

FIGURAS MATERIAL SUPLEMENTARIO

Figura 1S. Paciente 4. (A) AFOP. Presencia de fibrina en alveolos (H&E, 200x). (B) Enfisema y destrucción de paredes alveolares con presencia de restos de hemorragia (H&E, 100x). (C) Corte axial de TC de tórax en ventana de mediastino con presencia de hematoma mediastínico retro-traqueal y hematoma pleural anterior derecho. Leve derrame pleural. (D) Corte axial de TC de tórax en ventana de parénquima pulmonar que muestra enfisema pulmonar y opacidades en vidrio deslustrado parcheadas de distribución predominantemente periférica. (E) Rx de tórax dos días antes del éxitus que muestra opacidades alveolo-intersticiales bilaterales de distribución difusa.

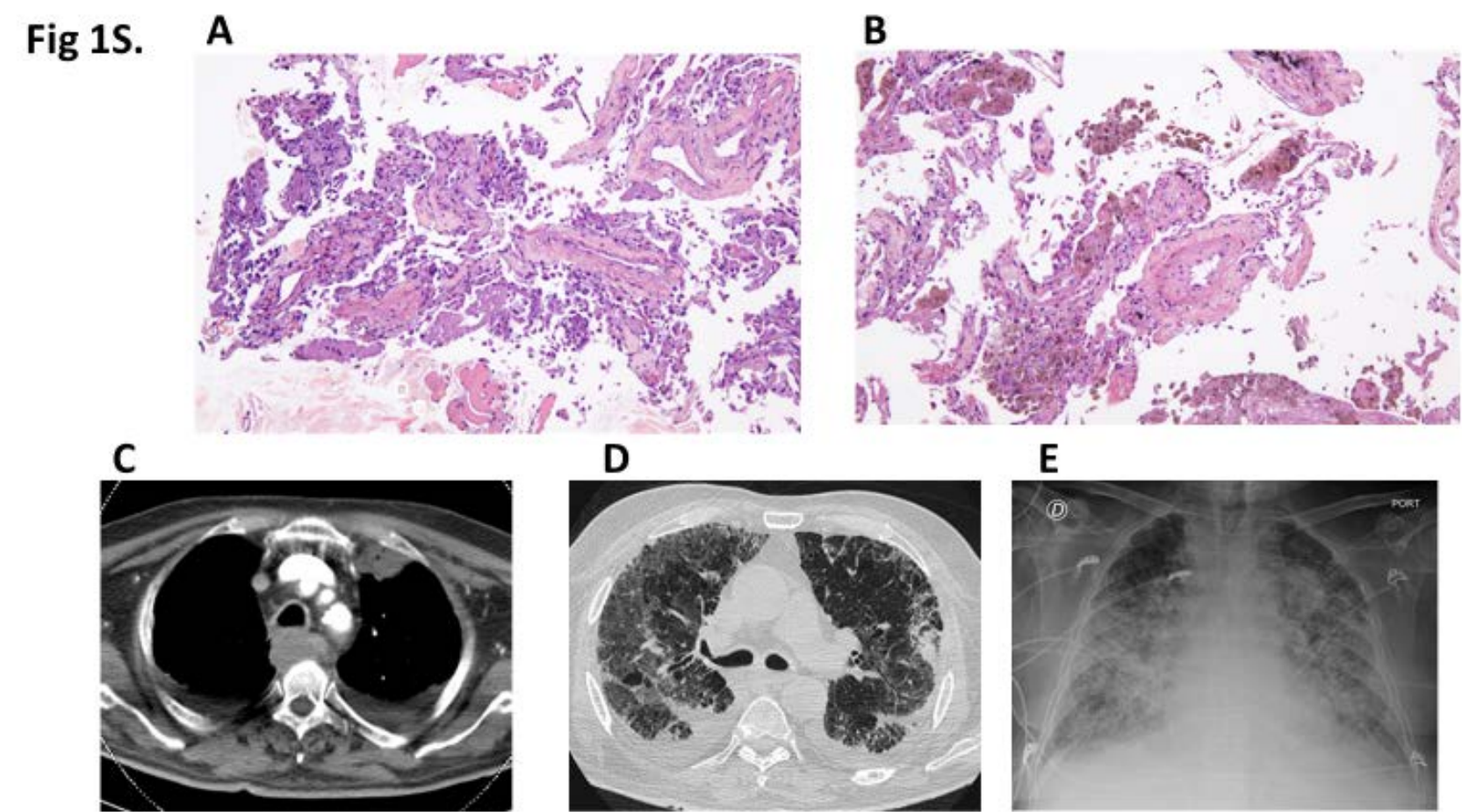


Figura 2S. Paciente 5. (A) Parénquima pulmonar de arquitectura preservada. Se observa ocupación alveolar por macrófagos pigmentados y focal engrosamiento intersticial (H&E, 40x). (B) Neumonía organizada con pseudo-pólipo de tejido conectivo en el centro, y la presencia de macrófagos pigmentados en los alveolos adyacentes, correspondientes a hemosiderófagos. Ausencia de reactividad en los neumocitos. (H&E,100x). TC de tórax en ventana de parénquima pulmonar, de paciente intubado, en corte coronal (C) y corte axial (D) que muestra extensas opacidades en vidrio deslustrado difusas y bilaterales con pequeños focos consolidativos peribroncovasculares. Tubo de drenaje pleural derecho por neumotórax derecho y leve derrame pleural apical izquierdo.

Fig 2S.

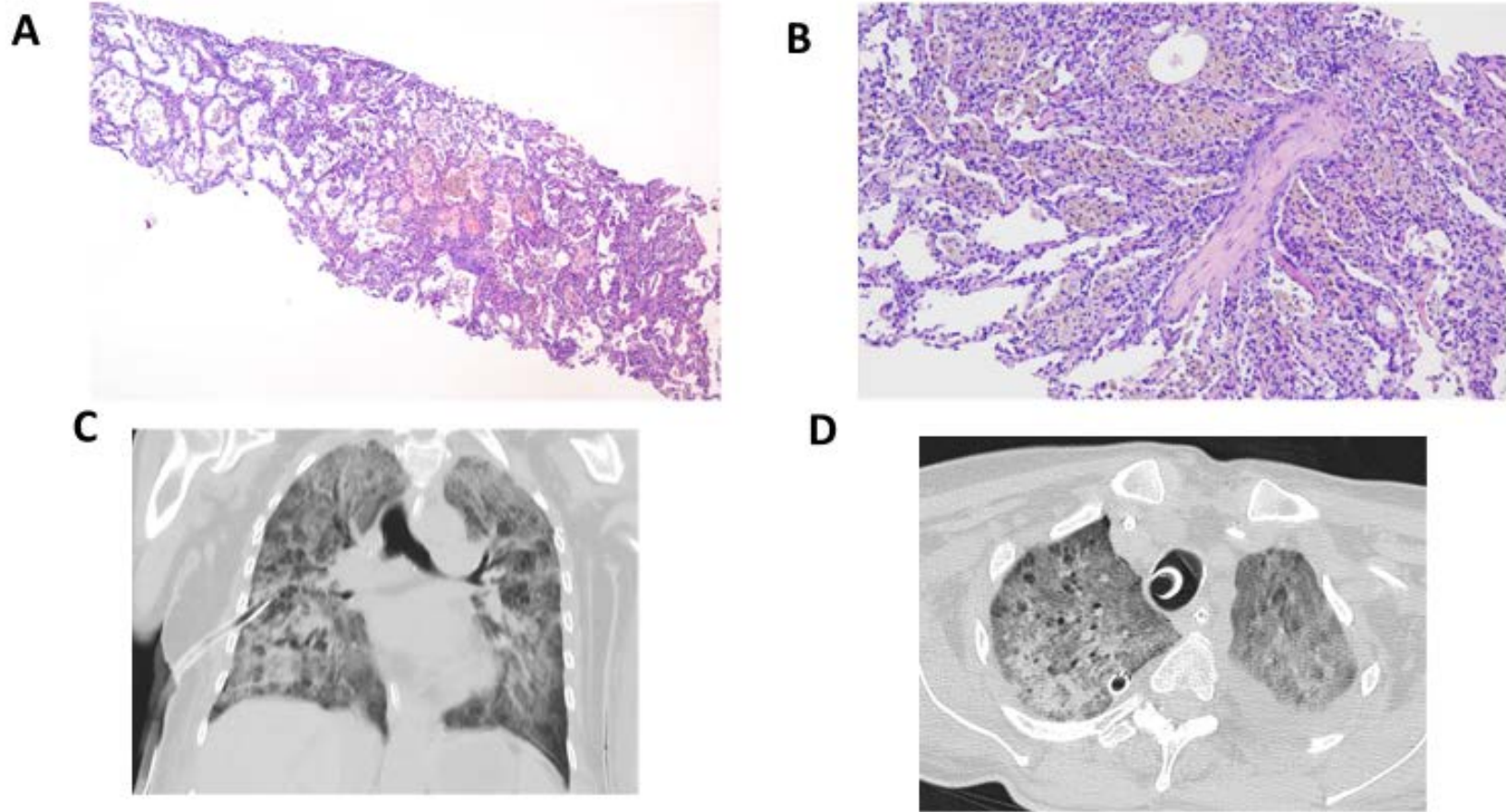


Figura 3S. Paciente 9. (A) Daño alveolar difuso en fase proliferativa, con engrosamiento intersticial, reactividad de neumocitos y presencia de un material fibrinoide en alveolos (H&E, 100x). B: Presencia de microorganismos con morfología de *Pneumocystis Jirovecii* (tinción de plata metenamina, 100x) (C) TC de tórax en corte axial a nivel de las bases pulmonares que muestra opacidades en vidrio deslustrado bilaterales periféricos con pequeños focos consolidativos peribroncovasculares periféricos, en relación a la neumonía bilateral por COVID-19. (D) TC de tórax en corte axial a nivel de las bases pulmonares realizado al mes en el contexto de reingreso hospitalario en donde se observa un empeoramiento radiológico con extenso patrón en vidrio deslustrado difuso y bilateral con pequeños focos consolidativos peribronquiales, sugestivo de sobreinfección. (E) Rx de tórax realizada el día del exitus con opacidades alveolo-intersticiales difusas y bilaterales, de predominio en el lóbulo inferior izquierdo y en el lóbulo superior derecho.

Fig 3S.

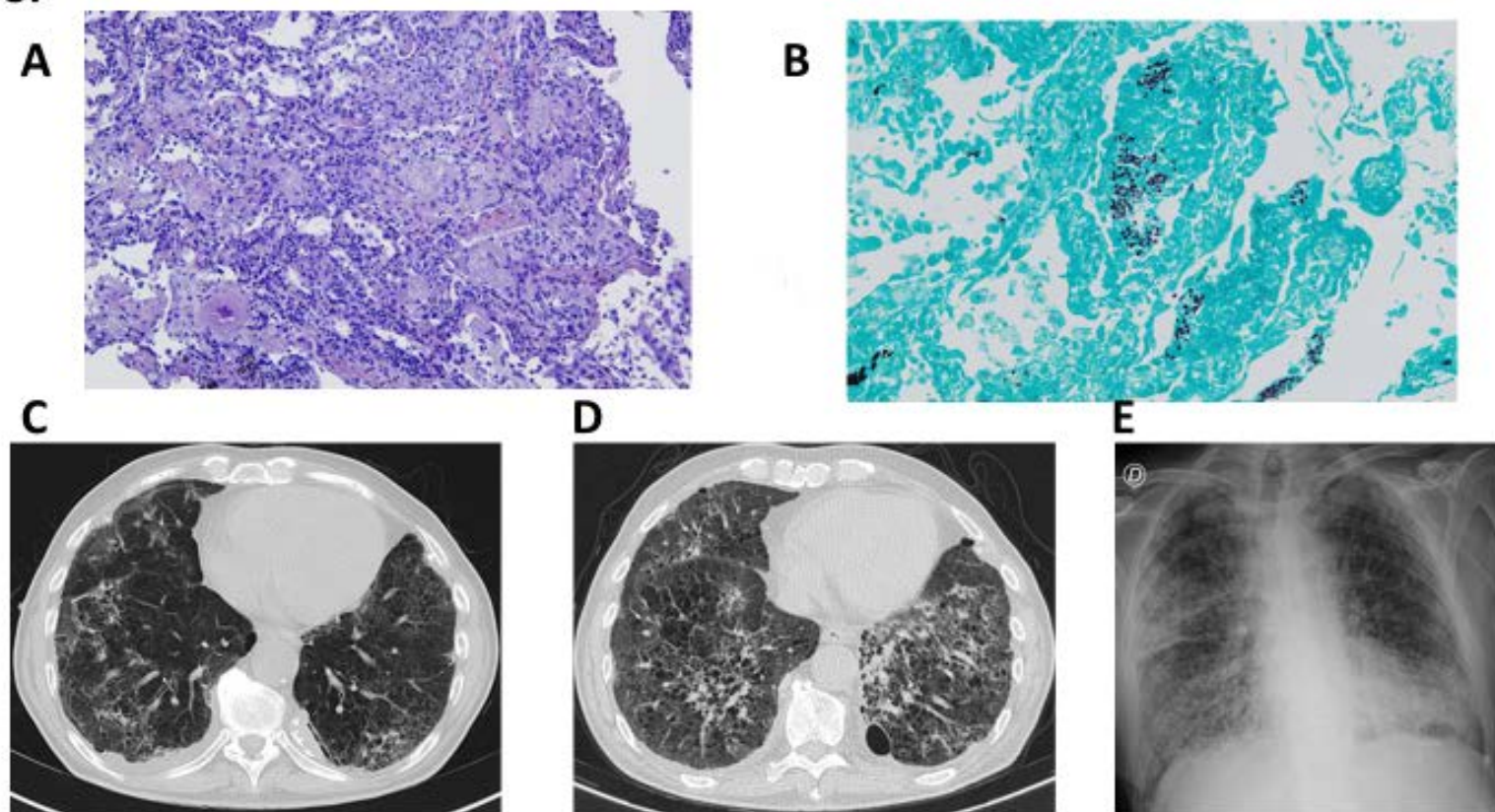


Figura 4S. Paciente 12. A: Presencia de membranas hialinas en las luces alveolares (H&E, 100x). B: Focos de neumonía organizada (H&E, 200x). TC de tórax con contraste endovenoso en ventana de parénquima pulmonar en cortes coronal (C) y axial (D, E) que muestra opacidades en vidrio deslustrado y focos consolidativos parcheados y bilaterales asociado a moderado derrame pleural bilateral de predominio izquierdo. F:Rx de tórax 3 días antes del exitus con un patrón alveolo-intersticial difuso y áreas consolidativas periféricas bilaterales.

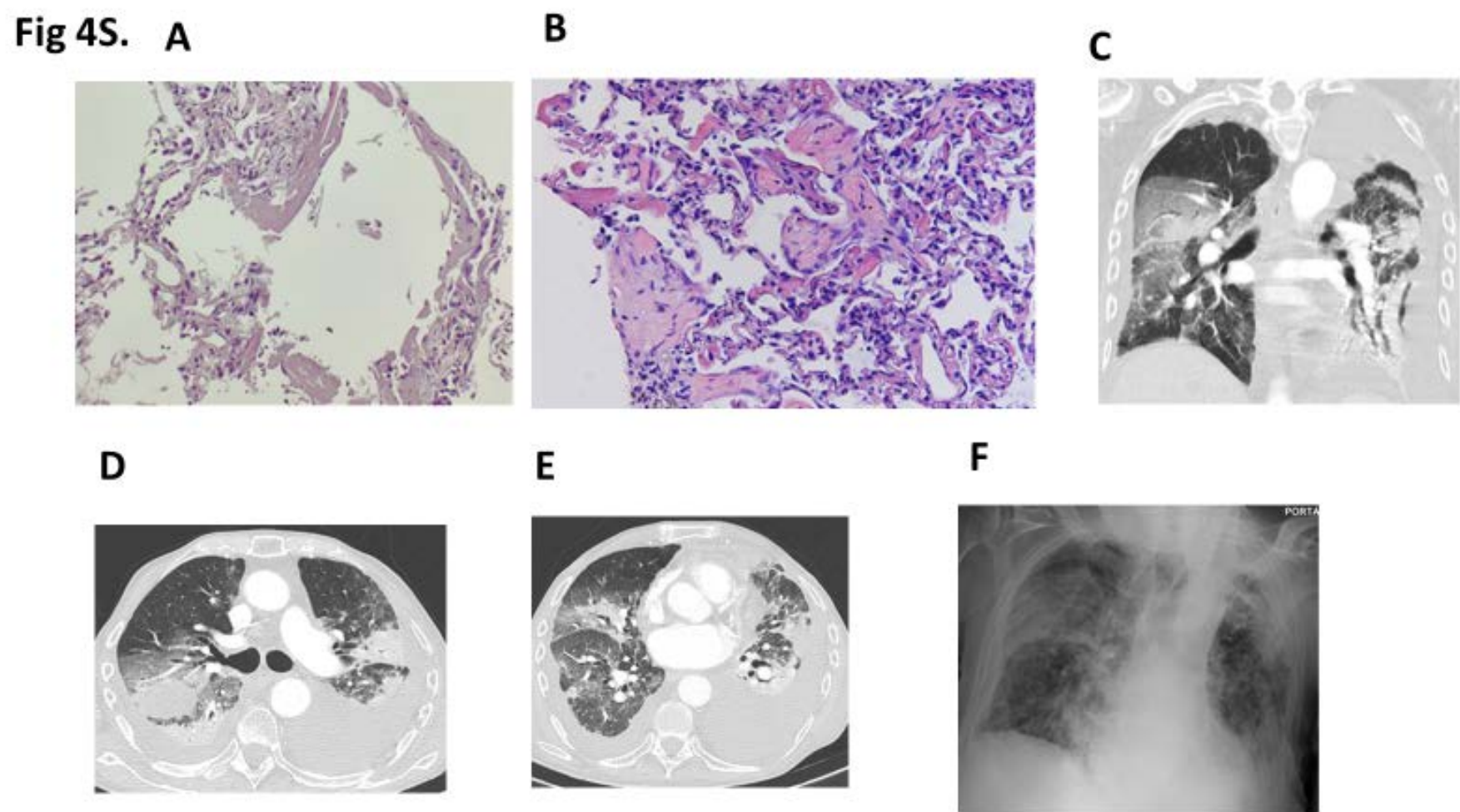


Figura 5S. (A) Parénquima pulmonar con marcado engrosamiento intersticial y remodelación de la arquitectura (H&E, 40x). (B) Se observa daño alveolar difuso en fase proliferativa con engrosamiento intersticial y reactividad neumocitaria (H&E, 100x). (C) TC de tórax en corte axial y ventana de pulmón realizada 14 días antes de éxitus que muestra focos consolidativos peribroncovasculares y periféricos bilaterales, algunos con patrón de neumonía organizativa. (D) Rx de tórax 3 días antes del éxitus con un patrón alveolar difuso.

Fig 5S.

