

Síntomas atípicos en enfermedad por COVID-19: Reporte de Caso

CLAUDIO PACHECO CARRASCO¹, MARÍA IGNACIA LÓPEZ LE-BEUFFE².

Atypical symptoms in COVID-19 disease: Case Report

Abstract

The infection caused by the SARS-CoV-2 virus, recently described in Wuhan, China, has put numerous health systems around the world in check. Given its high contagiousness and the exponential growth of cases, it was declared a pandemic by the world health organization.

Although the majority of those infected will present mild symptoms, a smaller percentage will present severe manifestations of the disease, such as acute respiratory distress syndrome, requiring ventilatory support measures and stays in intensive care units.

The main symptoms described in SARS-CoV-2 infection are fever, fatigue, dry cough and myalgia. Despite this, there is a not insignificant number of patients who present with atypical symptoms of the disease, some described are anosmia, ageusia, gastrointestinal symptoms like diarrhea, dermatological manifestations, among others.

In these patients it is particularly where the diagnosis is made late, delaying isolation and prevention measures, thus increasing the risk of contagion within the population.

Keywords: *Betacoronavirus, Coronavirus Infections/ Diagnosis, Olfaction Disorders, Pandemics.*

Introducción

A fines de diciembre de 2019, en Wuhan, la capital de la provincia de Hubei en China, se empiezan a reportar una serie de casos de neumonía de origen desconocido en pacientes que trabajaban o visitaban frecuentemente los mercados de comidas de Wuhan.

1. Residente Medicina Interna, Pontificia Universidad Católica de Chile.

2. Residente Medicina Interna, Universidad de los Andes.

Correspondencia:

Claudio Pacheco Carrasco.

Dirección: Rafael Sanzío 77, Dpto 215. Las Condes, Santiago de Chile

Teléfono: +56971418591

Mail: cjpacheco@miuandes.cl

Posteriormente se identifica un nuevo patógeno como causa de la neumonía, un betacoronavirus RNA, nombrado como “Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2” (SARS-CoV-2). Este nuevo patógeno, altamente contagioso actualmente se propaga rápidamente a través de todo el mundo.

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud, declaró el brote de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) como una emergencia de salud pública internacional, para finalmente el 11 de marzo de 2020 ser declarado como pandemia.

La transmisión de esta enfermedad de ocurre principalmente a través de gotitas generadas en la vía aérea, o de forma indirecta si es que hay contacto de mucosas con superficies infectadas por el virus, si bien estos mecanismos propuestos parecen ser los más importantes, existen reportes experimentales que el SARS-CoV-2 sería capaz de generar aerosoles e incluso mantenerse en el aire por al menos 3 horas.¹

Se cree que la posibilidad de transmisión es mayor desde pacientes en estadios iniciales de la enfermedad en comparación con etapas tardías, ya que la carga viral al inicio de la infección es mayor.

Aunque el periodo de contagiosidad no está claramente determinado, este vendría a ser directamente proporcional a la severidad de la enfermedad, siendo hasta 10 días en pacientes con enfermedad leve e incluso 20 días o más en pacientes con enfermedad severa.⁽²⁻³⁾

La transmisión de virus en periodo de incubación también ha sido descrita, pero aún no se sabe con certeza el periodo de contagiosidad en la fase asintomática.⁴⁻⁹

Los principales síntomas descritos en pacientes con COVID-19 son fiebre, fatiga, tos seca y mialgias.¹⁰

Pero existe de igual forma un gran espectro de síntomas como lo son rinorrea, odinofagia o cefalea, las cuales dificultan la pesquisa y diagnóstico precoz.

Reporte de caso:

Paciente de 26 años, sin antecedentes mórbidos, proveniente de un viaje por España y Francia, desde el 8 de Marzo hasta el 15 de

Marzo de 2020.

Hasta ese momento el número de casos de COVID-19 en España y Francia era de 7753 y 5423, respectivamente.

Según las normas impuestas por el Ministerio de Salud de Chile, el paciente ingresa a cuarentena preventiva, ya que venía de países de alto riesgo de contagio. En ese momento no se realiza test de detección para COVID-19, porque el paciente se presentaba asintomático.

El día 19 de marzo, a las 92 hrs de iniciada la cuarentena, el paciente evoluciona con mialgias y cefalea leve. Se realizan controles seriados de temperatura, manteniéndose afebril, sin tos y sin dificultad respiratoria.

El día 20 de marzo, 24 horas de iniciado el cuadro, paciente presenta anosmia y ageusia, sin otros síntomas agregados.

Dado lo inespecífico del cuadro y distintos reportes recientes de sociedades de otorrinolaringología advirtiendo sobre anosmia y ageusia en pacientes cursando la enfermedad (11), sumado a el antecedente de estar en países de alto riesgo de contagio, se decide realizar PCR para COVID19, la cual dio resultado positivo.

El paciente evolucionó de buena forma, se mantuvo afebril durante todo el periodo de cuarentena, sin tos, ni dificultad respiratoria.

Las mialgias y cefalea cedieron luego de 4 días de iniciado el cuadro clínico, siendo la anosmia y ageusia los síntomas predominantes, lo cuales disminuyeron a partir del día 10 del inicio de los síntomas.

Discusión:

La mayoría de los pacientes afectados por COVID-19 presenta síntomas leves, un porcentaje menor de ellos tendrá manifestaciones graves de la enfermedad, como el síndrome de distress respiratorio agudo, los cuales requerirán eventualmente soporte ventilatorio y estadias en unidades de cuidados intensivos. Dado la gran contagiosidad que posee este vi-

rus, el número de infectados crece de manera exponencial alrededor del mundo, colapsando sistemas de salud y causando víctimas fatales en países del primer mundo, incluido Estados Unidos, España e Italia por nombrar algunos ejemplos.

La importancia de la detección precoz en pacientes afectados con COVID-19, radica en la necesidad imperiosa de tomar medidas de aislamiento y seguimiento.

Si bien la mayoría de los pacientes diagnosticados en nuestro país presenta tos, mialgias y fiebre,¹² hay un número no despreciable de pacientes que se manifiesta con síntomas no asociados directamente con la enfermedad, sobretodo en pacientes jóvenes como lo presentamos en este reporte.

Particularmente, como se presenta en este caso, la anosmia sin congestión nasal y la ageusia como síntomas atípicos de la infección por SARS-CoV-2, podrían jugar un rol fundamental en el diagnóstico precoz de pacientes infectados.

Ampliar la sospecha a pacientes con síntomas atípicos de esta enfermedad, permitiría tomar a tiempo medidas de prevención y aislamiento, evitando la profragación del virus por pacientes infectados que no se diagnostican.

Referencias

1. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris D, Holbrook M, Gamble A, Williamson B et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*. 2020.
2. Liu Y, Yan L, Wan L, Xiang T, Le A, Liu J et al. Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020.
3. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*. 2020;395(10229):1054-1062.
4. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(10):970-971.
5. Kupferschmidt K. Study claiming new coronavirus can be transmitted by people without symptoms was flawed. *Science*. 2020;.
6. Yu P, Zhu J, Zhang Z, Han Y. A Familial Cluster of Infection Associated With the 2019 Novel Coronavirus Indicating Possible Person-to-Person Transmission During the Incubation Period. *The Journal of Infectious Diseases*. 2020.
7. Bai Y, Yao L, Wei T, Tian F, Jin D, Chen L et al. Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. *JAMA*. 2020;.
8. Hu Z, Song C, Xu C, Jin G, Chen Y, Xu X et al. Clinical characteristics of 24 asymptomatic infections with COVID-19 screened among close contacts in Nanjing, China. *Science China Life Sciences*. 2020.
9. Li P, Fu J, Li K, Chen Y, Wang H, Liu L et al. Transmission of COVID-19 in the terminal stage of incubation period: a familial cluster. *International Journal of Infectious Diseases*. 2020.
10. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020;323(11):1061.
11. Lüers J, Klußmann J, Guntinas-Lichius O. Die COVID-19-Pandemie und das HNO-Fachgebiet: Worauf kommt es aktuell an?. *Laryngo-Rhino-Otologie*. 2020;.12, Departamento de Epidemiología. Situación COVID-19 al 25 de marzo de 2020. Informe N° 18 Ministerio de Salud de Chile. 2020.