

*CC-9 Covid 19: 5ª ola y comorbilidad*  
*Lizcano Lizcano Ana M. Sánchez Maganto E. Moya Sáiz MJ, López Castañeyra*  
*Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Toledo.*

Presentamos el caso de un varón de 78 años con comorbilidades cardiovasculares y respiratorias (HTA, DM tipo 2, obesidad, EPOC GOLD 3B, SAHS) ,enfermedad IgG4 diagnosticada en 2016 con toma crónica de esteroides. Situación basal con clase funcional NYHA II-III y oxigenoterapia domiciliaria, buen nivel cognitivo. Historial de ingresos por agudizaciones respiratorias y en 2019 padeció una complicación infecciosa grave (absceso intraabdominal) que se manejó con tratamiento conservador.

Recibió pauta completa de vacunación para SARS-CoV 2 con Pfizer dos dosis en Abril-Mayo 2021.

Ingresa en Julio de 2021 por cuadro de exacerbación de EPOC con positividad para SARS-CoV2 en PCR de exudado nasofaríngeo con CT 18, placa de tórax con infiltrado en LII y datos de edema pulmonar y analítica con patrón inflamatorio, con clínica de 10 días de evolución. Se asoció tratamiento antibiótico, esteroides sistémicos y tromboprolifaxis con enoxaparina 60 mg/24 h. Fue valorado por la Unidad de Cuidados Intermedios pero no se consideró candidato a terapia respiratoria de mayor intensidad ni a la posibilidad de terapias inmunomoduladoras para enfermedad COVID. La evolución en días posteriores es desfavorable con deterioro clínico a nivel cardiorrespiratorio por desarrollo de TEP y sobreinfección fúngica. A pesar de la situación de gravedad, el paciente evolucionó lenta pero favorablemente y recibió el alta hospitalaria en el día 35 de estancia.

Con este caso clínico de paciente complejo con descompensación de comorbilidades nos encontramos con un perfil de representación de enfermedad SARS-Cov 2 que hemos atendido en esta última fase de pandemia, la mayoría inmunizados con pautas completas de vacunación y que probablemente hayan tenido cierta influencia a la hora de modular el curso clínico, aunque el estado de inmunodepresión de base de nuestro paciente no le permitiera desarrollar una respuesta inmune más eficaz para hacer frente a la infección activa, de ahí que al distrés respiratorio derivado de la viriasis se sumó el evento tromboembólico pulmonar y la sobreinfección fúngica, condicionando no sólo mayor riesgo de mortalidad sino también de necesidad de recursos asistenciales.