



PATRONES FIBRÓTICOS PUEDEN AFECTAR LA CALIDAD DE VIDA

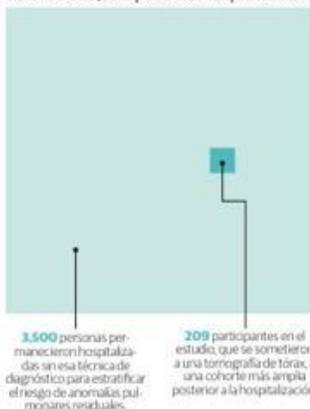
Estudio estima que 11% de los pacientes hospitalizados por Covid quedaron con secuelas pulmonares

Gráficos Julio Loyola y Roberto Alvarado

CIENTÍFICOS del Reino Unido realizaron un estudio que se llevó a cabo en colaboración con PHOSP-COVID (formado por investigadores y clínicos ingleses), para observar cómo se recuperaban tras haber sido diagnosticados y hospitalizados por Covid-19, los expertos identificaron a los pacientes con tomografía de tórax a partir de la base de datos PHOSP-COVID y excluyeron a los pacientes que tenían enfermedad pulmonar intersticial antes del ingreso hospitalario por contagio de Sars-CoV-2, con lo que calcularon que hasta 11 por ciento de los pacientes presentaban patrones fibróticos tras recuperarse de la enfermedad aguda y aun cuando muchos de los hospitalizados experimentaron disnea prolongada, un número sustancial de personas dadas de alta tras una hospitalización por Covid-19, también pueden presentar anomalías fibróticas pulmonares y a su vez estos patrones fibróticos pueden ser estables o resolverse con el tiempo, mientras que para otras pueden conducir a una progresión de la fibrosis pulmonar a más largo plazo, peor calidad de vida y menor esperanza de vida.

UNIVERSO DE LA INVESTIGACIÓN

El equipo científico realizó estudios a una muestra de 3,500 pacientes hospitalizados.



3,500 personas permanecieron hospitalizadas sin esa técnica de diagnóstico para estratificar el riesgo de anomalías pulmonares residuales.

209 participantes en el estudio, que se sometieron a una tomografía de tórax, a una cohorte más amplia posterior a la hospitalización.

"Los pacientes con Covid-19 grave a menudo presentan un fallo pulmonar muy destacado", explicó uno de los directores del estudio, Leif Erik Sander del Hospital Charité, e indicó en que la destrucción del tejido suele requerir medidas muy invasivas y va asociada a una mortalidad del 50%.

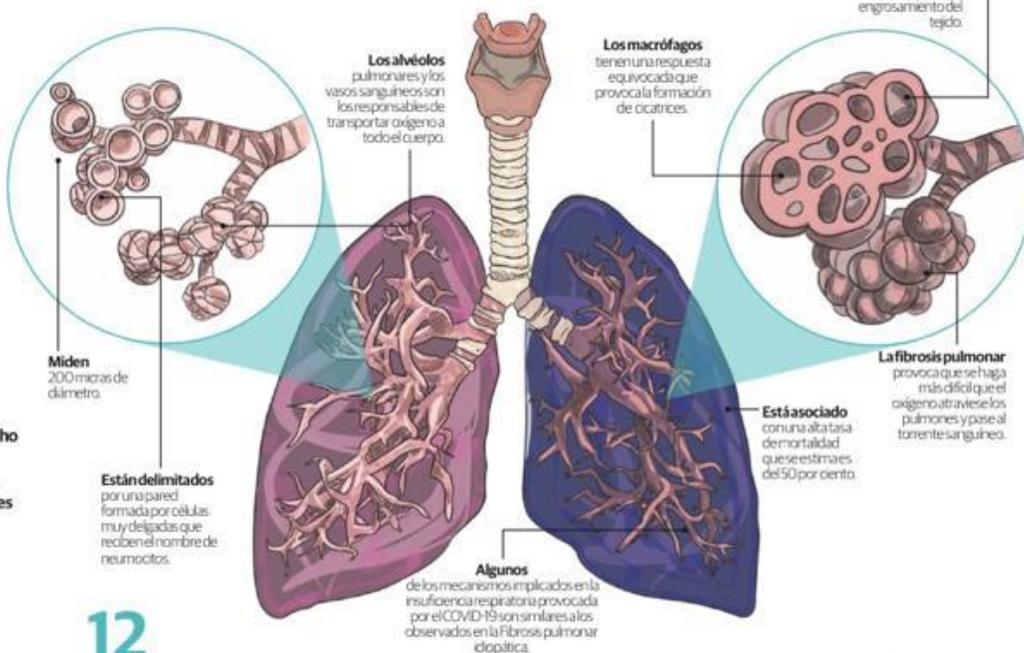
SÍNTOMAS DE SECUELAS

Las personas con covid pueden tener secuelas en los pulmones después de algún tiempo. La fibrosis pulmonar es la principal enfermedad que ataca a estas personas.



LA AFECCIÓN

La fibrosis pulmonar es una enfermedad en la que el tejido profundo de los pulmones se va cicatrizando. Esto hace que el tejido se vuelva grueso y duro.



Los alvéolos pulmonares y los vasos sanguíneos son los responsables de transportar oxígeno a todo el cuerpo.

Los macrófagos tienen una respuesta equivocada que provoca la formación de cicatrices.

La cicatrización pulmonar da lugar a la rigidez y al engrosamiento del tejido.

La fibrosis pulmonar provoca que se haga más difícil que el oxígeno atraviese los pulmones y pase al torrente sanguíneo.

Está asociado con una alta tasa de mortalidad que se estima es del 50 por ciento.

Algunos de los mecanismos implicados en la insuficiencia respiratoria provocada por el COVID-19 son similares a los observados en la Fibrosis pulmonar idiopática.

12

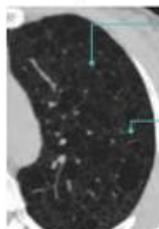
Meses durará la siguiente fase de estudios

COMPARATIVO

Las lesiones por la infección viral pueden promover la fibrosis pulmonar idiopática, el estudio demuestra que la infección viral crónica está asociada al desarrollo de esta afección.

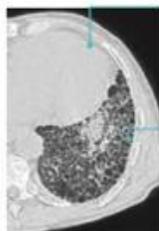
ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL

que causa inflamación o cicatrización de los pulmones. Esto hace que sea difícil obtener suficiente oxígeno.



Causas: Enfermedades autoinmunes o la exposición ocupacional a los mohos, gases o vapores y algunas no tienen causa conocida.
Tratamiento: Depende del tipo de exposición y la etapa de la enfermedad. Puede tratarse con medicamentos, terapia de oxígeno, en casos más severos, con un trasplante de pulmón.

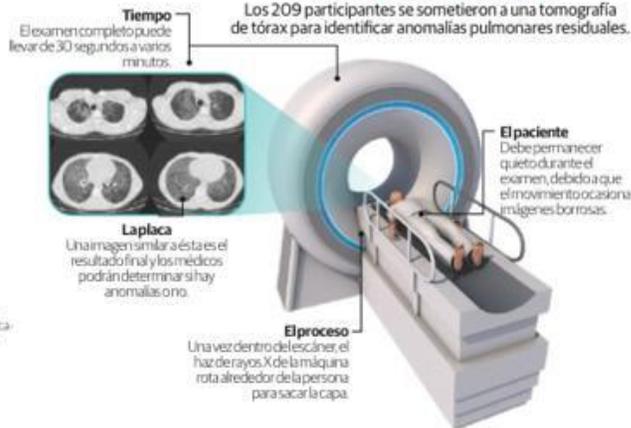
DAÑO PULMONAR FIBRÓTICO



Causas: Se produce cuando el tejido pulmonar se daña y se producen cicatrices. Este tejido engrosado y rígido hace que sea más difícil que los pulmones funcionen correctamente.
Tratamiento: No hay cura para la FP, pero la enfermedad a menudo se puede controlar mediante medicamentos, actividad física y terapia de oxígeno.

TOMOGRAFÍA DE TÓRAX

Los 209 participantes se sometieron a una tomografía de tórax para identificar anomalías pulmonares residuales.



Tiempo: El examen completo puede llevar de 30 segundos a varios minutos.

El paciente: Debe permanecer quieto durante el examen, debido a que el movimiento ocasiona imágenes borrosas.

La placa: Una imagen similar a ésta es el resultado final y los médicos podrán determinar si hay anomalías o no.

El proceso: Una vez dentro del escáner, el haz de rayos X de la máquina rota alrededor de la persona para sacar la capa.