

# Síntomas de covid-19 y prueba negativa ¿Tengo diagnóstico de covid-19? Algo falla

Mónica Alejandra Cruz Díaz  
Universidad Mariana

Es increíble cómo nos ha cambiado la vida a raíz de la actual pandemia. Todo inició cuando en diciembre del 2019, en la ciudad de Wuhan (Hubei, China) se originó un brote de neumonía, de origen desconocido, enfermedad denominada actualmente como covid-19, que fue creciendo progresivamente; en la mayoría de los casos, la infección por SARS-CoV-2 presenta síntomas que evidencian el contagio. Para el presente ensayo se toma el caso clínico de una paciente que, a pesar de presentar la sintomatología propia de este virus, la prueba le sale negativa.

Debido a la condición de pandemia, es imprescindible contar con métodos de diagnóstico confiables para poder determinar la infección viral, lo cual contribuye a un diagnóstico oportuno, además, reduce la posibilidad de clasificar a individuos como falsos negativos, quienes podrían propagar la enfermedad.

Si bien, los exámenes de laboratorio son determinantes para el diagnóstico de la enfermedad, no menos relevante es realizar una buena toma de muestra al paciente, procedimiento que contribuirá a la conservación de la muestra y la fiabilidad del resultado final. En este sentido, los errores de diagnóstico como consecuencia de incorrectos procedimientos preanalíticos pueden ocurrir en los laboratorios clínicos, sobre todo cuando el personal está sometido a entregar resultados bajo alta presión laboral, tal como ocurre en los laboratorios en todo el mundo debido al crecimiento exponencial de casos positivos a SARS-CoV-2.

Son muchos los casos que con sus propias características se evidencian a raíz de la actual pandemia y su diagnóstico, éstos, muchas veces, se ponen en duda acerca de su realidad, y no es a causa del protocolo de ensayo o por el personal técnico, sino porque dependen de la carga viral y de si el paciente ha recibido o no tratamiento. Para el presente estudio se tomó el caso de una paciente que a pesar de presentar todos los síntomas que, según los estudios, evidencian covid-19, su prueba sale negativa:

La paciente tiene 44 años de edad, soltera, madre de dos hijos, según historia clínica tiene antecedentes agudos de de neumonía bacteriana no especificada; a los 33 años, gastritis no especificada; a los 37 años, desviación tabique nasal, infección de las vías urinarias no especificada, ectasia de conducto mamario; a los 43 años, tendinitis calcificante del hombro y radiculopatía. Además de tener padecimientos crónicos: a los 33 años, displacia cervical moderada; a los 34 años, enfermedades inflamatorias del cuello uterino, artritis reumatoide no especificada y lumbago no especificado; a los 37 años, síndrome de manguito rotatorio; a los 38 años, laringitis crónica; a los 42 años, dolor facial atípico, celulitis de otras partes de los miembros, fiebre no especificada y a los 43 años, dolor no especificado.



Para el caso de síntomas por covid-19, la paciente presenta tos y fiebre, con cuadro de Infección Respiratoria Aguda Grave –IRAG-, desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino, a pesar del tratamiento adecuado. Tuvo contacto en su trabajo con persona diagnosticada con covid-19, cuatro días antes de iniciar con sintomatología: dolor de cabeza, seguida de tos seca intensa con accesos frecuentes e importante ataque al estado general, fiebre profusa y debilidad. Se tomaron las pruebas de laboratorio y la prueba para PCR, para diagnóstico de covid-19, pruebas que salieron negativas.

El síndrome febril fue intenso por una semana, aproximadamente, con un promedio de dos a tres viremias al final de la primera semana de evolución. Las imágenes radiológicas pueden observarse en la Figura 1, donde se evidencia signo de taponamiento aéreo, debido a que las costillas están completamente horizontales, en lugar de estar inclinadas hacia abajo, y tiene más de 7 espacios intercostales; además, en la radiografía se puede observar más oscuro hacia los ápex, que es otro de los signos de taponamiento aéreo.

“Los hallazgos inespecíficos de la ecografía pulmonar en pacientes con infecciones por covid-19 incluyen engrosamiento e irregularidad pleural, líneas B focales y difusas, consolidaciones y derrames pleurales” Huang et al., Peng et al. (como se citó en Sonosim, 2020a, párr. 6).

Es difícil diferenciar las etiologías virales versus bacterianas de la neumonía basadas exclusivamente en hallazgos radiográficos (Korppi et al., Nambu et al.). Sin embargo, las consolidaciones lobulares, segmentarias o redondas solitarias son más sugestivas de neumonías bacterianas, mientras que las neumonías virales muestran con mayor frecuencia hallazgos intersticiales bilaterales difusos (Berce et al., Biswas et al.). (Sonosim, 2020b, párr. 6)

Los pacientes con covid-19 pueden presentar síntomas resultantes del compromiso cardíaco, incluyendo insuficiencia cardíaca de inicio agudo, infarto de miocardio, miocarditis y paro cardíaco (Sonosim, 2020c).

Dos aplicaciones importantes de la ecografía en pacientes con COVID positivo o descartado es detectar los hallazgos característicos de la ecografía COVID-19 y buscar identificar etiologías alternativas para los síntomas de los pacientes.

Los médicos enfrentan el desafío actual agregado de no tener métodos altamente confiables para excluir definitivamente la infección por SARS-CoV-2 (es decir, resultados falsos negativos de la prueba de PCR). (Sonosim, 2020d, párr. 11-12).

En este caso, la paciente tiene los síntomas de covid-19, pero su prueba PCR sale negativa, por lo tanto, surge el interrogante: ¿la paciente tiene o no tiene covid-19? Pregunta, bastante interesante, genera muchas dudas con respecto a la confiabilidad de las pruebas o si existe la posibilidad de que el virus se enmascare con ciertas patologías.

**Figura 1**

*Radiografía de tórax*



Algunos estudiosos del tema afirman que, en presencia de un diagnóstico alternativo, disminuye la probabilidad pretest, para lo cual se expone el caso de una mujer de 73 años con EPOC severo y tos crónica, que presenta dificultad respiratoria aguda y ligero empeoramiento de la tos no productiva, sin fiebre ni exposición conocida a covid-19. Ante la presencia de disnea con una radiografía de tórax y con posibles infiltrados, se la coloca en aislamiento preventivo.

En este caso existe un diagnóstico alternativo posible (neumonía adquirida en la comunidad), la probabilidad pretest para covid-19 es de aproximadamente el 50 %; luego de una primera prueba negativa, el riesgo pasa a un 24 %, y después de un segundo hisopado negativo, se reduce la probabilidad postes a menos de un 10 %.

De lo anteriormente expuesto, surgen algunas repercusiones:

Si bien las pruebas positivas para COVID-19 son clínicamente útiles, las negativas se deben interpretar con precaución. Los falsos negativos conllevan riesgos sustanciales por el peligro de propagación de la enfermedad. Se debe asesorar a los pacientes sobre las limitaciones de las pruebas y recomendar el aislamiento ante una única prueba negativa en presencia de síntomas sugestivos de COVID-19. (Watson, s.f., párr. 11)

Así como se encuentra el caso clínico de ésta paciente, que, a pesar de presentar todos los síntomas, su prueba de laboratorio PCR para diagnóstico de covid-19 sale negativa, se encuentra el caso de un paciente a quien se le practica la prueba de covid-19, puesto que en su entorno cercano hay contagios, sin embargo, él no presenta ninguna sintomatología, y su prueba sale positiva.

Los investigadores consideran que la proporción de infecciones asintomáticas podría ser aún mayor, ya que algunos casos podrían pasar desapercibidos en las pruebas de PCR

¿Qué significa ser asintomático?

La definición es sencilla: cualquier persona que tenga una infección pero que no presente síntomas. Existen varias infecciones que pueden invadir el cuerpo sin que nos demos cuenta. En el caso de la influenza, por ejemplo, se estima que entre 5 % y 25 % de los casos son asintomáticos.

Con el SARS-CoV-2, algunas personas infectadas nunca desarrollan síntomas. Y estos casos pueden considerarse verdaderamente asintomáticos.

Sin embargo, la experiencia de algunos médicos los ha convencido de que muchas personas más bien tienen síntomas mínimos. “Ni siquiera los notan, pero por alguna razón se hacen una prueba y salen positivos [al coronavirus]”, dice Luis Ostrosky, epidemiólogo y especialista en enfermedades infecciosas de la Universidad de Texas en Houston.

O pueden ser pre-sintomáticos, el periodo de cuarenta y ocho horas antes de desarrollar síntomas en que uno ya puede estar exhalando el virus e infectando a otros sin darse cuenta de ello. (Rodríguez, 2020, párr. 4-6)

Existe un convencimiento generalizado sobre la necesidad de realizar pruebas diagnósticas de COVID-19. Se elaboraron múltiples ensayos con diferentes objetivos genéticos mediante la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR). Estas pruebas de ARN viral utilizan muestras del tracto respiratorio, generalmente obtenidas mediante hisopado nasofaríngeo, con el objetivo de diagnosticar infecciones actuales.

Estas pruebas permiten identificar y aislar a las personas infectadas, posibilita el rastreo de contactos y proporciona conocimiento sobre las tasas de infecciones. Sin embargo, existen incertidumbres sobre la manera correcta de aplicar los resultados en la toma de decisiones óptimas a nivel individual. (Watson, s.f., párr. 1-2)

Con respecto a los análisis de los hallazgos:

La sensibilidad y especificidad de los test que actualmente se están usando para la detección del SARS-CoV-2 en el mundo. Estos test son diagnósticos *in vitro* que analizan muestras tomadas del cuerpo humano (como suero, saliva, desgarro, sangre, orina, deposiciones). Se toman decisiones en base [sic] a los resultados obtenidos. En consecuencia, los profesionales de la salud de primera línea deberían conocer cuáles son las probabilidades de que haya falsos negativos y falsos positivos; en otras palabras, la exactitud de las pruebas. Una prueba diagnóstica nos dará un resultado correcto en la medida de que es positiva en presencia de enfermedad (verdadero positivo) y negativa en ausencia de enfermedad

(verdadero negativo); tanto falsos positivos como falsos negativos entregarán información equívoca. (Bachelet, 2020, s.p.)

Se considera igualmente relevante:

Los test para tamizaje, que se aplican en poblaciones asintomáticas, deberían ser fáciles de administrar, rápidos en entregar resultados, de bajo costo y, lo más importante, altamente sensibles. Actualmente, el patrón de oro para la detección del SARS-CoV-2 es el RT-PCR porque cuando la muestra contiene virus o fragmentos virales, incluso en cantidades ínfimas, debería brindar una sensibilidad de 100 %. Sin embargo, en casos como el aquí presentado, motivo del presente caso clínico, se considera que dichas pruebas se están quedando cortas.

Los profesionales de la salud en la primera línea de la batalla contra la pandemia por el SARS-CoV-2 deberían estar conscientes del riesgo de error de clasificación producto de las consecuencias que puede haber si se deja de detectar la enfermedad en personas infectadas. Cuando sabemos que un test para tamizaje es altamente sensible, entonces podemos descartar la enfermedad cuando el test es negativo, con confianza. ¿Necesitamos seguir estudiando un caso asintomático con resultado de laboratorio positivo para confirmar que es un verdadero positivo? Probablemente no, dado que la principal indicación va a ser la cuarentena si hay otros elementos de la historia que nos dan una alta probabilidad pretest de que el paciente tenga efectivamente COVID-19, como haber viajado a un país de alto riesgo, haber tenido contacto con una persona positiva para SARS-CoV-2, o haber asistido a una reunión masiva en un lugar encerrado en los días o semana previos. (Bachelet, 2020, s.p.)

### **Cuidados de enfermería**

Se recomienda al paciente el uso adecuado de tapabocas o mascarilla, de igual manera, el lavado de manos frecuente y seguir con todas las normas de bioseguridad sugeridas por la Organización Mundial de la Salud –OMS–.

Una vez la paciente es dada de alta, se hace el seguimiento por medio de controles periódicos,

en el hospital nivel I El Bordo; se realiza una valoración de los conocimientos que tiene acerca de la dieta.

Se le explica a la paciente que si llega a presentar los siguientes síntomas: ahogo o agitación, temperatura mayor a 37,5 °, diarrea, debe llamar para que realicen la teleconsulta y en caso necesario debe asistir al médico. Lo anterior no significa que pueda llevar a cabo las actividades cotidianas que realizaba, sino que es conveniente que este presta a atender las indicaciones y asistir a los controles.

### **Conclusiones**

Los pacientes con covid-19 pueden presentar escasos síntomas de la enfermedad. En los estudios PET/TC se puede detectar tanto pacientes sintomáticos como pacientes asintomáticos, por lo tanto, se debe prestar especial atención a la valoración pulmonar de los estudios PET-TC.

Puede producirse presentaciones atípicas, especialmente en pacientes de edad avanzada o en pacientes inmunocomprometidos.

Aunque aún nos falta por descubrir mucho de este tipo de pacientes, nuevos datos señalan que la probabilidad de que los pacientes asintomáticos transmitan el virus es de un 75 %.

En tiempos como el actual, de cuarentena inteligente, es importante recordar que hay quienes pueden contagiar sin sentirse enfermos. Por eso, la mejor manera de prevenir sigue siendo la misma: usar mascarilla, lavado adecuado de manos y ejercer el distanciamiento social.



## Referencias

- Bachelet, V. (2020). ¿Conocemos las propiedades diagnósticas de las pruebas usadas en covid-19? Una revisión rápida de la literatura recientemente publicada. *Medwave*, 20(3). <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionTemas/7890.act#>
- Rodríguez, E. (2020, 23 de julio). Luego de seis meses, esto es lo que sabemos de los asintomáticos. *Salud con lupa*. <https://saludconlupa.com/comprueba/luego-de-seis-meses-esto-es-lo-que-sabemos-de-los-asintomaticos/>
- Sonosim. (2020a, marzo). Hallazgos de ultrasonido al inicio del curso de la infección por covid-19 [Blog]. <https://sonosim.com/es/2020/03/ultrasound-findings-early-in-the-course-of-covid-19-infection/>
- Sonosim. (2020b, 7 de abril). Estudio de caso: hallazgos subagudos de ultrasonido en paciente covid-19 [Blog]. <https://sonosim.com/es/2020/04/subacute-findings-covid-19/>
- Sonosim. (2020c, 2 de abril). Complicaciones cardíacas de covid-19 [Blog]. <https://sonosim.com/es/2020/04/cardiac-complications-of-covid-19/>
- Sonosim. (2020d, 21 de abril). Estudio de caso: paciente descartado de covid-19 que se presenta con síntomas gastrointestinales y disnea [Blog]. [https://sonosim.com/es/2020/04/syncopal\\_event\\_covid19\\_case\\_study/](https://sonosim.com/es/2020/04/syncopal_event_covid19_case_study/)
- Watson, J. (s.f.). Confiabilidad de las pruebas diagnósticas para covid-19. <https://www.siicsalud.com/des/resiiccompleto.php/163744>