

Journal Pre-proof



El diagnostico COVID-19 a través de la imagen

Daniel López Zúñiga Radiología Miguel Ángel López Zúñiga
Medicina Interna

PII: S0025-7753(20)30256-6

DOI: <https://doi.org/doi:10.1016/j.medcli.2020.04.006>

Reference: MEDCLI 5178

To appear in: *Medicina Clinica*

Received Date: 8 April 2020

Accepted Date: 23 April 2020

Please cite this article as: Zúñiga DL, Zúñiga ML, El diagnostico COVID-19 a través de la imagen, *Medicina Clinica* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.04.006>

This is a PDF file of an article that has undergone enhancements after acceptance, such as the addition of a cover page and metadata, and formatting for readability, but it is not yet the definitive version of record. This version will undergo additional copyediting, typesetting and review before it is published in its final form, but we are providing this version to give early visibility of the article. Please note that, during the production process, errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

© 2020 Published by Elsevier.

PRIMERA PÁGINA

Título: El diagnóstico COVID-19 a través de la imagen

Title: COVID-19 diagnosis through the image

Autores:

- 1) Daniel López Zúñiga. Radiología
- 2) Miguel Ángel López Zúñiga. Medicina Interna.

Centro de procedencia: ¹Hospital Universitario Virgen de las Nieves ²Hospital Universitario de Jaén

Financiación: no hubo.

No hubo ningún tipo de conflicto de intereses por parte de ningún autor.

Dirección: Av. del Ejército Español, 10, 23007 Jaén, FAX/Teléfono:953 00 80 00, miguelangellopezzuniga@gmail.com

Journal Pre-proof

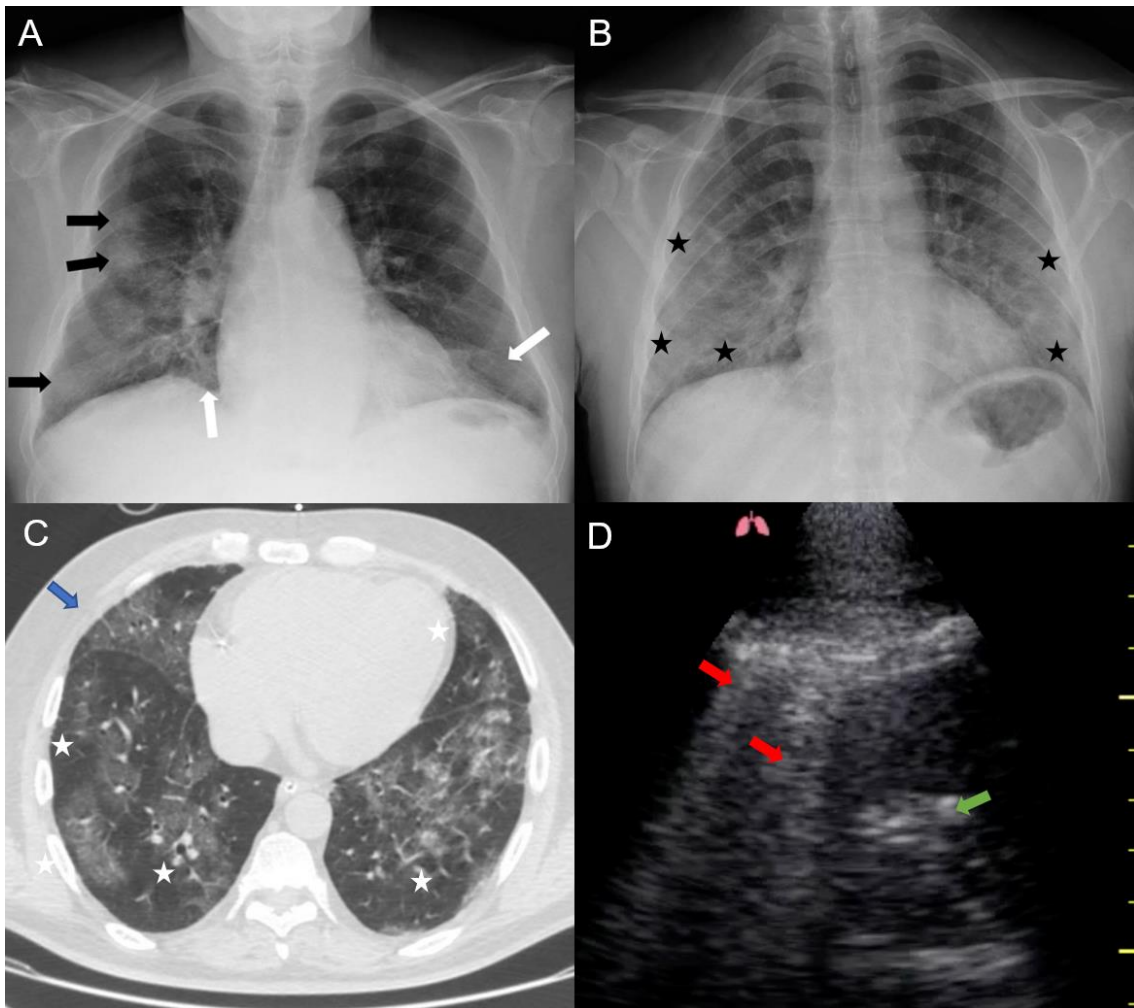
Los hallazgos radiológicos, tienen una vital importancia en el diagnóstico de Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) debido a la alta tasa de falsos negativos que presenta la microbiología. A continuación, describimos las características radiológicas presentadas en diferentes pacientes:

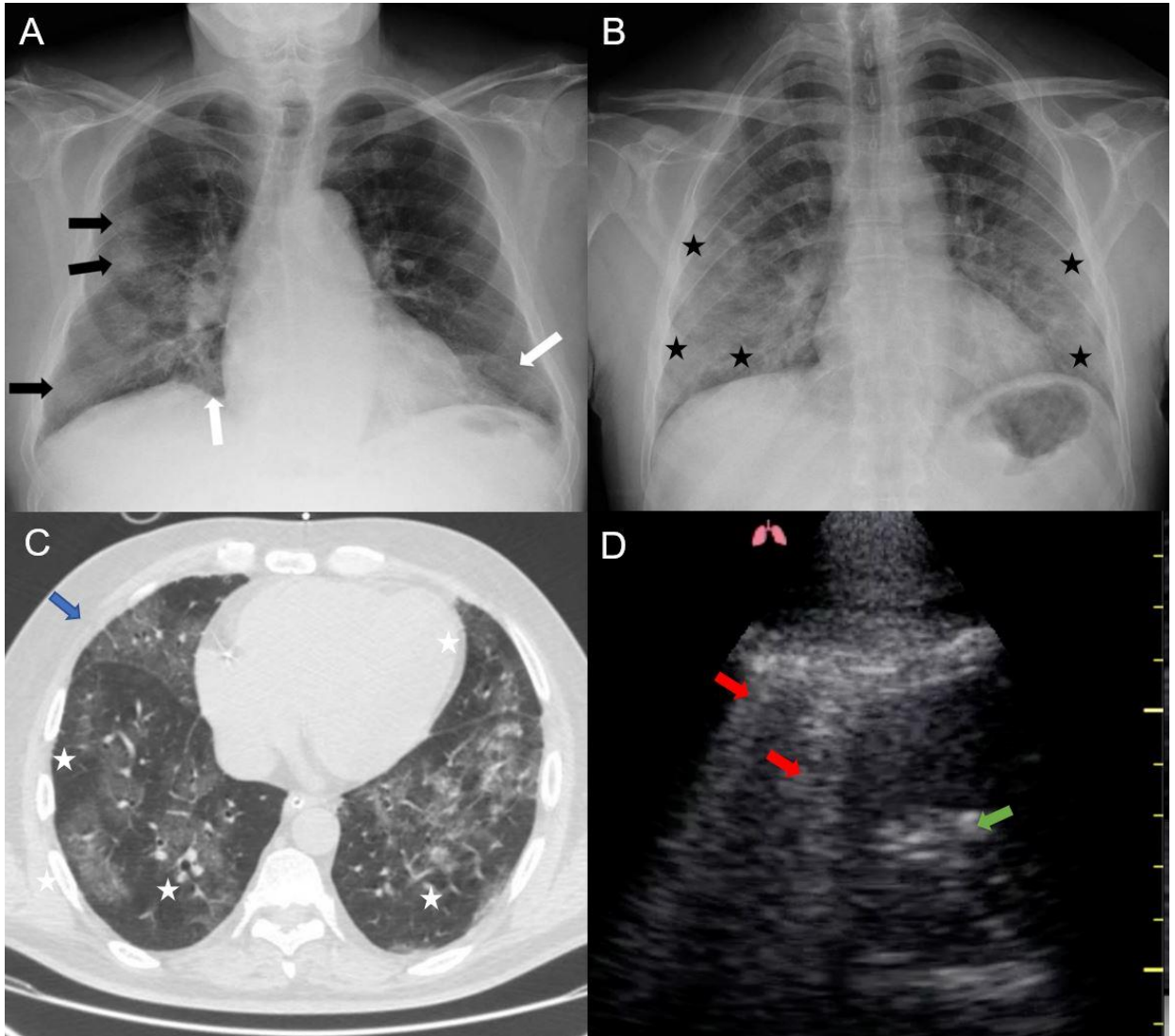
Las figuras A y B, son radiografías de tórax pertenecientes a un varón de 87 años afebril, con disnea y tos seca, PCR positiva (Figura A); y un varón de 53 años que acude por fiebre, tos y disnea. PCR negativa con Ac IgM e IgG positivos para COVID-19 (Figura B). Esta prueba es la primera prueba de imagen a realizar, se caracteriza por presentar opacidades alveolo-intersticiales parcheadas (flechas negras) y difusas (flechas blancas), con afectación predominantemente periférica y bases pulmonares (asteriscos negros); respetando en estadios iniciales la región hilar.

En la tomografía computarizada (Figura C), realizada a un varón de 55 años que acude por disnea con una PCR positiva; se pueden observar aumentos de densidad difusos con patrón en “vidrio deslustrado” de distribución bilateral de predominio periférico (asteriscos blancos), que tienden a la confluencia (flecha azul), con una mayor afectación en bases. En estadios precoces tiende a ser parcheado si bien puede evolucionar a la confluencia y a la consolidación (flecha azul). En estadios más tardíos se pueden observar engrosamientos septales interlobulillares o bronquiectasias. La consolidación sin “vidrio deslustrado”, la cavitación, el derrame pleural y la linfadenopatía deben hacernos pensar en otra patología.

La ecografía (Figura D) se plantea como alternativa para el diagnóstico y seguimiento del COVID-19, con una mayor sensibilidad que la radiografía, pero baja especificidad, como es el caso que planteamos en un varón de 35 años con fiebre de 3 días de evolución, radiografía sin alteraciones. Los hallazgos más frecuentes son el engrosamiento e

irregularidad de la línea pleural, las líneas B difusas (flecha roja) y las consolidaciones (flecha verde), no siendo frecuente el derrame pleural en estos pacientes.





Journal