

## Síndrome de platipnea-ortodesoxia. Un diagnóstico sencillo y útil en la evolución del COVID

En diciembre de 2020, los Dres. D'Onofrio, Céspedes, y Caminiti participamos en la presentación de los dos primeros casos de síndrome de platipnea ortodesoxia asociado al COVID en pacientes que no requirieron asistencia respiratoria mecánica, en el Congreso de la Sociedad Argentina de Medicina (SAM)<sup>1,2</sup>. Hasta ese momento, los casos descriptos fueron asociados a asistencia respiratoria mecánica<sup>3</sup>. Mencionamos entonces la sospecha de que este síndrome pudiese ser subdiagnosticado, además de generar ansiedad en el equipo tratante y motivar a la realización de estudios improductivos para explicar la aparición o exacerbación de la disnea, que es su síntoma cardinal. Desde entonces, continuando en la búsqueda de este síndrome, se han agregado una serie de casos más en la población de nuestros centros.

Definimos el síndrome de platipnea-ortodesoxia (SPO) a la "presencia de disnea asociada a la caída de la saturación, representada como una disminución de 4 mmHg en la PaO<sub>2</sub> o 5% en la saturometría de pulso, que aparece cuando se adopta una posición sentada y

desaparece con la posición en decúbito supino". Puede corresponder a causas cardíacas –comunicación interauricular, foramen oval permeable–, que son las más frecuentes, o extra cardíacas –enfisema, síndrome de distrés respiratorio del adulto, neumopatía intersticial, síndrome hepatopulmonar, cáncer–<sup>4,5</sup>. En la neumonía basal bilateral, manifestación frecuente en infecciones por SARS-CoV-2, el cuadro se explicaría por daño intersticial, asociado a la redistribución del flujo hacia estas áreas declives mal ventiladas<sup>6</sup>.

En todos nuestros casos presentados la tomografía de tórax confirmaba la presencia de neumonía intersticial bilateral. Una sola paciente no refirió platipnea y en otra se confirmó la ortodesoxia mediante gases arteriales obtenidos en las distintas posiciones. El examen físico no aportaba datos de relevancia, los exámenes complementarios colaboraron en descartar otras etiologías clínicas, como cuadro coronario, enfermedad por reflujo gastroesofágico, enfermedad biliar y tromboembolismo de pulmón. En seis casos se logró realizar ecocardiograma Doppler con suero salino agitado para descartar causas cardíacas del síndrome y confirmar que el mismo era secundario a la enfermedad respiratoria. Los datos de nuestros pacientes se listan en la Tabla 1.

TABLA 1.– Características de los pacientes con síndrome de platipnea ortodesoxia con neumonía por COVID-19

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7	Caso 8
Género	M	M	M	M	F	F	M	M
Edad (años)	73	63	69	64	47	61	62	46
SaO <sub>2</sub> (%) decúbito	96	93	93	97	99	97	97	96
SaO <sub>2</sub> (%) sentado	90	85	82	92	94	87	87	86
SPO desde FIS (días)	27	27	15	47	15	22	25	32
Días de Internación	30	103	73	63	9	27	16	37
Otros estudios	AngioTc Ecocardiograma	Ecocardiograma	Ecocardiograma	Ecocardiograma	Ecocardiograma	–	Ecocardiograma	Ecocardiograma Doppler

SaO<sub>2</sub>: Saturación arterial de oxígeno; FIS: fecha de inicio de síntomas

Una vez confirmado el diagnóstico, se optimizaron las medidas de rehabilitación kinésica, aportando ejercicios y posturas adecuadas, asistiendo a los pacientes y continuando el tratamiento para la enfermedad causada por la infección viral. Todos tuvieron un promedio de días de internación mayor que la media en nuestros dos centros. El síndrome POD desapareció en todos ellos antes del alta. Este hecho de por sí avala el diagnóstico etiológico.

En nuestra experiencia, es conveniente observar aquellos pacientes que parecen adoptar posturas inadecuadas en la cama: uno de ellos fue diagnosticado al observar que desayunaba y almorzaba en decúbito lateral para evitar la disnea. Además, el tratamiento es sencillo y accesible en todos los centros que asisten esta afección.

Teniendo en cuenta nuestros datos, durante esta pandemia la etiología más probable del SPO en nuestro medio debería ser la neumonía por COVID-19.

Como conclusión, queremos remarcar la importancia de la medición de saturación de oxígeno en las distintas posiciones para el diagnóstico precoz de este síndrome reversible, el cual nos permitiría optimizar los recursos en salud y enfocar el tratamiento en la rehabilitación respiratoria.

Yanina D'Onofrio<sup>1</sup>, Oscar Céspedes Harnes<sup>2</sup>,  
Daniel Manigot<sup>1</sup>, Nicolás Caminiti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Bicentenario, Esteban Echeverría,

<sup>2</sup>Hospital Zonal General de Agudos Simplemente Evita,  
González Catán, Buenos Aires, Argentina  
e-mail: yanina.a.donofrio@hotmail.com

1. D'Onofrio Y, Galasso SB, Caminiti N. Síndrome de platipnea ortodesoxia en paciente con neumonía grave por COVID-19. Libro de resúmenes XXVIII Congreso Nacional de Medicina. PC-23-05, p 114. En: <http://congreso.sam.org.ar>; consultado abril 2021.
2. Céspedes O, Nigro MC, Caminiti N. Platipnea - ortodesoxia reversible en paciente con neumonía grave por covid-19. Libro de resúmenes XXVIII Congreso Nacional de Medicina. PC-23-06, p 115. En: <http://congreso.sam.org.ar>; consultado abril 2021.
3. Tan G, Ho S, Fan B, et al. Reversible platypnea-orthodeoxia in COVID-19 acute respiratory distress syndrome survivors. *Respir Physiol Neurobiol* 2020; 282:103515.
4. De Vecchis R, Cesare B, Carmelina A. Platypnea-orthodeoxia syndrome: multiple pathophysiological interpretations of a clinical picture primarily consisting of orthostatic dyspnea. *J Clin Med* 2016; 5: 85.
5. López Gastón O. Síndrome de platipnea-ortodeoxia. *Medicina (B Aires)* 2005; 65: 268-72.
6. Agrawal A, Palkar A, Talwar A. The multiple dimensions of platypnea- orthodeoxia syndrome: A review. *Respir Med* 2017; 129: 31-8.