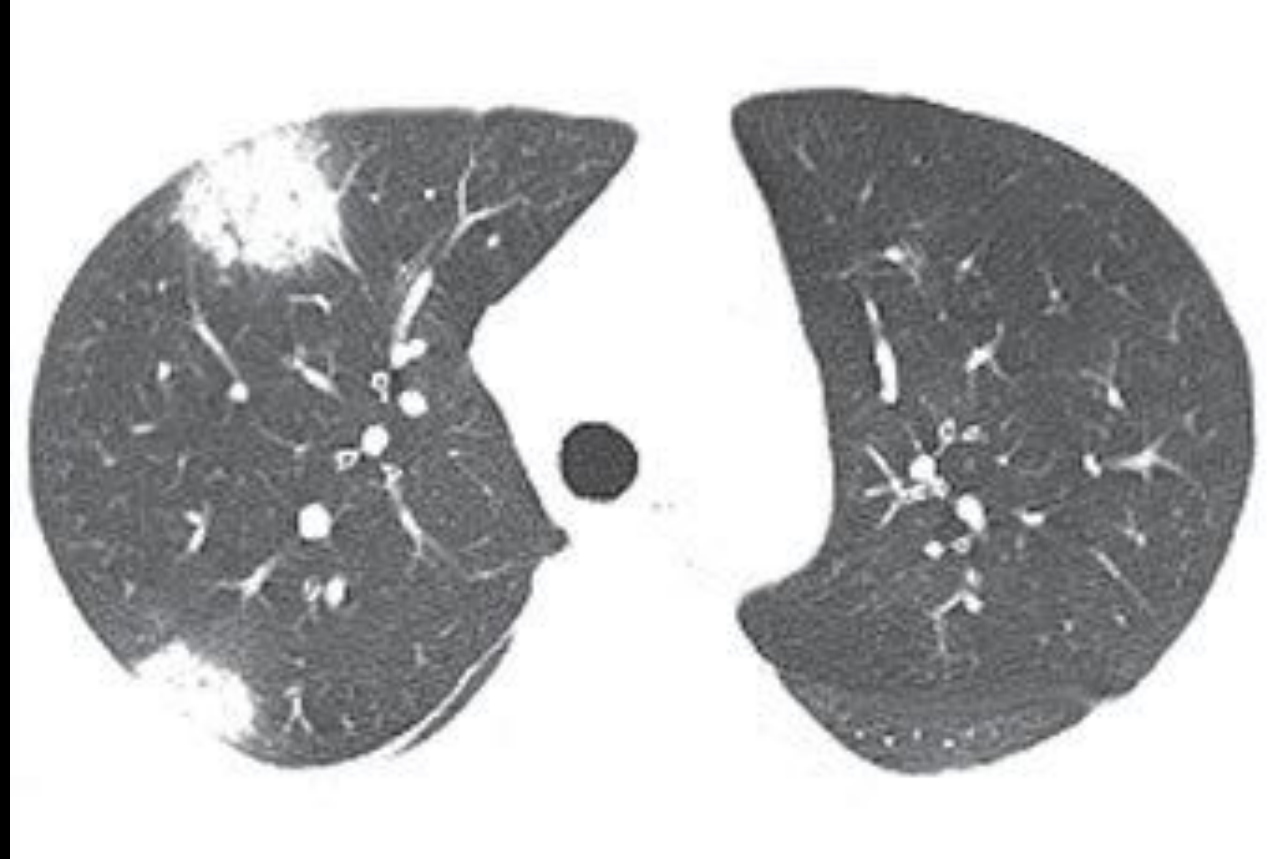
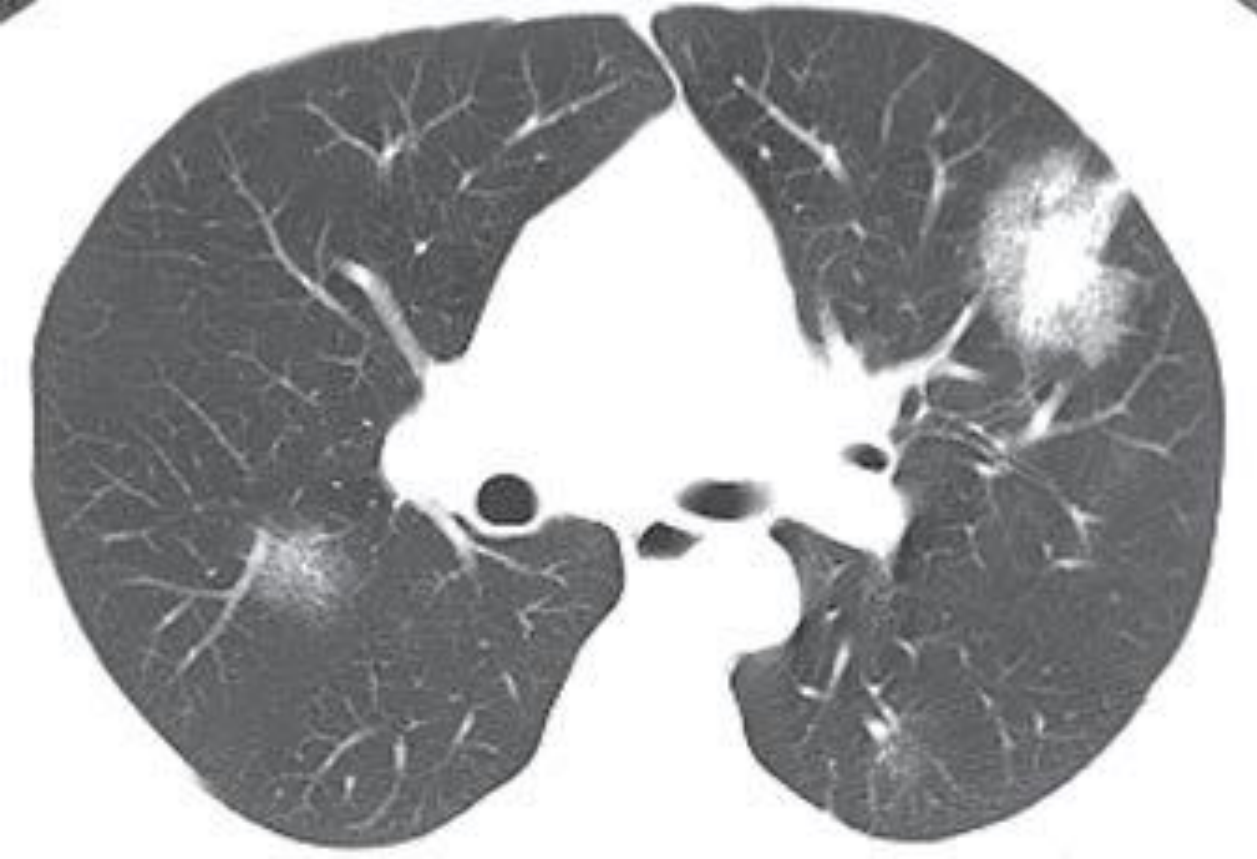
- Menor recuento leucocitario y plaquetario en pacientes COVID-19 positivos.
- Mayor frecuencia de broncograma aéreo y menor frecuencia de nódulos centrilobulillares en casos positivos.
- Las opacidades en vidrio deslustrado han sido la manifestación más común del COVID-19 en las salas de observación.
- Limitación principal: Muestra pequeña.
- Conclusión: Al momento de realizar el estudio, los patrones multifocal, periférico, opacidades en vidrio deslustrado puras, mixtas o consolidación con ligero predominio en lóbulos inferiores y mayor extensión del vidrio deslustrado que de consolidación, todos ellos vistos en la primera semana de enfermedad, se consideraron altamente sospechosos de COVID-19.



COVID-19 positivo: Opacidades en vidrio deslustrado multifocales, periféricas, parcheadas.



COVID-19 positivo: Opacidades mixtas en vidrio deslustrado multifocales, periféricas, parcheadas, con broncograma aéreo en la imagen derecha.



COVID-19 positivo: Opacidades redondas mixtas en vidrio deslustrado (izquierda) o consolidadas (derecha) de predominio periférico.



COVID-19 negativo: Opacidades derechas en árbol en brote