



SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (NEUMONÍA ATÍPICA ASIÁTICA)

Palabras claves: *Síndrome Respiratorio Agudo Severo, SARS*

El Síndrome Respiratorio Agudo Severo (En inglés: Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) es una enfermedad respiratoria cuya aparición ha sido reportada recientemente en Asia, América del Norte y Europa.

Es una enfermedad de etiología no conocida. Los científicos de los CDC y de otros laboratorios han detectado un coronavirus no reconocido previamente en los pacientes con SARS. El nuevo coronavirus es la hipótesis principal de la causa del SARS, sin embargo, otros virus también están siendo investigados como causas potenciales.

La mayoría de los pacientes identificados con SARS son adultos entre 25 y 70 años de edad, previamente sanos. Algunos casos de SARS han sido reportados en niños menores de 15 años de edad.

El período de incubación del SARS es de 2-7 días; sin embargo, existen algunos reportes de períodos de incubación más prolongados (10 días). Esta enfermedad comienza generalmente con un prodromo de fiebre ($>38.0^{\circ}\text{C}$). La fiebre a menudo es elevada, y algunas veces se asocia con escalofríos y rigidez, y puede acompañarse de otros síntomas, incluyendo cefalea, malestar general y mialgias. Al comienzo de la enfermedad, algunas personas presentan síntomas respiratorios leves.

Típicamente, el rash y hallazgos neurológicos o gastrointestinales están ausentes, pero algunos pacientes han reportado diarrea durante el prodromo febril.

Después de 3-7 días, comienza la fase respiratoria baja con tos seca, no productiva, o disnea, que puede acompañarse de hipoxemia. En el 10-20% de los casos, la enfermedad respiratoria es severa y requiere intubación y ventilación mecánica. La mortalidad es de aproximadamente del 3%.

La radiografía de tórax puede ser normal durante el prodromo febril y a lo largo del curso de la enfermedad. Sin embargo, en una sustancial proporción de pacientes, la fase respiratoria se caracteriza por la aparición temprana de infiltrados intersticiales focales que progresan en forma generalizada, en parches. Algunos pacientes en forma tardía desarrollan áreas de consolidación.

Tempranamente en el curso de la enfermedad, desciende el conteo absoluto de linfocitos. El conteo total de leucocitos se encuentra normal o disminuido. En el pico de la enfermedad respiratoria, aproximadamente el 50% de los pacientes presentan leucopenia o trombocitopenia o un conteo de plaquetas normal-bajo (50.000-150.000/ μ L).

Tempranamente en la fase respiratoria, se elevan los niveles de creatinfosfoquinasa (CPK) tan alto como 3.000 IU/L) y las transaminasas hepáticas (2 a 6 veces del límite superior normal). En la mayoría de los pacientes la función renal permanece normal.

La severidad de la enfermedad es muy variable, desde leve hasta la muerte.

Definición de Caso de SARS (Actualizado al 20 de Abril de 2003)

Los casos de SARS han sido clasificados como sospechosos o probables basados en los siguientes criterios:

I- Caso sospechoso: Enfermedad respiratoria de etiología desconocida con comienzo desde 01 de febrero de 2003, y con los siguientes criterios:

- Temperatura $>38^{\circ}\text{C}$ **Y**
- Uno o más hallazgos clínicos de enfermedad respiratoria (por ej., tos, disnea, taquipnea, o hipoxia) **Y**
- Viaje dentro de los 10 días de comienzo de los síntomas a un área con transmisión en la comunidad documentada o sospechosa de SARS (excluye áreas con casos secundarios limitado a los trabajadores de la salud o contactos directos del grupo familiar)

O

Contacto cerrado (contacto directo con secreciones respiratorias y/o fluidos corporales de un paciente conocido con sospecha de SARS) dentro de los 10 días de comienzo de los síntomas.

II- Caso Probable

Un caso sospechoso con uno de los siguientes:

- Evidencia radiográfica de neumonía o síndrome de distress respiratorio
- Hallazgos consistentes en la autopsia con síndrome de distress respiratorio sin causa identificable

La evaluación inicial ante la sospecha de pacientes con SARS debería incluir radiografía de tórax, oximetría del pulso, hemocultivos, tinción de Gram y pruebas para patógenos respiratorios virales (especialmente influenza A y B y virus sincitial respiratorio). Pruebas para detectar antígenos urinarios de Legionella y neumococos deberían ser considerados.

Se deberían tomar muestras de suero durante el periodo agudo y durante la convalecencia (después de 21 días del comienzo de los síntomas) de cada paciente que presenta algún criterio de diagnóstico de SARS.

Los médicos al evaluar un paciente con sospecha de SARS deberían tomar las precauciones standard como higiene de manos, del aire inhalado (respirador N-95) y de contacto (guantes y trajes). El modo de transmisión no se ha definido precisamente por lo que se debe agregar la protección ocular.

En el tratamiento se han incluidos algunos antibióticos dirigidos a agentes bacterianos conocidos que causan neumonías atípicas. En algunos lugares, dentro del tratamiento se han incluidos agentes antivirales como oseltamivir o ribavirin.

Los esteroides han sido administrados por vía oral o intravenosa en combinación con ribavirin y otros antimicrobianos.

Para mayor información visitar los siguientes sitios web:

- CDC www.cdc.gov/ncidod/sars/ y
- OMS (WHO) www.who.int/csr/sars/en/

Estos sitios Web son actualizados diariamente.

Dr. Guillermo Firman
ABR-2003

Bibliografía:

1. Preliminary Clinical Description of Severe Acute Respiratory Syndrome. MMWR March 28, 2003 / 52(12);255-256
2. Ksiazek TG, Erdman D, Goldsmith CS, Zaki SR, Peret T, Emery S, Tong S, Urbani C, Comer JA, Lim W, Rollin PE, Dowell SF, Ling AE, Humphrey CD, Shieh WJ, Guarner J, Paddock CD, Rota P, Fields B, DeRisi J, Yang JY, Cox N, Hughes JM, LeDuc JW, Bellini WJ, Anderson LJ. A Novel Coronavirus Associated with Severe Acute Respiratory Syndrome. N Engl J Med 2003 Apr 16; 348:1953-66.