



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN TERAPIA
RESPIRATORIA.**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**PACIENTE FEMENINO DE 28 AÑOS CURSANDO EL SEXTO MES DE
GESTACION CON NEUMONIA IDENTIFICADA (COVID-19)**

AUTOR:

JHON RICHARD NAVARRETE COELLO

TUTOR

Lcda. GLENDA SANDOYA VITE MSC

BABHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2021

Contenido

TITULO DEL CASO CLINICO	4
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCION	9
MARCO TEORICO	10
1.1 JUSTIFICACION	20
1.2 OBJETIVOS	21
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	21
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	21
1.3 DATOS GENERALES	22
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	23
2.1 Análisis del motivo de la consulta y antecedentes.	23
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	23
2.3 Examen físico (exploración física)	24
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	24
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial, y definitivo	24
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	24

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de la salud, considerando valores normales.....	25
2.8 SEGUIMIENTO	27
2.9 OBSERVACIONES	28
CONCLUSIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	30

TITULO DEL CASO CLINICO

**PACIENTE FEMENINO DE 28 AÑOS CURSANDO EL SEXTO MES DE
GESTACION CON NEUMONIA IDENTIFICADA COVID-19**

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mi familia por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida. A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxitos una de mis metas propuestas.

Agradecerles a mis padres Mercedes Coello y Jimmy Navarrete por apoyarme para culminar mis estudios y también a cada uno de mis hermanos por estar ahí cuando lo necesitaba.

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo por abrir sus puertas y permitir que desarrolle mis estudios en tan prestigiosa institución.

Agradezco a cada uno de mis docentes por impartir sus saberes con cada uno de sus estudiantes.

Agradecerle de manera especial a mi tutora y asesora Mg. Glenda Sandoya Vite Msc. por su colaboración en esta investigación.

Agradecerles a mis amigos que han formado parte de Mi vida universitaria.

RESUMEN

El COVID 19 es una patología que aun sorprende al personal médico debido a los diversos cambios que manifiesta día con día, aún no está totalmente estudiada por los diversos cambios y mutaciones que presenta. Esto con los cambios fisiológicos que presenta la función pulmonar durante el embarazo, y la susceptibilidad de la inmunidad en este periodo, podemos estar hablando de una gravedad clínica de la neumonía por COVID-19.

Muchos son las precauciones que se deben tener para prevenir la infección por SARS-CoV-2, pero las más efectivas son las de lavarse la mano con agua y jabón tan frecuentemente como sea posible, además del uso correcto de mascarillas, el distanciamiento social es fundamental, otra de las medidas importantes, es la de aislar a las personas con síntomas hasta realizar los exámenes correspondientes para descartar o confirmar la patología y de esta manera empezar el tratamiento correcto.

Entre los tratamientos están los medicamentos antivirales estos ayudan a controlar el virus, mejorar los síntomas y disminuir la resistencia de la enfermedad. En la actualidad están las vacunas contra COVID-19 con alta efectividad para la disminución de la mortalidad.

Palabras claves: Covid-19, SARS, coronavirus, IgM, IgG

ABSTRACT

COVID 19 is a pathology that still surprises medical personnel due to the various changes that it manifests every day, it has not yet been fully studied due to the various changes and mutations it presents. This with the physiological changes that lung function presents during pregnancy, and the susceptibility of immunity in this period, we can be talking about a clinical severity of COVID-19 pneumonia.

There are many precautions that must be taken to prevent SARS-CoV-2 infection, but the most effective are to wash your hand with soap and water as frequently as possible, in addition to the correct use of masks, social distancing is Fundamental, another important measure is to isolate people with symptoms until the corresponding tests are carried out to rule out or confirm the pathology and thus begin the correct treatment.

Among the treatments are antiviral drugs, these help control the virus, improve symptoms and decrease resistance to the disease. Currently there are vaccines against COVID-19 with high effectiveness in reducing mortality.

Keywords: Covid-19, SARS, coronavirus, IgM, IgG

INTRODUCCION

El presente caso de estudio nos instruye en la temática actual del COVID-19, patología de la cual se ha realizado sinnúmero de estudios, pero hasta la actualidad no hay nada específico dado a que este virus muta de una acelerada.

La paciente femenina de 28 años en estado de gestación, de la cual nos referiremos en el presente caso de estudio, acude a urgencias debido a los síntomas presentados, síntomas que muestran complicaciones que tienen que ver a su estado de gestación ya que esto la hace muy vulnerable a padecer una alta morbimortalidad, que se ha presentado en gran número de pacientes considerados vulnerables por diferentes factores.

Una vez realizado los estudios pertinentes, se procede al ingreso de la paciente para su respectiva monitorización para salvaguardar tanto la vida de ella como el del producto que gesta.

MARCO TEORICO

COVID-19

El brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), generado por el virus del síndrome respiratorio agudo grave tipo-2 (SARS-CoV-2), fue señalado como una pandemia en mediados de marzo del 2020. Las tasas de letalidad se estiman entre 1% y 3%, afectando especialmente a los adultos mayores y a personas con enfermedades, como hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular y cáncer. El periodo medio de incubación es de 5 días, sin embargo, puede ser hasta de 14 días. Muchos pacientes contagiados son asintomáticos; no obstante, ya que emanan grandes cantidades de virus, son un obstáculo constante para controlar la transmisión de la infección, generando el colapso de los sistemas de salud en las áreas mayormente afectadas. La vigilancia constante es fundamental para manejar la mayor propagación del virus, y el aislamiento sigue siendo la manera más eficiente para paralizar la transmisión.

Los primeros estudios etiológicos dirigidos a los agentes comunes de la infección respiratoria aguda, incluyendo los agentes de la influenza aviar, del síndrome respiratorio agudo severo (SARS, del inglés, Severe Acute Respiratory Syndrome) y del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS,

del inglés, Middle East Respiratory Syndrome), no arrojaron resultados positivos.

El impacto de la crisis causada por la COVID-19 en el factor económico y social no tiene precedentes. Ha retrasado el logro de objetivos a escala mundial y ha afectado de manera desproporcionada. (Defensoría del Pueblo, 2021)

El uso de técnicas de secuenciación profunda, que no requieren análisis previos acerca del agente que se desea encontrar, así como el aislamiento en cultivo de células, seguido de microscopía electrónica y de secuenciación detallada, indicó que se trataba de un nuevo agente viral, formando parte del grupo de los coronavirus, y en principio llamado 2019-nCoV (novel coronavirus de 2019), genéticamente conectados, pero diferentes al agente del SARS.

El brote se fue extendiendo velozmente en número de casos y en diferentes zonas de China durante los meses de enero y febrero de 2020. El virus, actualmente conocido como COVID-19 (del inglés, Coronavirus disease-2019), continuó extendiéndose a otros países asiáticos y posteriormente a otros continentes. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la presencia de la pandemia de COVID-19, declarando a todos los países a implementar medidas y aunar esfuerzos de intervención en lo que parece ser la mayor emergencia en la salud pública mundial de los tiempos modernos.

Durante el embarazo, los cambios fisiológicos de la función pulmonar y la adaptación de la inmunidad también podrían aumentar la susceptibilidad y gravedad clínica de la neumonía por COVID-19. (IsGlobal, 2021)

NEUMONIA IDENTIFICADA COVID-19 EN EL EMBARAZO

Las mujeres gestantes son consideradas parte de un grupo vulnerable que tiene algunas susceptibilidades y factores protectores para el crecimiento natural de la enfermedad y principalmente su respuesta inmune, la posible transmisión vertical y los parámetros respiratorios. Las mujeres embarazadas no parecen ser mayormente susceptibles a las consecuencias de la infección por COVID-19 comparando con la población general. Sin embargo, durante el embarazo los cambios fisiológicos de las mujeres embarazadas posibilitan a cuadros respiratorios relacionados a los cambios en la inmunidad pueden llegar a ser condiciones que determinen el desarrollo de la infección por COVID-19.

La mujer embarazada generalmente es de corta edad y el sistema inmune debe acoplarse al injerto que es el embrión, este estado inmune tiene etapas pro inflamatorias y anti inflamatorias al momento de las etapas de desarrollo fetal , el balance entre las citoquinas pro inflamatorias y las anti-inflamatorias desarrollan un ambiente apropiado para la adaptación materna a el antígeno fetal, el efecto antiinflamatorio puede generar un efecto protector y la enfermedad por COVID19 podría ser menos grave en esta población.

Los estudios realizados durante los brotes de infecciones terceras por coronavirus relacionadas (SARS-CoV, MERS-CoV), así como de la gripe, han indicado que las personas embarazadas son mayormente susceptibles de padecer una enfermedad grave. (Goldfarb, 2021)

La gestación se relaciona a un superior riesgo de infección severa comparándola con la población no gestante, principalmente en el tercer trimestre y cuando se involucran los siguientes factores de riesgo: edad materna avanzada, IMC elevado, hipertensión crónica y diabetes pregestacional. Es recomendable en todos los casos dada la situación epidemiológica presente efectuar un cribado clínico-epidemiológico a todas las pacientes con indicación de ingreso y efectuar una PCR-COVID lo más pronto posible a la fecha del ingreso, el parto o la cirugía. En todos los pacientes se deben efectuar medidas para impedir cualquier contagio o infección posterior de la paciente y tomar en cuenta recomendaciones de aislamiento.

ETIOLOGIA

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, se encuentra taxonómicamente en la familia Coronaviridae. Esta familia esta subdividida en cuatro géneros: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus. Muchos coronavirus de los cuatro géneros mencionados son causantes de enfermedades en animales domésticos, y por esto son especialmente de interés veterinario. Los coronavirus de relevancia médica conocidos actualmente son siete, y forman parte de uno de los dos primeros géneros mencionados. A partir del punto de

vista eco epidemiológico se pueden dividir en dos clases: coronavirus adquiridos en la comunidad (o coronavirus humanos, HCoV) y coronavirus zoonóticos.

Los coronavirus humanos se encuentran independientemente en la población de todos los continentes, normalmente causa enfermedad respiratoria leve. Se estima que generan aproximadamente entre el 10% y el 30% de los casos de resfriado común. Por otro lado, los coronavirus zoonóticos circulan transitoriamente, no obstante, pueden causar grandes epidemias de enfermedad respiratoria grave.

El origen de los coronavirus de relevancia médica, incluidos los coronavirus humanos, siendo posiblemente zoonótico. En particular, los betacoronavirus zoonóticos están filogenéticamente conectados con coronavirus de murciélagos, los cuales podrían haber sido la fuente para la transmisión al hombre, ya sea de manera directa o a por medio de un hospedero mediador; dicho mediador para el SARSCoV fue la civeta, un animal silvestre de la clase de los vivérridos, y para el MERS-CoV fue el dromedario zoonóticos.

SINTOMATOLOGIA

En el diagnóstico, la clave diferencial es la influenza (gripe) estacional, la cual normalmente se excluye mediante un ensayo de antígeno en exudado nasal. Se ha descubierto que existe una infección concomitante con influenza u otros

agentes patógenos respiratorios. El inicio de los síntomas llega a ser más repentino con la influenza; no obstante, las manifestaciones clínicas se superponen de manera considerable y es complicado usar alguno de estos para intentar distinguir entre ambas enfermedades.

La enfermedad puede darse con síntomas asociados en el fallo cardiaco o el daño miocárdico agudo, inclusive en ausencia de fiebre y síntomas respiratorios. (Secretaria de Estado de Sanidad, 2021)

Las personas que padecen gripe normalmente padecen síntomas durante 1 a 4 días. Los síntomas de COVID-19 pueden desarrollarse entre 1-14 días. No obstante, según la investigación del 2020, el período promedio de incubación de COVID-19 es 5,1 días.

Como medio de comparación, la fase de incubación de un resfriado es de 1 a 3 días. Los síntomas de COVID-19 son parecidos tanto en niños como en adultos. No obstante, según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), los niños llegan a percibir fiebre y síntomas leves parecidos a los de un resfriado, como secreción nasal y tos.

METODO DE DIAGNOSTICO

El diagnóstico de COVID-19 muestra algunos límites. Al inicio del brote epidémico se usó la secuenciación del genoma viral como procedimiento para

el diagnóstico, sin embargo, este proceso es costoso y poco hábil para el procesamiento de numerosas muestras. En principio así mismo se realizó una prueba de ELISA para descubrir IgM e IgG contra la proteína de la nucleocápside viral del SARSCoV-2, no obstante, tiene el inconveniente de que puede mostrar resultados falsos positivos al descubrir anticuerpos contra otros coronavirus que producen resfriado común. Asimismo, se han realizado pruebas serológicas rápidas con sensibilidades y especificidades variables. Las pruebas de ELISA basadas en la nucleoproteína (N) y en la proteína S de unión al receptor, parecen ser mayormente prometedoras.

Generalmente, los estudios desarrollados hasta el momento, con los estuches comerciales disponibles y las pruebas de ELISA caseras, indican que la seroconversión (IgM e IgG) ocurre a partir de los primeros 7 días de iniciados los síntomas en el 40% a 50% de los pacientes, y para el día 15 en casi el 100% de ellos, sin embargo, los resultados indican gran alteración en cuanto al momento de manifestación de los anticuerpos, sensibilidad y especificidad. Hasta ahora, la FDA (del inglés, Food and Drug Administration), frente a la emergencia, ha aprobado 6 pruebas serológicas, 2 de ellas rápidas, que descubren anticuerpos contra el SARSCoV-2. No obstante, de acuerdo con la OMS, no hay todavía una prueba serológica que como prueba única pueda llegar a ser usada para el diagnóstico, y ha limitado su uso únicamente para algunos laboratorios que desarrollan pruebas de complejidad moderada a grave.

Para el diagnóstico de rutina actualmente, se usa la búsqueda del RNA viral en las muestras de secreciones respiratorias, saliva y de hisopado nasal o faríngeo, a través de la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa en tiempo real (rRT-PCR). Actualmente, en la mayoría de los grandes hospitales, esta investigación molecular se realiza en laboratorios de referencia o de investigación autorizados por el gobierno, no obstante, es previsible que rápidamente estará disponible en múltiples sitios. Se han creado pruebas para localizar los genes RdRP y E del genoma viral, con la finalidad de que fueran más específicas para el SARS-CoV-2.

Otras pruebas moleculares se enfocan en el gen N, el cual, en conjunto con los anteriores, son los genes que se predicen como mayormente estables. El 14 de marzo, la Universidad Johns Hopkins anunció haber realizado una prueba que podrá permitir en un futuro el tamizaje masivo de hasta 1.000 personas diariamente, por parte de las entidades de salud, con resultados rápidos, en 24 horas, aproximadamente.

TRATAMIENTO

Como la gripe ha existido por mucho mayor tiempo que el COVID-19, están presentes más opciones de tratamiento. La mayoría de las personas con gripe no necesitan tratamiento hospitalario. Sin embargo, un médico puede recetar medicamentos antivirales dependiendo el tipo de caso, las cuales pueden aminorar los síntomas al primer o segundo día.

Hay evidencia que muestra que la administración de dosis bajas a moderadas de esteroides posiblemente reduce la mortalidad en pacientes con infección grave por COVID-19. (OPS, 2021)

Además del aislamiento del paciente, entre los tratamientos de soporte se suele asegurar una adecuada hidratación, se toman antitérmicos para el tratamiento de la fiebre (paracetamol, preferentemente) y asimismo antibióticos ante posibles infecciones bacterianas secundarias. (Consejo General de Colegios Farmaceuticos, 2020)

Estos medicamentos antivirales ayudan al cuerpo a controlar el virus, asimismo controlan los síntomas y disminuyen la resistencia de la enfermedad. En la actualidad ningún medicamento antiviral ha sido aprobado para controlar el COVID-19, sin embargo, los científicos en la actualidad están investigando medicamentos en ensayos. Sin embargo, por otro lado, existen vacunas aprobadas para luchar contra el COVID-19, así mismo existen maneras de ayudar a reducir los síntomas y cualquier complicación que pueda existir. Las personas deben mantenerse en casa y realizar el distanciamiento social. Los médicos pueden recetar también antipiréticos para tratar la fiebre.

Para casos mayormente graves, una persona puede necesitar oxígeno adicional o ventilación mecánica mediante un respirador para controlar los problemas respiratorios que pueden presentarse.

PREVENCION

Las precauciones habituales que más se recomienda para prevenir infección por SARS-CoV-2 comprenden el evitar tocarse la cara, el lavado de manos correcto y continuo con jabón y agua mínimo durante 20 segundos, usar cubre bocas correctamente y protector facial si se prevé el contagio con personas con tos o secreciones respiratorias), y aislar los casos (en especial separar a pacientes infectados de las salas de cuidado a largo plazo, como hogares de ancianos y medios de transporte, como barcos crucero).

Es probable que las dosis terapéuticas e intermedias de los anticoagulantes, en relación con la dosificación profiláctica, disminuyan la mortalidad. (OMS, 2021)

El distanciamiento físico asimismo es una práctica esencial para el manejo de la enfermedad. El uso de cubre bocas seguramente reduce la carga viral al cual está descubierto quien lo porta; de forma específica, los cubre bocas de tela, si se usan de forma adecuada, filtran de 65% a 85% de las partículas virales, pero por otro lado los cubre bocas N95 del tamaño correcto y usados adecuadamente tienen una filtración de entre 90% y 95%, por consiguiente, estos cubre bocas son mayormente recomendados.

1.1 JUSTIFICACION

En diciembre del 2019, en Wuhan una ciudad de China en un grupo de pacientes se presentó una neumonía atípica bilateral. Con el tiempo y luego de varios estudios se procede a descubrir un nuevo agente etiológico el coronavirus 2 SARS-CoV-2 y se le dio por nombre COVID-19.

En la actualidad este virus afecta a nivel mundial en otros más que a otros, siendo declarado por la OMS como una pandemia.

Muchos pacientes infectados solo presentan leves síntomas, pero un grupo de personas requieren ingresos en unidades de cuidados intensivos. Entre los grupos vulnerables podemos decir están: personas con patologías previas, personas de la tercera edad, infantes, y mujeres en gestación.

Por tal motivo he escogido este caso ya que, al no haber suficiente conocimiento de esta patología por ser recién descubierta, me pareció importante conocerla y a la vez aportar a la comunidad científico en su estudio. Muy poco se ha estudiado sobre las consecuencias que tiene este virus en mujeres embarazadas.

Como futuro profesional en terapia respiratoria es fundamental conocer el procedimiento a seguir en cuanto al tratamiento de esta patología, ya que es una neumonía desconocida a la que nadie se había enfrentado hasta ahora y como profesionales de la salud en especial terapia respiratoria somos los llamados a primera línea en la atención de estos pacientes.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer los criterios técnicos y procedimientos para el diagnóstico, y tratamiento de paciente cursando el sexto mes de gestación con neumonía identificada COVID-19.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Reconocer la neumonía identificada COVID-19
- Identificar los procedimientos para la atención y seguimiento de la paciente cursando el sexto mes de gestación con neumonía identificada COVID-19.

- Definir las medidas de prevención y control para disminuir las complicaciones en la paciente.

1.3 DATOS GENERALES

Edad: 28 años

Sexo: femenino

Estado Civil: casada

Hijos: 1 y en estado de gestación 6 meses

Profesión: profesora

Nivel de estudios: superior

Nivel sociocultural/socioeconómico: medio

Lugar de trabajo: profesora de secundaria

Lugar de domicilio: Babahoyo

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de la consulta y antecedentes.

Paciente femenino de 28 años cursando el sexto mes de gestación acude a consulta porque presenta accesos de tos seca de 15 días de evolución, disnea progresiva, cefalea, dolor y fiebre desde hace 7 días.

Antecedentes:

Alergias N/A

Diabetes N/A

Hipertensión N/A

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

A preguntas dirigidas presenta disnea, accesos de tos seca de 15 días de evolución, febrícula de predominio nocturno de evolución de 7 días, pérdida de olfato de 2 días de evolución, cefalea generalizada, y cianosis. Dolor precordial irradiado a la pared posterior del tórax. Ha presentado diarrea por 2 días seguidos. Se pregunta si se ha auto medicado lo cual contesta que, indica que tomo paracetamol de 1000 gr cada 6 horas, sin mejoría alguna. Refiere en cuanto a su embarazo todo está con relativa normalidad.

2.3 Examen físico (exploración física)

En la exploración física la paciente esta consiente, inquieto, voz entrecortada; cianosis ungueal y peribucal con utilización de músculos accesorios de la respiración; cuello corto y ancho, ingurgitación yugular grado II; el tórax con disminución de los movimientos de amplexion y amplexacion, evidencia de estertores sibilantes y subcrepitantes generalizados; ruidos cardiacos normales. Presenta un estado gravidez de seis meses, sin ninguna novedad, latidos del feto normales, líquido amniótico en buena proporción.

Presión arterial: 110/80 mm/Hg; frecuencia cardiaca: 110 x¹; frecuencia respiratoria: 30 x¹; temperatura: 37.9°C.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Se solicita examen de sangre con resultados dentro de lo normal, en el análisis de orina salió turbio con una densidad 1035 g/l y un pH de 8.4, donde reflejo una ligera infección en las vías urinarias, se le solicito una radiografía de tórax, y un exudado nasofaríngeo.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial, y definitivo

En el diagnostico presuntivo se trata de una neumonía de comunidad.

El diagnóstico diferencial de neumonía relacionada a COVID-19.

El diagnóstico definitivo neumonía identificada COVID-19

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Al llegar la paciente a urgencias y referir los síntomas que presenta como disnea, acceso de tos seca de más de 15 días, fiebre de predominio nocturno

por 7 días, pérdida de olfato desde hace 2 días, cefalea generalizada, y cianosis. Dolor precordial irradiado a la pared posterior del tórax. Ha presentado diarrea por 2 días seguidos. El fenotipo de neumonía presentado en el paciente es el tipo H, y al cursar el sexto mes gestación, se vulnera su condición pudiendo presentar complicaciones. En el tratamiento se indica un tratamiento respiratorio para revertir la hipoxemia. En cuanto al tratamiento farmacológico se usa antipiréticos, en lo que respecta al feto se realiza una monitorización de la frecuencia cardíaca, y vigilancia del líquido amniótico.

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de la salud, considerando valores normales.

Tomando en consideraciones los valores normales con los arrojados por la paciente se procede al diagnóstico y a la posterior ejecución del tratamiento a realizar.

Gasometría	Valores arrojados	Valores normales
Ph sanguíneo	7,43	7,35-7,45
BEecf	-3,5 mmol/l	
BE	BE:-2,10 mEq/l	-2.30-+2,3 mEq/l
BB	44,5 mmol/l	
O2sat	95,40%	96-100%
PCO2	32,80 mmHg	27,53-30-15 mmHg
PO2	67,5 mmHg	54,460-58,180 mmHg

Valores normales

Valores arrojados

F.R.	16-22x ₁	30x ₁
F.C	60-100x ₁	110x ₁
TC	36.5°C	37.9°C
P.A.	120/80	110/80
	valores normales	valores del paciente

Análisis de sangre

Análisis hematológico

Hemoglobina:	11,0-16,0	14
Hematíes:	3,5-5,5	4
Hematocrito:	37-54	44
Leucocitos:	4,0-10,0	8
Neutrófilos:	60-70	65
Linfocitos:	20-40	30
Eosinofilos:	0,5	0,4
Monocitos:	0,8	0.8

Rx estándar de tórax del paciente

Mediastino ensanchado, tanto en su pedículo como a nivel del corazón.

En el pulmón se observan múltiples imágenes de ocupación alveolar, difusas y bilaterales, con predominio en el hemitórax derecho, además de una imagen triangular izquierda, de base pleural.

Se le realizó un exudado nasofaríngeo dando positivo para PCR de COVID-19.

2.8 SEGUIMIENTO

Día 1: Paciente femenino de 28 años cursando el sexto mes de gestación acude a consulta porque presenta tos seca en accesos de 15 días de evolución, disnea progresiva, cefalea, dolor y fiebre desde hace 7 días. Se le realiza los respectivos exámenes tanto de sangre y orina.

Día 2: Presenta empeoramiento clínico con la aparición de disnea moderada por lo que se procede a ingresarla. Presenta una saturación basal medida con pulsímetro del 95% y presión arterial de 110/80, con una frecuencia respiratoria de 20X₁ se le realizaron las respectivas pruebas arrojando neumonía bilateral y positiva para PCR de COVID-19 en exudado nasofaríngeo, ingresando a hospitalización, por tratarse de una paciente de alto riesgo, y para la monitorización de manera frecuente del feto.

Día 3: Se procede al mantenimiento en el equilibrio de electrolitos y líquidos, ingesta de medicamento paracetamol 1000 gr/12 h por 3 días, para tratar la fiebre, y azitromicina 500 mg/24 h por 7 días, oxigenoterapia por cánula nasal a 4 litros por minuto, monitorización frecuente de los parámetros, en el feto se monitorea la frecuencia cardiaca y el líquido amniótico.

Día 4: Se continua con los procedimientos empleados hasta el momento se muestra resultados positivos, en cuanto a la gestante y el feto.

Día 6: Se comienza con el destete paulatino, la fiebre ha cedido, así como la infección en las vías urinarias. Se realiza una radiografía de tórax donde no se aprecia fibrosis.

Día 10: Se realiza una ecografía para ver el crecimiento del feto, así como el volumen del líquido amniótico, en cuanto a la gestante ya dejó el soporte ventilatorio y tiene saturación del 99%.

Día 16: se realiza un examen nasofaríngeo donde arroja resultados negativos, se realiza un último monitoreo al feto frecuencia cardiaca estable, la gestante con una saturación de 99%, por lo tanto, se procede al dar el alta médica.

2.9 OBSERVACIONES

Se recomienda a la paciente reposo total, así como un aislamiento voluntario por ser vulnerable y con la inmunidad comprometida debido a su estado de gravidez.

Se debe estar en un constante monitoreo pues no existen estudios sobre la consecuencia del COVID-19 en el feto o si este puede o no incidir en el parto de forma prematura.

Se debe realizar los chequeos pertinentes y cumplir con las citas médicas establecidas.

CONCLUSIONES

El 31 de diciembre, China informa al mundo y a la OMS el descubrimiento de una nueva neumonía. Siete meses después del anuncio esta nueva neumonía que hoy sabemos que es COVID-19 atravesó fronteras y hoy en día es considerada una pandemia.

Esta es una enfermedad pulmonar y una de las causas principales causas de morbilidad, así como de mortalidad en adultos y en menor proporción niños, estos últimos suelen ser asintomáticos, en cambio los adultos el grado de mortalidad depende muchas veces de las comorbilidades.

Entre las comorbilidades tenemos la hipertensión, diabetes, enfermedad renal crónica, cáncer, entre otras.

Actualmente no existe una vacuna para prevenir la enfermedad por lo que se recomienda acciones preventivas diarias para ayudar a evitar la propagación de esta.

Al ser una enfermedad relativamente nueva aún queda mucho por estudiarla y esto se dará sobre la marcha, mientras tanto solo queda informarse por canales oficiales y cumplir con las normas establecidas para evitar un posible contagio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Consejo General de Colegios Farmaceuticos. (2020). *Covid-19 Informe Tecnico*.

Buenos Aires: CGCF.

Defensoria del Pueblo. (2021). *Informe temático COVID-19*. Quito: Norma.

Goldfarb, I. (1 de Agosto de 2021). *Massachusetts*. Obtenido de

<https://www.massgeneral.org/es/coronavirus/coronavirus-durante-el-embarazo-preguntas-frecuentes>

IsGlobal. (12 de Febrero de 2021). *IsGlobal*. Obtenido de [https://www.isglobal.org/-/](https://www.isglobal.org/-/como-esta-afectando-la-covid-19-a-las-mujeres-embarazadas-)

[como-esta-afectando-la-covid-19-a-las-mujeres-embarazadas-](https://www.isglobal.org/-/como-esta-afectando-la-covid-19-a-las-mujeres-embarazadas-)

OMS. (27 de Mayo de 2021). *OMS*. Obtenido de

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340629/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-spa.pdf>

OPS. (4 de Abril de 2021). *OPS*. Obtenido de

https://www.paho.org/sites/default/files/2021-04/COVID-ARG-2021-04-04_0.pdf

Secretaria de Estado de Sanidad. (2021). *INFORMACIÓN CIENTÍFICA-TÉCNICA*

COVID-19. Madrid: AEMPS.