

Journal Pre-proof



Covid-19 grave con debut como neumonía bilateral, ictus isquémico e infarto agudo de miocardio

Jade García Espinosa Dr

PII: S0025-7753(20)30262-1

DOI: <https://doi.org/doi:10.1016/j.medcli.2020.04.012>

Reference: MEDCLI 5184

To appear in: *Medicina Clinica*

Received Date: 17 April 2020

Accepted Date: 28 April 2020

Please cite this article as: Espinosa JG, Covid-19 grave con debut como neumonía bilateral, ictus isquémico e infarto agudo de miocardio, *Medicina Clinica* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.04.012>

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.

Covid-19 grave con debut como neumonía bilateral, ictus isquémico e infarto agudo de miocardio.

Mujer de 64 años, sin factores de riesgo cardiovasculares, previamente asintomática, trasladada al Servicio de Urgencias por afasia motora, evidente trabajo respiratorio y signos de shock cardiogénico. La analítica mostró coagulopatía grave. En TC craneal observamos signos precoces de infarto frontal izquierdo, consistentes en tenue hipodensidad, pérdida de diferenciación corticosubcortical e incipiente borramiento de surcos (flechas en fig. 1A). En angio-TC se apreció un trombo en el segmento M2 izquierdo (flecha en fig. 1B). En TC de tórax apreciamos opacidades de características alveolares en la periferia de ambos parénquimas pulmonares (flecha en fig. 2A), compatible con neumonía bilateral atípica por Covid-19 en el contexto de pandemia. También se apreció derrame pleural bilateral (asteriscos en fig. 2) y un extenso patrón alveolointersticial difuso parahiliar bilateral (flechas en fig. 2B), compatible con edema agudo de pulmón, por insuficiencia cardiaca aguda. El ECG y la ecografía transesofágica mostraron signos de infarto agudo de miocardio evolucionado inferoposterior. La paciente falleció a las 10 horas de ingreso en UCI a pesar de los esfuerzos terapéuticos. **El diagnóstico radiológico fue apoyado por los datos de laboratorio y PCR positiva para Covid-19 en exudado nasofaríngeo.** La coagulopatía que desarrollan algunos pacientes con Covid-19 grave, como en nuestro caso, está asociado a una alta tasa de mortalidad.