

## EXPERIENCIA COVID-19 EN UN SANATORIO PRIVADO DE BUENOS AIRES DURANTE EL PRIMER MES DE LA PANDEMIA: 26 CASOS

PEDRO WAINER<sup>1</sup>, FEDERICO SAAVEDRA<sup>1</sup>, VALERIA TAGLIAPIETRA<sup>1</sup>, DAIANA ABELEDO<sup>1</sup>, DANIELA MIGLIORE<sup>1</sup>, PABLO LAPADULA<sup>2</sup>, DANIEL PRYLUKA<sup>2</sup>, GONZALO LOPEZ MACCHI<sup>3</sup>, EDUARDO DIEZ<sup>3</sup>, CÉSAR GNOCCHI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Clínica Médica, <sup>2</sup>Servicio de Infectología, <sup>3</sup>Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Sanatorio Otamendi, Argentina

**Resumen** El primer caso de infección por coronavirus (COVID-19) en Argentina se informó en Buenos Aires el 3 de marzo de 2020, en un paciente proveniente de Milán. El objetivo de este trabajo es describir las características clínicas y curso de la enfermedad de una serie de pacientes infectados con COVID-19 en un sanatorio privado durante el mes de marzo del 2020. Durante marzo 2020 se internaron 63 pacientes sospechosos de infección por COVID-19. Fueron diagnosticados 26 positivos para COVID-19 por hisopado nasofaríngeo, con el método RT-PCR para SARS Cov2. Se recopilaron datos sobre las características epidemiológicas, signos y síntomas, así como comorbilidades, laboratorio e imágenes. La edad promedio fue 40 años (SD ± 15 años); hubo un igual número de varones; solo 1 caso no venía del exterior. El síntoma más frecuente fue la fiebre (24/26 casos) y la linfopenia (8/26). En un grupo (n = 17) la fiebre se limitó dentro de las primeras 72 h y en otro, la fiebre duró 6 o más días (7 casos). Hubo un fallecido entre los 26 casos. La población de nuestro estudio era joven y la mayoría de los casos fueron importados, en concordancia con el estadio de la epidemia en el momento en que el estudio fue realizado. Observamos que hubo 2 patrones en la curva térmica pero la persistencia de la fiebre no implicó un peor pronóstico. Se necesitan estudios poblacionales más grandes para confirmar estos hallazgos clínicos.

**Palabras clave:** COVID-19, serie de casos, síntomas, signos

**Abstract** *COVID-19 experience in a private institution in Buenos Aires during the first month of the pandemic: 26 cases.* The first case of coronavirus (COVID-19) infection in Argentina was reported in Buenos Aires on March 3rd, 2020, in a patient who arrived from Milan. The aim of this study is to describe the clinical characteristics and course of illness of patients infected with Covid-19 that were hospitalized in a private clinical setting during March 2020. Sixty three patients suspected of COVID-19 infection, were admitted to our hospital during March 2020. Twenty six of these subjects were diagnosed positive by the RT-PCR for SARS Cov-2 in a nasopharyngeal swab specimen. We recorded data about epidemiological characteristics, clinical signs and symptoms, in addition to comorbidities, laboratory and radiological studies were done. The median age was 40 years (SD±15 years); there was an equal number of men and women; all the patients but one were coming from abroad; the most common symptom was fever (24/26 cases) and lymphopenia (n = 8). We found that there were patients in whom fever disappeared within the first 72h (n = 17) and another group in which the fever lasted six or more days (n = 7). One patient out of 26 died. The population of our study was young and almost all were imported cases, in alignment with the stage of the epidemic at the time when the study was conducted. We observed that there were two patterns in the fever curve but the persistence of it did not lead to a worse prognosis. Larger population studies are required in order to confirm these clinical findings.

**Key words:** COVID-19, series of cases, symptoms, signs

En diciembre del 2019 un nuevo coronavirus no conocido fue identificado como causa de brote de neumonía en la provincia de Wuhan de China.

La Organización Mundial de la Salud determinó el nombre de la enfermedad: COVID-19. El coronavirus etiológico se denomina SARS coronavirus 2.

El primer caso en Buenos Aires, Argentina, se detectó el 3 de marzo del año 2020. Actualmente el número de casos continúa aumentando y el 31 de marzo del 2020 se confirmaron 1054 pacientes con infección por SARS coronavirus 2, de los cuales fallecieron 27.

La mayoría de los casos eran de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y se estima que la propagación del virus ha sido el resultado de viajar a países con alto tránsito viral COVID-19 o por contacto estrecho con personas infectadas por coronavirus COVID-19.

Recibido: 13-IV-2020

Aceptado: 21-IV-2020

**Dirección postal:** Pedro H. Wainer, Mendoza 2361 5° piso, 1428 Buenos Aires, Argentina

e-mail: wainerp@otamendi.com.ar

El objetivo de nuestro trabajo es describir las características epidemiológicas, aspectos clínicos y seguimiento evolutivo de todos los pacientes internados en el Sanatorio Otamendi con COVID-19 durante el mes de marzo del 2020.

## Materiales y métodos

Este es un estudio descriptivo de una serie de casos. Se internaron 63 pacientes con sospecha de infección por COVID-19 desde el 3 de marzo del 2020 hasta el 31 de marzo del 2020 y se confirmaron 26 con diagnóstico positivo para coronavirus COVID-19 por hisopado nasofaríngeo con método de Reacción en Cadena de la Polimerasa en tiempo Real (RT-PCR) realizados en el Instituto Malbrán de CABA<sup>1</sup>.

Un grupo integrado por médicos clínicos, infectólogos y especialistas en imágenes fue el responsable de confirmar el diagnóstico y asistir a los enfermos grupalmente durante su internación.

Se recopilaron datos epidemiológicos, comorbilidades, síntomas, signos, resultados del laboratorio y estudios por imágenes.

Se registró la temperatura con termómetro digital durante todos los días de internación. Se consideró registro positivo mayor de 37.3 °C<sup>1</sup>.

De acuerdo al interrogatorio y al examen físico del aparato respiratorio se realizaron radiografías de tórax a 14 pacientes y tomografía computarizada de tórax a un enfermo. Todas las imágenes fueron evaluadas por médicos radiólogos. Se determinó el CURB-65 a aquellos con neumonía para establecer la gravedad<sup>2</sup>.

Se determinó hemograma y recuento de plaquetas. En el hemograma se controló el nivel de linfocitos y su evolución, uremia, creatinina plasmática, ionograma plasmático, hepatograma y tiempo de protrombina. A 21 se les realizó lactico-dehidrogenasa, a otros 17 Proteína C Reactiva cuantitativa, y a 10 creatinofosfoquinasa.

Se determinaron como factores de riesgo para enfermedad grave por coronavirus COVID-19: edad 60 años, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal crónica, cáncer y hepatopatía crónica<sup>3</sup>.

## Resultados

Las Tablas 1 y 2 describen las características demográficas y los síntomas y signos de presentación. La fiebre fue el signo de mayor frecuencia en 24 casos, en 17 duró menos de 3 días y en 7 fue mayor de 6 días. Otros datos fueron tos seca en 18 enfermos, astenia en 9, odinofagia en 7 y mialgias/artralgias en 5. Tres enfermos presentaron disnea. Los síntomas menos frecuentes fueron los gastrointestinales.

El laboratorio mostró linfopenia en 8 casos, alteración del hepatograma en 4, insuficiencia renal aguda en 1. Ninguno presentó alteraciones de la coagulación. De los 10 casos a los que se les realizó CPK, solo uno la tenía elevada. En 21 a los que se les midió LDH, solo 1 lo tenía elevada y de los 17 a los que se realizó PCR cuantitativa, 8 superaban los valores normales. De los 4 que tenían neumonía en uno el CURB-65 era = 2 y en los 3 restantes

TABLA 1.– Características de la población estudiada (n = 26)

Variables	n 26
Edad (años)	40 ± 15
Mayores de 60 años	4
Sexo masculino	13
Tabaquistas	2
Factores de mal pronóstico <sup>#</sup>	5

<sup>#</sup>Factores de mal pronóstico: mayores de 60 años de edad, enfermedad cardiovascular previa, hipertensión arterial, diabetes, EPOC, insuficiencia renal crónica, cáncer, hepatopatía crónica<sup>3</sup>

TABLA 2. Frecuencia de signos y síntomas en la población estudiada (n = 26)

Signos/síntomas	n 26
Fiebre	24
< 3 días	17
> 6 días	7
Tos	18
Astenia	9
Odinofagia	7
Mialgias/artralgias	5
Disnea	3
Diarrea	2
Expectoración	1
Síntomas gastrointestinales	1

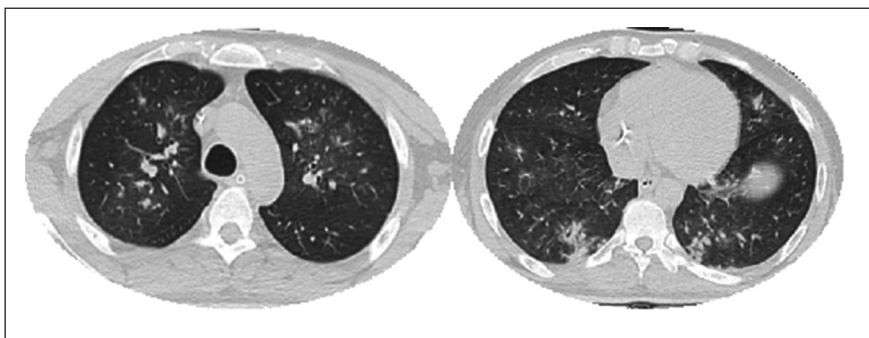
era = 1. Tres enfermos requirieron atención en unidad de cuidados intensivos por enfermedades graves.

Las radiografías y la tomografía computarizada de tórax en los 4 pacientes con neumonía demostraron opacidades focales mal definidas unilaterales o bilaterales. La tomografía axial computarizada de tórax mostró opacidades de disposición centrolobulillar asociadas a áreas de vidrio esmerilado en ambos campos pulmonares, observándose tendencia a la condensación en algunas áreas en vidrio esmerilado en lóbulos superiores e inferiores (Fig. 1). De los 26 internados uno falleció.

## Discusión

En este estudio descriptivo de una serie de casos, reunimos los primeros 26 casos confirmados de infección por coronavirus COVID-19 que se internaron en el Sanatorio Otamendi durante el mes de marzo del 2020. De los internados 22 de los 26 casos eran menores de 60 años. La edad es el principal factor de riesgo para desarrollar enfermedad grave, comprobado en los trabajos

Fig. 1.— Tomografía Axial Computada de Tórax: Se identifican pequeñas opacidades de disposición centrolobulillar que indican compromiso inflamatorio-infeccioso de la pequeña vía aérea asociadas a áreas de vidrio esmerilado dispersas en ambos campos pulmonares. Se observa tendencia a la condensación focal en algunas áreas de vidrio esmerilado



internacionales. En los estudios realizados en países con gran frecuencia de enfermos de COVID-19 el 80% de las muertes son en mayores de 65 años<sup>4</sup>. En nuestra serie falleció uno solo que tenía 81 años. Los 3 enfermos que requirieron atención en unidad de cuidados intensivos, presentaban antecedentes personales como factores de riesgo para infecciones COVID-19 graves. Un paciente de 39 años de edad tenía hipertensión arterial, diabetes y obesidad. Otro paciente, de 35 años, era portador de HIV y linfoma de Burkitt en tratamiento quimioterápico. No hay evidencia de que las personas con HIV controlado tengan mayor riesgo de contraer el COVID-19 ni que experimenten más gravedad que otras de la misma edad de la población general. El último paciente, de 81 años de edad, tenía diagnóstico de demencia grave y fue el único caso de la cohorte que falleció. La fiebre estuvo presente en 24 del total de 26 pacientes, coincidiendo con las primeras comunicaciones internacionales<sup>5</sup>. En Argentina, en el mes de marzo, la presencia de fiebre era un criterio para la inclusión de casos sospechosos. Actualmente se cree que la fiebre ocurre con menor frecuencia, existiendo datos de que entre el 20% y el 55% de los casos confirmados tienen temperatura menor de 38°C<sup>6,7</sup>. Una observación clínica que encontramos durante la atención diaria, fue que existieron dos patrones de la curva térmica: pacientes en quienes se limitó la fiebre dentro las primeras 72 h y otro grupo menor en que persistió 6 o más días. Estos últimos no presentaron peor evolución clínica. Los últimos informes internacionales asocian el aumento del dímero D y la linfopenia con aumento de la mortalidad<sup>3,11</sup>. Dos de los tres que presentaron formas graves tuvieron linfopenia (< 1000 linfocitos/mm<sup>3</sup>). Hasta ese momento no realizábamos dosaje de dímero D sérico y actualmente se lo realizamos a todos los internados con COVID-19.

El único fallecido de la serie de 26 casos tenía neumonía con *score* 2 CURB 65.

Cuatro fueron las neumonías confirmadas por radiografías o tomografía y esto muestra diferencia con otros datos internacionales donde el 69% de los casos tuvieron imágenes con neumonía<sup>8-10</sup>. Las limitaciones de nuestro estudio son la escasa cantidad de pacientes, dado que fue realizado durante el inicio de la pandemia en Argentina, siendo que en ese momento la indicación para la realización del test diagnóstico era estricto y a su vez se encontraba centralizado en un solo lugar. La alta prevalencia de fiebre en nuestro estudio se debió a que la fiebre era un requisito excluyente para la realización del test diagnóstico. El COVID-19 se está propagando de forma rápida, con un notorio aumento de casos en América. Hasta el 20 de abril, EE. UU. y Brasil son los países con más casos, 782.159 y 40.581 respectivamente. En Argentina hasta el 20 de abril los casos son 2.930, con 136 muertes.

**Agradecimientos:** Agradecemos al Dr. De All Jorge por el apoyo personal e institucional

**Conflicto de intereses:** Ninguno para declarar

## Bibliografía

1. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. En: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>; consultado abril 2020.
2. Lim WS, van der Eerden MM, Laing R, et al. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study. *Thorax* 2003; 58: 377-82.
3. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan,

- China: a retrospective cohort study. *Lancet* 2020; 395: 1054.
4. CDC COVID-19 Response Team. Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - United States, February 12-March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69: 343-6.
  5. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA* 2020; e201585.
  6. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020; 395: 497-506.
  7. Guan W-J, Ni Z-Y, Hu Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020. doi: 10.1056/NEJMoa2002032.
  8. Wong HYF, Lam HYF, Fong AH-T, et al. Frequency and distribution of chest radiographic findings in COVID-19 positive patients. *Radiology* 2020. 201160. doi: 10.1148/radiol.2020201160.
  9. Shi H, Han X, Jiang N, et al. Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet Infect Dis* 2020; 20: 425.
  10. Zhao W, Zhong Z, Xie X, Yu Q, Liu J. Relation between chest CT findings and clinical conditions of coronavirus disease (COVID-19) pneumonia: a multicenter study. *AJR Am J Roentgenol* 2020 1-6. doi: 10.2214/AJR.20.22976
  11. Gao Y, Li T, Han M, et al. Diagnostic utility of clinical laboratory data determinations for patients with the severe COVID-19. *J Med Virol* 2020. doi: 10.1002/jmv.25770.

----

LA TAPA

**Duilio Pierri. *Special Lighting*, 1981**

Técnica óleo sobre tela. Medidas: 130 × 134 cm. Gentileza del autor

**Duilio Pierri** nació en Buenos Aires en 1954, hijo de Orlando Pierri y Minerva Daltoe, pintores. Realizó estudios de música y artes visuales ininterrumpidamente durante toda su juventud. En 1975 viajó a París (como su padre décadas antes) becado y recorrió Europa, conociendo artistas y obras históricas de las vanguardias de la época. Volvió a Buenos Aires y en 1980 fue invitado a participar del Premio Braque, exhibido en el Museo de Arte Moderno de Buenos Aires. Viajó a Nueva York, donde se estableció los siguientes cuatro años. Desde entonces hizo numerosas muestras en Argentina y Estados Unidos, principalmente. Las pinturas realizadas durante la década de los 80 se enmarcan dentro del neoexpresionismo. A partir de 1985 volvió a radicarse en la Argentina. En 1989 fue parte del envío argentino a la Bienal de San Pablo, junto a Kuitca e Hlito. Ganó, entre otros galardones, el Primer Premio del Salón Municipal Manuel Belgrano de Pintura en 1993 y el Gran Premio Adquisición del Salón Nacional en Pintura en 2012. Ha participado también en numerosas muestras colectivas tanto en el país como en el exterior. Actualmente vive y trabaja en Don Torcuato, provincia de Buenos Aires.

Fuentes: <http://www.ramona.org.ar/node/63627>; <http://www.distritoarte.com/de-arte-y-artistas-duilio-pierri/>; <https://www.bellasartes.gob.ar/coleccion/obra/9335/>; <https://artedelaargentina.com/disciplinas/artista/pintura/duilio-pierri>