

## CC-5 Embarazo y Sars-COV2

*Carmona García, Irene<sup>1</sup>; Gómez Pedraza, Piedad María<sup>1</sup>; Legua Caparachini, Axel<sup>1</sup>; De Aristegui Bengoechea, Javier<sup>1</sup>; Maldonado Arana, Miren<sup>1</sup>; Díaz-Tendero Nájera, Blanca<sup>1</sup>; Morata Romero, Cristina<sup>1</sup>; Serrano Romero de Ávila, Vicente<sup>1</sup>.*

1.Servicio Medicina Interna. Hospital Virgen de la Salud, Complejo Hospitalario Universitario de Toledo. Toledo, España.

### **CASO CLÍNICO:**

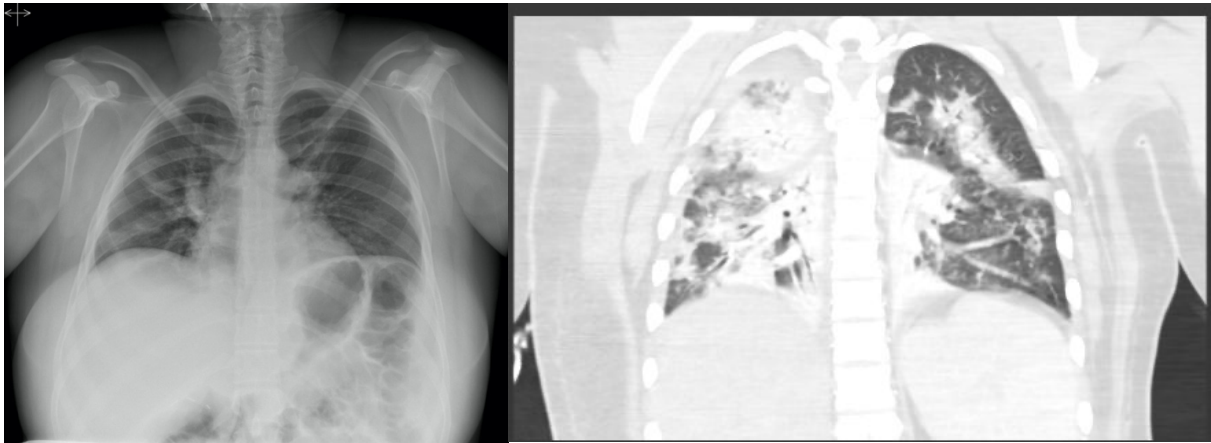
Mujer de 22 años, gestante de 32+5 semanas sin otros antecedentes personales de interés, refiere cuadro de 4 días de evolución consistente en fiebre, astenia intensa, ageusia y anosmia. A su llegada a Urgencias presenta temperatura de 37.8°C, saturación de oxígeno de 93% basal, taquipnea a 32 rpm, presión arterial (PA) 145/78 mmHg. En la exploración física destacan crepitantes bibasales a la auscultación pulmonar.

Ante sospecha de infección COVID-19, se solicita test rápido de Ag COVID-19, radiografía de tórax y analítica. Analíticamente destaca PCR 125mg/L y lin  $0.8 \times 10^9/L$ , observándose en radiografía de tórax neumonía bilateral (imagen 1). El test de Ag COVID-19 fue positivo. Desde Urgencias se inicia oxigenoterapia y anticoagulación profiláctica y se cursa ingreso.

Durante el ingreso presenta empeoramiento respiratorio progresivo: satO<sub>2</sub> 90% con FR 35 rpm con GN a 6 lpm. Valorada por Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se decide ingreso a su cargo.

Se inicia oxigenoterapia nasal de alto flujo y corticoterapia. Tras 24 h mantiene hipoxemia por lo que se realiza cesárea e intubación orotraqueal. Mala evolución posterior con inestabilidad hemodinámica y SDRA grave, decidiéndose terapia con ECMO. Buena evolución progresiva que permite retirada de ECMO y extubación manteniendo buena saturación de oxígeno basal. Como complicaciones relevantes presenta parkinsonismo y temblor generalizado de etiología mixta, posiblemente farmacológico Vs. encefalopatía hipóxico-isquémica secundaria a neumonía bilateral COVID con ingreso prolongado en UCI. Actualmente la paciente se encuentra en Rehabilitación por miopatía de enfermo crónico y en seguimiento por parte de Neumología, Neurología y Medicina Interna.

Paralelamente se presenta una mujer de 37 años, gestante de 20 semanas que consulta por fiebre de 38°C, disnea de mínimos esfuerzos y tos de 10 días de evolución. PCR positiva para SARS-CoV2 en su centro de Salud dos días antes. En Urgencias, se encuentra afebril, presión arterial 123/81 mmHg, saturación de oxígeno basal de 93%, taquipnea a 32rpm. En radiografía tórax: neumonía bilateral compatible con infección SARS-CoV2 (imagen 2). En analítica: PCR 40 mg/L y Lin  $0.8 \times 10^9/L$ . Ingresa en Medicina Interna y se inicia tratamiento con oxigenoterapia, anticoagulación profiláctica y prednisona 40 mg. Tras 8 días de ingreso en planta, buena evolución clínica y analítica, por lo que se decide alta. En seguimiento, embarazo a término sin incidencias.



*Ilustración 1. Paciente 1: Radiografía en proyección postero-anterior y corte coronal de TAC tórax donde se objetiva Neumonía Bilateral por Sars-cov2 de predominio en campos derechos.*



*Ilustración 2. Paciente 2: Radiografías de tórax en proyección postero-anterior. A la derecha prueba realizada al ingreso con Neumonía multifocal de predominio derecho, a la izquierda prueba al alta normal.*