

Caso	(195) TC de tórax durante la pandemia: el dilema de si es o no es SARS-CoV-2
Autores	Alfonso Escobar Villalba, Raquel Sanz De Lucas, Albert Domingo Senan, Sergio Plaza Diaz, Zhao Hui Chen Zhou, Susana Borrueal Nacenta
Centro	Hospital Universitario 12 De Octubre

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 30 años sin antecedentes relevantes. Acude a urgencias, por cuadro clínico de tos seca persistente, picor faríngeo, disnea a mínimos esfuerzos y fiebre. Refiere además diarrea, de dos días de evolución. Se realiza radiografía de tórax en donde se evidencian opacidades parenquimatosas pulmonares bilaterales. Se completa el estudio con TC de tórax sin CIV para mejor caracterización de las lesiones, en el que se visualiza una afectación extensa, difusa y bilateral, con opacidades en vidrio deslustrado y respeto subpleural. En el seno de las opacidades, se observan áreas radiolucetas, redondeadas, de distribución predominante en lóbulos superiores compatibles con quistes pulmonares o menos probable enfisema centrolobulillar. Los hallazgos son sugestivos de neumonía atípica, sin poder descartar etiología COVID19. Hemograma y bioquímica anodinos y la PCR para SARS-CoV-2 al momento del ingreso, resultó negativa.

Durante la hospitalización, se interroga al paciente y se constata conducta sexual de riesgo. Se amplía batería de pruebas complementarias, confirmándose que el paciente es VIH positivo, con alta carga viral y valores de CD4 de 2, cociente CD4/CD8 0%, siendo un gran inmunodeprimido. Se constatan entre otras enfermedades oportunistas las siguientes: candidiasis oral, leucoplasia vellosa oral, herpes labial y alta viremia de citomegalovirus (esta última sin evidencia de enfermedad sistémica). Se realiza finalmente broncoscopia con lavado broncoalveolar, confirmándose infección por *Pneumocystis jirovecii*.

DISCUSIÓN

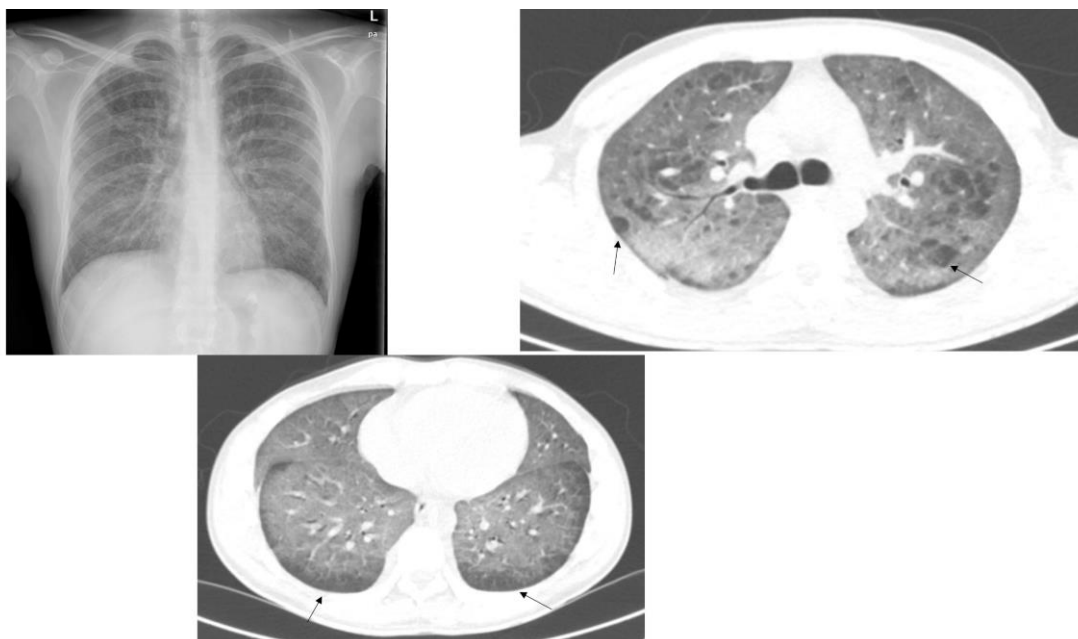
Durante la pandemia actual debido al SARS-CoV-2, ha aumentado exponencialmente la cantidad de solicitudes de radiografías y TC de tórax, principalmente con la finalidad de identificar los patrones típicos de afectación del virus en el parénquima pulmonar y en particular, en aquellos casos en donde hay incongruencias clínico-analíticas. Es importante tener en cuenta que si bien, el SARS-CoV-2 ha supuesto el agente causal infeccioso más frecuente dentro de las causas de insuficiencia respiratoria grave durante la pandemia, no todos los pacientes tenían neumonía por este microorganismo. Por ello, es importante tener en cuenta algunos hallazgos típicos en el TC de afectación pulmonar por este virus, como son: el patrón en vidrio deslustrado, multifocal, bilateral y periférico, con afectación más común de lóbulos inferiores, en especial, el derecho; el patrón en empedrado o "crazy paving" consistente en engrosamientos intralobulillares con áreas en vidrio deslustrado asociadas (siendo este patrón más frecuente en formas evolucionadas); y otros hallazgos también relativamente frecuentes en formas

tardías de la enfermedad como las dilataciones vasculares, las bronquiectasias y bronquiolectasias de tracción, distorsión arquitectural del parénquima pulmonar y bandas subpleurales.

En el caso expuesto, hay un claro respeto subpleural inhabitual en la etiología SARS-CoV-2 en donde la afectación típica es periférica/subpleural y también se aprecian imágenes radiolucientes que podrían corresponder a quistes, muy comunes en la afectación parenquimatosa pulmonar por *Pneumocystis jirovecii*. Aunque los hallazgos típicos de SARS-CoV-2 no son específicos de dicha etiología, es fundamental interpretar la prueba de imagen en el contexto clínico/analítico adecuado: en nuestro caso, el contexto es el de un paciente VIH positivo, marcadamente inmunosuprimido, con hallazgos atípicos de afectación parenquimatosa en TC para etiología SARS-CoV-2, por lo que se sugirió como responsable del cuadro clínico, al *Pneumocystis Jirovecii*, que finalmente resultó ser el agente causal.

CONCLUSIÓN

Es importante identificar hallazgos atípicos de afectación parenquimatosa pulmonar de etiología SARS-CoV-2 para orientar o sugerir agentes etiológicos alternativos, en función del patrón radiológico visualizado, ya que no todo es atribuible a COVID19, incluso, en tiempos pandémicos.



Rx de tórax PA con extensas opacidades parenquimatosas pulmonares bilaterales. TC de tórax con opacidades parenquimatosas pulmonares, con aspecto en vidrio deslustrado, extensas y bilaterales, con respeto subpleural (foto de abajo).TC de tórax con imágenes radiolucientes, compatibles con quistes (foto de arriba).

BIBLIOGRAFÍA

- Salehi S, Abedi A, Balakrishnan S, Gholamrezanezhad A. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Systematic Review of Imaging Findings in 919 Patients. *AJR Am J Roentgenol.* 2020 Jul;215(1):87-93. doi: 10.2214/AJR.20.23034
- Zhou S, Wang Y, Zhu T, Xia L. CT Features of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pneumonia in 62 Patients in Wuhan, China. *AJR Am J Roentgenol.* 2020 Jun;214(6):1287-1294. doi: 10.2214/AJR.20.22975.- Ng MY, Lee EYP, Yang J, Yang F, Li X, Wang H, Lui MM, Lo CS, Leung B, Khong PL, Hui CK, Yuen KY, Kuo MD. Imaging Profile of the COVID-19 Infection: Radiologic Findings and Literature Review. *Radiol Cardiothorac Imaging.* 2020 Feb 13;2(1):e200034. doi: 10.1148/ryct.2020200034.
- Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, Ren R, Leung KSM, Lau EHY, Wong JY, Xing X, Xiang N, Wu Y, Li C, Chen Q, Li D, Liu T, Zhao J, Liu M, Tu W, Chen C, Jin L, Yang R, Wang Q, Zhou S, Wang R, Liu H, Luo Y, Liu Y, Shao G, Li H, Tao Z, Yang Y, Deng Z, Liu B, Ma Z, Zhang Y, Shi G, Lam TTY, Wu JT, Gao GF, Cowling BJ, Yang B, Leung GM, Feng Z. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med.* 2020 Mar 26;382(13):1199-1207. doi: 10.1056/NEJMoa2001316.