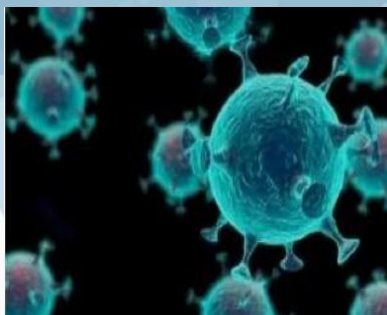




El equipo de expertos de China y la OMS anuncia las características epidemiológicas de la nueva neumonía por coronavirus.

1. Características demográficas: la media de edad de los pacientes es de 51 años, y 77.8% de los pacientes tiene una edad de 30-69 años;
2. Las principales rutas de transmisión son a través de la partícula cuando se estornuda y por el contacto directo.
3. Contacto directo: 78% - 85% de los casos ocurrieron en los núcleos familiares y a través de las reuniones
4. Susceptibilidad: El nuevo coronavirus es un patógeno nuevo y todas las personas son susceptibles de infectarse.

La comisión Nacional de Salud China anuncio los criterios para diagnosticar clínicamente la nueva neumonía del coronavirus: fiebre, dificultad para respirar, antecedentes epidemiológicos, pruebas de laboratorio e imágenes de tórax. A lo largo de la pandemia se está extendiendo diferentes técnicas de imágenes como la **tomografía computerizada** y la **ecografía**, ambas han supuesto un papel importante en el diagnostico y la evolución de la neumonía.

Imágen Tecnológica

Tomografía computerizada

Características: técnica precisa

Desventajas: los pacientes deben ser trasladados a la unidad de Radiología con el consiguiente riesgo de infección.

Indicación: detección temprana de casos; diagnostico preciso; evaluación final previa al alta hospitalaria.

Ultrasonido

Ventajas: movilidad, dinámica y repetibilidad.

Desventajas: no se puede obtener una imagen completa del pulmón.

Indicaciones: Diagnóstico de neumonía y de edema pulmonar, observación correcto funcionamiento de la ventilación mecánica, evaluación cardiopulmonar en pacientes críticos, evaluación de complicaciones pulmonares.



Imagen Tecnológica

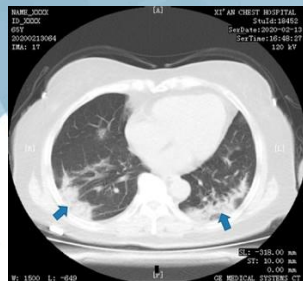


Figura1 & 2: CT muestra GGO (ground-glass opacity, áreas dispersas de atenuación alveolar), sombras opacas debajo de la pleura en el campo inferior, signo de broncograma aéreo.

El *transductor lineal* mostró la línea de la pleura en el área posterior derecha que era suave, con patrón "crazy-paving" o empedrado.

El transductor convex, mostró que la línea pleural en el área inferior posterior derecha era suave y delgada con líneas B difusas y signo de **SDRA** (síndrome de dificultad respiratoria aguda o pulmón blanco).

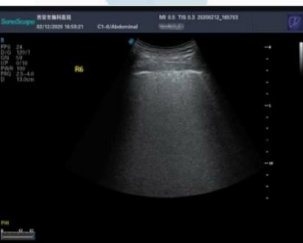
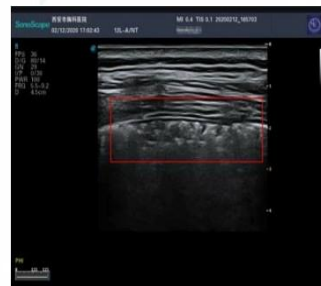


Figura 3 & 4: CT mostró "ground glass opacity" and "reticular shadows" debajo de la pleura en el pulmón izquierdo. La sonda convex, mostró líneas B en la parte posterior izquierda y las líneas A desaparecieron. Se observaron pequeñas lesiones irregulares y la línea pleural era discontinua (flechas rojas)



Figura 5 & 6: CT mostró grandes lesiones reticulares bajo la pleura en el segmento posterior del lóbulo inferior del pulmón derecho. El transductor lineal mostro una línea en la pleura discontinua en el área posterior inferior derecha, característico del signo de broncograma aéreo, en el patrón "crazy-paving" o empedrado, y característica significativa de le enfermedad intersticial pulmonar, con una gran cantidad de líneas en B



Ante el gran número de pacientes con infección por **COVID-19**, los hospitales se enfrentan a numerosas dificultades:

1. Los equipos de protección impiden a los médicos usar estetoscopios.
2. Los pacientes críticos no pueden ser tratados a la sala de TAC y requieren exámenes repetidos.

¿Por qué ecografía en COVID-19?

1. Se puede diagnosticar a un paciente de forma rápida y fiable cuando faltan el estetoscopio y el TAC.
2. Se puede evaluar rápida y fácilmente los cambios en la función cardíaca.
3. Se puede detectar rápidamente enfermedades del hígado, el riñón y sus posibles complicaciones.

En la sala de NCP, que está aislada, el ecógrafo tiene una ventaja única. Se ha convertido en un "estetoscopio" visual para los médicos. En la sala de la UCI, la ecografía cardiopulmonar puede lograr la evaluación de la función cardíaca y el edema pulmonar. El programa AZUL diagnostica rápidamente las causas de la disnea y el shock, aclara la dirección del tratamiento y evalúa el efecto del mismo.

