

<b>Caso</b>	(382) Neumonía por COVID-19 y su relación con procesos trombóticos; infarto espleno-renal.
<b>Autores</b>	Jorge Romero Martínez, María Pilar Guiral Foz, Miguel Costa Lorente, Laura Sesé Lacámara, Juan Ramón Y Cajal Calvo, Carlota María Bello Franco
<b>Centro</b>	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente de 60 años que acude a urgencias por fiebre, disnea, malestar general y pérdida de olfato y gusto de 6 días de evolución tras contacto con paciente COVID +. Se le realiza radiografía de tórax portátil en decúbito supino, donde se aprecia afectación alveolointersticial difusa bilateral, de predominio periférico y en ambas bases pulmonares, compatible con COVID; confirmada con PCR +, por lo que ingresa el paciente para control de enfermedad.

A las 6 horas comienza con dolor intenso en flanco izquierdo, que no calma con analgésicos y en analítica LDH de 1575, por lo que a las 24 horas se realiza tomografía computerizada (TC) toraco-abdominal con contraste IV, apreciándose hipodensidad triangular en el parénquima esplénico y extensas hipodensidades parcheadas en casi la totalidad del parénquima renal izquierdo, en conjunto de aspecto isquémico. Adicionalmente se visualizó trombosis en el origen de la arteria renal izquierda.

Cirugía vascular desestimó la intervención debido al mantenimiento de la función renal.

Finalmente el paciente falleció a los días debido a la infección por COVID.

## DISCUSIÓN

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa viral, producida por el virus SARS-CoV-2 y actualmente declarada como pandemia mundial por la OMS.

Muchas personas con infección por SARS-CoV-2 son asintomáticas, siendo los síntomas y signos más habituales inespecíficos: fiebre, tos, fatiga o dificultad para respirar.

Algunas de las complicaciones más frecuentes son el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), la coagulopatía incluyendo TEP y CID o miocarditis entre otras.

Desde el punto de vista radiológico, el principal hallazgo en pacientes con COVID-19 es la neumonía. En radiografía simple de tórax, la forma de presentación más habitual es el patrón alveolointersticial, que en la TC torácica corresponde a áreas de afectación en vidrio deslustrado, siendo en ambos casos de predominio periférico.

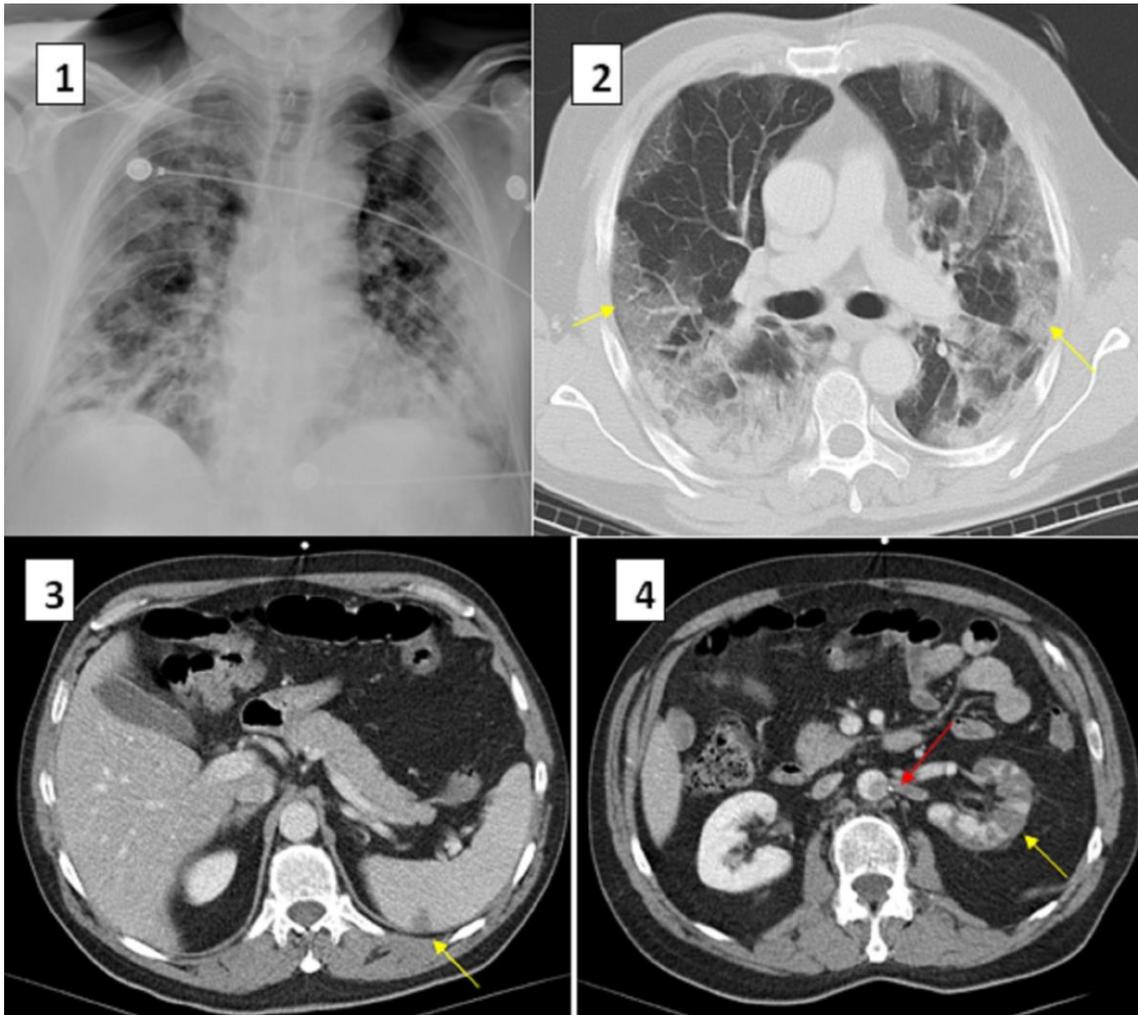
El infarto esplénico se debe al déficit de irrigación por parte de la arteria esplénica. Su presentación clínica puede ser asintomática (40%) o producir fiebre, dolor

abdominal difuso o localizado en flanco izquierdo. Se ve favorecido por trastornos hematológicos, estados de hipercoagulabilidad (infección por SARS-CoV2 entre otros) y eventos embólicos. El infarto esplénico se visualiza en TC con CIV en fase portal como áreas hipodensas de morfología triangular de base periférica.

El infarto renal es secundario a defectos en la irrigación parenquimatosa, focal o global; normalmente debido a la suma de aterosclerosis y tromboembolismo local. En cuanto a su presentación clínica los infartos renales pequeños a menudo son asintomáticos. Los infartos de mayor extensión suelen cursar con dolor agudo en el flanco y hematuria/proteinuria. El infarto renal se visualiza en TC con CIV en fase cortical (arterial) como una o varias áreas hipodensas focales en forma de cuña que afectan tanto a la corteza como a la médula extendiéndose hasta la superficie capsular. En los casos en que la arteria renal principal está ocluida, todo el riñón carece de realce.

## **CONCLUSIÓN**

La COVID-19 aumenta el riesgo de efectos trombóticos durante el transcurso de la enfermedad, siendo uno de los más frecuente el TEP, sin embargo en este caso estuvo en relación con un infarto espleno-renal. La TC con contraste IV es la prueba de elección para el estudio de infartos parenquimatosos.



*1: Radiografía simple de tórax portátil en decúbito supino; infiltrado alveolointersticial difuso bilateral, de predominio periférico y en ambas bases pulmonares, compatible con neumonía COVID. 2: TC torácica en fase arterial con ventana de pulmón; afectación parcheada en vidrio deslustrado, de predominio periférico, en relación con neumonía COVID (flechas). 3: TC abdominal en fase arterial con ventana de partes blandas; área hipodensa (flecha) en parénquima esplénico posterior de morfología triangular y base en periferia, en relación con infarto esplénico. 4: TC abdominal en fase arterial con ventana de partes blandas; extensas hipodensidades parcheadas (flecha amarilla) en casi la totalidad del parénquima renal izquierdo, con pequeñas áreas respetadas, en relación con infarto renal. Trombo en la salida de la arteria renal (flecha roja).*

## **BIBLIOGRAFÍA**

Kwee TC, Kwee RM. Chest CT in COVID-19: What the Radiologist Needs to Know. *Radiographics*. 2020 Nov-Dec;40(7):1848-1865. doi: 10.1148/rg.2020200159. Epub 2020 Oct 23. PMID: 33095680; PMCID: PMC7587296.