



| | |
|----------------|--|
| TÍTULO | Primer caso del nuevo coronavirus 2019 en los Estados Unidos (First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States). |
| AUTORES | Michelle L. Holshue, M.P.H. |
| REVISTA | New England Journal of Medicine |
| ORIGEN | Estados Unidos |
| RESUMEN | <p>Antecedente: Un brote de SARS CoV-2 que comenzó en Wuhan se ha extendido rápidamente y se han confirmado casos en varios países. En este reporte se informa del primer caso confirmado en Estados Unidos, se describe su identificación, diagnóstico, curso clínico y manejo del caso, desde el inicio de la sintomatología hasta su progresión a neumonía en el día 9 de la enfermedad.</p> <p>Reporte de caso: El día 19 de enero de 2020, un hombre de 35 años de edad se presentó a una unidad médica de urgencias en Snohomish County, Washington, con antecedente de 4 días de tos y fiebre subjetiva. Refiere haber regresado de Wuhan, China el 15 de enero. El paciente refirió haber visto alertas de salud por parte del CDC, por lo cual decide obtener atención médica. El examen físico reveló una temperatura corporal de 37.2°C, presión arterial 134/87 mmHg, pulso de 110 latidos por minuto, 16 respiraciones por minuto y saturación de oxígeno de 96%. La auscultación pulmonar reveló estertores y se realizó una radiografía de tórax, sin anormalidad alguna. Resultó negativo a las siguientes pruebas: Influenza A y B, virus sincicial respiratorio, rinovirus, adenovirus, parainfluenza y otros 4 tipos de coronavirus, se decide hacer pruebas para SARS CoV-2 con resultado positivo. Es ingresado al hospital Providence Regional Medical Center, para aislamiento y observación. En los días siguientes el paciente presentó signos vitales estables, vómito y diarrea. Hasta entonces solo fue necesario dar tratamiento de soporte con paracetamol e ibuprofeno. Al quinto día hospitalario (9 de la enfermedad), se realizó una radiografía de tórax, donde se observó neumonía en el lóbulo inferior izquierdo. Estos hallazgos coincidieron con cambios en el estatus respiratorio. La saturación de oxígeno del paciente había bajado a 90% y refería dificultad respiratoria. Dada la presentación clínica cambiante y la preocupación por la neumonía nosocomial, se inició el tratamiento con</p> |

1





| | |
|---------------------------------|---|
| | <p>vancomicina, a dosis de carga de 1,750 mg seguida de 1g, administrada vía intravenosa cada 8 horas; y cefepima, administrada por vía intravenosa cada 8 horas. El día 6 de hospitalización (10 de la enfermedad), una nueva radiografía de tórax mostró opacidades estriadas basales en ambos pulmones, se observó un hallazgo consistente con neumonía atípica y estertores en ambos pulmones. Los médicos iniciaron tratamiento con remdesivir intravenoso en la tarde del día 7 y no se observaron eventos adversos asociados con la perfusión. La administración de vancomicina se suspendió ese mismo día y cefepima fue suspendida al día siguiente, después de conocer que los niveles de procalcitonina resultaron negativos en serie y las pruebas de PCR nasal negativas para <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a meticilina. En el día 8 hospitalario (12 de enfermedad) la situación clínica del paciente mejoró. La saturación de oxígeno subió hasta 96%, los estertores bilaterales habían desaparecido, y estaba asintomático.</p> |
| <p>HALLAZGOS CLAVE</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Los estudios actuales aún no permiten tener completamente claros los mecanismos de transmisión de la enfermedad, ni sus variantes clínicas habituales. • La detección de ARN de SARS CoV-2 en muestras del tracto respiratorio superior con valores bajos de Ct en el día 4 y el día 7 de la enfermedad sugieren una alta carga viral y potencial de transmisibilidad. • En China se han informado complicaciones como neumonía grave, insuficiencia respiratoria, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y lesión cardíaca, incluidos resultados fatales. |
| <p>DATOS SECUNDARIOS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • El virus fue detectado en las muestras provenientes de las vías aéreas superiores y en sus muestras fecales. • La detección extrapulmonar de ARN viral no significa necesariamente que haya virus infeccioso, y la importancia clínica de la detección de ARN viral fuera del tracto respiratorio se desconoce en este momento. • Los signos y síntomas no específicos de las etapas tempranas de la enfermedad puede que sean indistinguibles de cualquier otra infección respiratoria común. |





| | |
|-----------------|---|
| CITA | Holshue M, DeBolt C, Lindquist S, Lofy K, Wiesman J, Bruce H et al. First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. New England Journal of Medicine. 2020;382(10):929-936. |
| DESCARGA | https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001191 |

Fin de documento

