

Indicaciones de pruebas de imagen urgentes en COVID-19

El diagnóstico de infección por COVI-19, en la actualidad se basa en la sospecha clínica por presentar tos, fiebre, disnea...

En el contexto actual, si no hay signos de gravedad o alarma, el paciente es enviado a su domicilio para aislamiento. Pero, en otro caso, se solicita confirmación de

- **PCR-RT** que puede demorarse horas y,
- **RX de tórax**, a pesar de su baja sensibilidad, ya que la presencia de infiltrados evidentes implica más riesgo de mala evolución.

Existen discrepancias y controversia en cuanto al uso de la TC como modalidad diagnóstica, ya que, a pesar de su elevada sensibilidad (especificidad menor), implica dificultad técnica y organizativa; por ello la mayoría lo consideran de segunda línea.

Indicaciones

Se han planteado indicaciones con finalidad diagnóstica, pronóstica, así como de seguimiento y detección de complicaciones.

Diagnóstico

A pesar de que los hallazgos de neumonía por coronavirus se superponen con los de otras neumonías por virus, en el contexto actual, **la presencia de los hallazgos descritos en la TC de tórax se considera criterio diagnóstico de infección por COVID-19 por la OMS desde el día 17 de febrero, por su elevada sensibilidad.** En los dos primeros días el 50% de los pacientes ya muestra lesiones parenquimatosas, proporción que va aumentando progresivamente superando el 90% entre los 3 y 5 días. Desde la SERAU se proponen las siguientes indicaciones:

- **En caso de discrepancia clínica/analítica/radiológica:** pacientes graves con alta sospecha clínica o analítica, Rx normal y dificultad para obtener PCR o con PCR negativa o no concluyente.
- En pacientes graves con sospecha clínica, en quienes ha de tomarse una **decisión en cuanto a su ubicación hospitalaria en UVI** convencional (limpia) o UVI de aislamiento (infectados por COVID-19).
- En pacientes con **otra patología crítica, con sospecha o duda diagnóstica de ser positivos**, que requieren tomar una decisión terapéutica inmediata y por tanto un diagnóstico rápido para elevar la protección de los profesionales intervinientes (cirugía, técnicas intervencionistas...).
- Excepcionalmente en casos específicos en quienes por cualquier otra circunstancia individual se acuerde entre el equipo responsable y el radiólogo sea necesario obtener un diagnóstico rápido.

Pronóstico

Por su capacidad de calcular la extensión real de la enfermedad y por tanto la necesidad de vigilancia más estrecha.

Detección de complicaciones

En el curso evolutivo de la enfermedad

Manejo

La realización de TCs, a pesar de ser una hélice sin contraste, se trata de un proceso lento porque el personal que participa ha de estar convenientemente protegido y porque en los casos de sospecha se ha de limpiar el equipo entre cada paciente de manera exhaustiva.

Por eso, en lo posible, se recomienda agrupar en cada turno a los pacientes sospechosos para hacerlos primero, limpiando el equipo antes del siguiente paciente, y después a todos los confirmados; porque en este caso la limpieza de los equipos se puede hacer al final.