



<p>TÍTULO</p>	<p>Estudio comparativo de las características clínicas de neumonía por COVID-19 frente a otras neumonías. (A comparative study on the clinical features of COVID-19 pneumonia to other).</p>
<p>AUTORES</p>	<p>Dahai Zhao, Feifei Yao, Lijie Wang, Ling Zheng, Yongjun Gao, Jun Ye, Feng Guo, Hui Zhao, Rongbao Gao.</p>
<p>REVISTA</p>	<p>Clinical Infectious Diseases</p>
<p>ORIGEN</p>	<p>China</p>
<p>RESUMEN</p>	<p>Objetivo: Establecer las diferencias del cuadro clínico presentado en neumonías diagnosticadas por COVID frente a otras neumonías.</p> <p>Material y métodos: Comparación de 19 casos de neumonía por COVID-19 (C-19) contra 15 casos de neumonía por un agente diferente a COVID-19 (NC-19), internados en el <i>Second Affiliated Hospital of Anhui Medical</i> y el <i>Suzhou Municipal Hospital in Anhui province</i> (China), del 23 de enero al 5 de febrero de 2020. Todos los casos fueron confirmados por PCR a partir de muestra de expectoración en garganta. Elementos comparados: características demográficas, epidemiológicas, clínicas y radiológicas. El criterio para clasificar a los NC-19 fue presentar 3 pruebas PCR negativas durante los primeros 7 días de hospitalización. Las PCR incluían la detección de virus de la influenza A (H1N1, H3N2, H5N1, H7N9), virus de la influenza B, virus sincicial respiratorio, virus de la parainfluenza, adenovirus, SARS coronavirus (SARS-CoV) y coronavirus MERS (MERS-CoV), utilizando kits comerciales y otros diseñados por los centros de control de enfermedades de China.</p> <p>Resultados: Todos los pacientes diagnosticados con C-19 tenían antecedente de viaje a la ciudad de Hubei antes de presentar la enfermedad, la duración del cuadro clínico fue de 8 días para aquellos con COVID y 5 días para aquellos con neumonía NC-19. Los síntomas clínicos fueron similares en ambos casos: tos y fiebre, mientras que en la TAC de tórax 78% de los pacientes C-19 presentaron compromiso bilateral de campos pulmonares (contra 26% en pacientes NC-19), así como presencia de moteado múltiple y opacidad en vidrio esmerilado en 89% de pacientes C-19, contra 6% en pacientes NC-19. En las pruebas de laboratorio, los pacientes C-19 presentaron mayor elevación de</p>

Autoría del documento: Isaac Deneb Castañeda Alcántara. **Edición:** Arturo Cervantes Trejo. **Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Anáhuac México.** Descargado de: [Observatorio Anáhuac de Salud Pública, 2020](#). Atribución-NoComercial 2.5 México (CC BY-NC 2.5 MX).

Usted es libre de compartir, copiar y redistribuir este material en cualquier medio o formato, adaptar, transformar y construir a partir de este material original, bajo los siguientes términos: **Atribución.** Debe dar crédito de manera adecuada e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted es propietario de la información. **No Comercial.** Usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales. Catedra Carlos Peralta en Salud Pública. Contacto: arturo.cervantes@anahuac.mx; isaac.castaneda@anahuac.mx





	<p>parámetros en alanina aminotransferasa (AST), aspartato aminotransferasa (ALT), gamma glutamil transpeptidasa (GGTP), lactato deshidrogenasa (LDH) y alfa hidroxibutirato deshidrogenasa (α-HBDH).</p> <p>Conclusiones: La infección por C-19 presentó un cuadro clínico semejante a otras neumonías, pero la TAC de tórax puede ser un estudio confiable para diferenciar el diagnóstico.</p>
<p>HALLAZGOS</p>	<p>La TAC de tórax puede ser una prueba confiable para detectar una neumonía C-19 y diferenciarla de una CN-19. El daño en la función hepática es mayor en pacientes C-19 que pacientes NC-19, especialmente LDH y α-HBDH pueden ser valores clave para diferenciar una C-19 de una NC-19.</p>
<p>DATOS SECUNDARIOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El virus fue detectado por primera vez en la provincia de Wuhan Hubei (China) a finales del 2019. • El cuadro clínico por COVID fue semejante al de una neumonía SARS (síndrome respiratorio agudo grave). • En general, los coronavirus no se consideraban altamente patógenos para los humanos hasta que se presentaron brotes SARS en la ciudad de Guangdong, China durante los años 2002 y 2003. • COVID-19 es considerado hasta ahora como el coronavirus más patógeno para los humanos, debido a su alta capacidad de transmisión, alta movilidad y alta mortalidad • Los investigadores entrevistaron a cada paciente y sus familiares, cuando fue necesario, para determinar la exposición o los antecedentes de contacto cercano durante las 2 semanas previas a la aparición de la enfermedad. • Al ingreso, los síntomas presentes en ambos tipos de neumonía fueron fiebre y tos. • Los síntomas menos frecuentes en pacientes C-19 fueron: dolor de garganta, dolor de cabeza, fatiga, diarrea y opresión de pecho. • Los síntomas menos frecuentes en pacientes NC-19 fueron solo dolor de cabeza y diarrea. • A la exploración física inicial no se observan diferencias entre pacientes c-19 y NC-19.





	<ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes con C-19 fueron tratados con lopinavir y ritonavir, además de atención psicológica debido a la presencia de pánico y la ansiedad a la enfermedad. • Los datos epidemiológicos permitieron reconocer que el inicio de síntomas fue una semana después de su contacto con una persona cercana a C-19.
<p>CITA</p>	<p>Zhao D, Yao F, Wang L, et al. A comparative study on the clinical features of COVID-19 pneumonia to other pneumonias. Clinical Infectious Diseases, ciaa247, March 12, 2020. DOI: https://doi.org/10.1093/cid/ciaa247</p>

