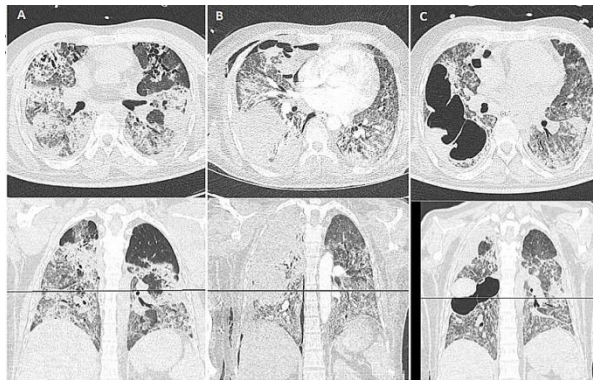


Lesiones pulmonares en la COVID-19

Opacidades, condensaciones, derrames y, también... **CAVITACIONES**



Pulmonary cavitation – an under-recognized late complication of severe COVID-19 4 lung disease

Zaid Zoumot, Maria-Fernanda Bonilla, Ali S. Wahla, Irfan Shafiq, Mateen Uzbeck, Rania M. El-Lababidi, Fadi Hamed, Mohamed Abuzakouk, Mahmoud ElKaissi.

medRxiv 2020. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.08.15.20175869>.

Antecedentes: en meta-análisis publicados se describieron las lesiones pulmonares típicas, visualizadas mediante TAC, de la COVID-19 en los pacientes ingresados, encontrándose opacidades en vidrio esmerilado (o deslustrado) en la mayoría de los pacientes, consolidaciones en el 44% (IC 95%: 1–71%), broncograma en el 43% (IC 95%: 8–80%), opacidades lineales en el 41% (IC 95%: 7–65%), patrón en “empedrado” en el 24% (IC 95%: 3–92%) y engrosamiento septal interlobular en el 23% (IC 95%: 1–80%), sin que en ningún caso se hiciera referencia a la presencia de cavitaciones. Otro meta-análisis, que tampoco refería cavitaciones, comentaba el desarrollo de bronquiectasias por tracción, consolidaciones, linfadenopatías y derrames pleurales en los últimos estadios de la COVID-19.

Objetivos: investigar la incidencia de cavitaciones pulmonares en la COVID-19, describir sus características y evolución.

Material y método: se revisaron de manera retrospectiva los datos de 689 pacientes ingresados por la COVID-19 (entre el 23 de Febrero y el 3 de Julio de 2020) en la “Cleveland Clinic· Abu Dhabi, United Arab Emirates”. De ellos, 330 eran asintomáticos o tenían manifestaciones leves, 359 tenían evidencia de neumonía y, de estos, 110 precisaron ingreso en UCI por fallo respiratorio. 178 pacientes tenían realizado un TAC pulmonar.

Resultados: de todos ellos, se encontró cavitación pulmonar en 12 pacientes (1,7%), lo que equivalía al 3,3% de los que habían desarrollado neumonía o al 11% de los ingresados en UCI. Los pacientes en los que se observó cavitación pulmonar eran todos hombres, la edad (mediana) era de 47 (37 a 67) años, con diabetes mellitus en el 50% de ellos, el 42% eran hipertensos y 1 de ellos estaba diagnosticado de EPOC. Todos ellos (12) requirieron ventilación mecánica invasiva. En el momento de realizar el informe, 6 de los 12 pacientes habían fallecido, 1 se encontraba en situación crítica con muy mal pronóstico, 1 paciente se le había liberado de la ECMO y 4 pacientes habían sido dados de alta.

Al ingreso en el hospital, los 12 pacientes presentaban las lesiones pulmonares típicas de la COVID-19 en la radiología afectando a los 5 lóbulos en 10 de los pacientes y en 2 pacientes afectaba a dos lóbulos, pero en ninguno de ellos se encontraban lesiones cavitadas.

Los días (mediana) transcurridos entre la aparición de los síntomas y el primer TAC en el que se observó la cavitación era de 36 (21 a 54) y de 28 (13 a 49) entre el momento de la intubación y la observación de las cavidades. 5 de los 12 pacientes tenían cavidades solitarias con un diámetro que oscilaba entre 30 y 100 mm. Cuando los pacientes tenían más de una cavidad, la presentación era bilateral. Las cavidades tenían una morfología similar a la de los abscesos pulmonares (paredes gruesas y lisas, con restos en su interior y niveles hidro-aéreos) y, aunque localizadas en similar proporción en todos los lóbulos, predominantemente se encontraban en los ápices y en los senos costo-frénicos.

A destacar:

- en el presente estudio no era raro encontrar lesiones pulmonares mostrando cavitación en los pacientes con la COVID-19 en estado grave.
- la cavitación tendía a formarse en áreas del pulmón donde en etapas previas se habían observado opacidades en vidrio deslustrado, que posteriormente se transformaban en consolidaciones densas y finalmente en cavidades.
- no se puede descartar la existencia de infecciones oportunistas, fueran bacterianas o micóticas, como origen de las cavidades, pero los datos disponibles de 4 de los pacientes con cavidades no indicaban la existencia de una infección micótica ni por la clínica, ni por los cambios radiológicos ni por los datos microbiológicos o serológicos.
- nueva lesión pulmonar o evolución de las previas que puede aparecer en pacientes con la COVID-19 en estado grave con largos periodos de evolución, y en los que habrá que hacer un seguimiento estrecho de su evolución y posibles secuelas.