



Enterocolitis aguda en el síndrome post-COVID-19. Informe de caso

Acute enterocolitis in post-COVID-19 syndrome. Case report

Luis Enrique Jiménez-Franco^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6760-8884>
Claudia Díaz de la Rosa¹ <https://orcid.org/0000-0001-6210-476X>
Naila Gracia-Pérez² <http://orcid.org/0000-0003-2978-0728>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Raúl Dorticós Torrado. Cienfuegos, Cuba.
²Hospital Provincial Universitario Clínico-Quirúrgico Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, Cuba.

Palabras clave: Cirugía general; Enfermedades gastrointestinales; Enterocolitis; SARS-CoV-2.

Key words: General surgery; Gastrointestinal diseases; Enterocolitis; SARS-CoV-2.

RESUMEN:

Introducción: el síndrome post-COVID-19 es un término de reciente implementación. Recoge todos los síntomas que padece el paciente recuperado de la enfermedad. Especulaciones apuntan a las manifestaciones durante el proceso infeccioso como causa del síndrome.

Objetivo: evidenciar la importancia del razonamiento clínico de cada paciente en la definición del síndrome post-COVID-19.

Presentación de Caso: paciente de 81 años, recuperada de COVID-19. Presentó cuadro de dolor abdominal en fosa iliaca derecha, acompañado de náuseas y vómitos. Se realiza laparotomía exploratoria; no se constata afecciones quirúrgicas de importancia. Se diagnostica enterocolitis aguda.

Conclusiones: los signos y síntomas que manifiestan los pacientes post-COVID-19 requieren un análisis detallado por parte del equipo médico de

asistencia. El uso racional de los recursos y las alternativas terapéuticas deben basarse en la evidencia; a partir de la información que ofrece el cronopatograma referente a la evolución individual durante la fase aguda y la recuperación.

ABSTRACT:

Introduction: post-COVID-19 syndrome is a recently implemented term. Collect all the symptoms suffered by the patient recovered from the disease. Speculations point to the manifestations during the infectious process as the cause of the syndrome.

Objective: to demonstrate the importance of the clinical reasoning of each patient in the definition of the post-COVID-19 syndrome.

Case Presentation: 81-year-old patient, recovered from COVID-19. He presented a picture of abdominal pain in the right iliac fossa, accompanied by nausea and vomiting. An exploratory laparotomy is performed; no significant surgical conditions were found. Acute enterocolitis is diagnosed.

Conclusions: the signs and symptoms manifested by post-COVID-19 patients require a detailed analysis by the medical assistance team. The rational use of resources and therapeutic

alternatives must be based on evidence; based on the information offered by the pathogram schedule regarding individual evolution during the acute phase and recovery.



INTRODUCCIÓN:

El contexto sanitario internacional, a más de un año de duración, mantiene una incansable batalla frente a la actual pandemia generada por el *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). El agente viral, dio a conocerse en Wuhan perteneciente a la provincia Hubei de China como causante de la enfermedad COVID-19. Al igual que sus antecesores: *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* (SARS-CoV) y *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) sería responsable de altas cifras de contagios (196 482 410), casos activos (14 353 620) y fallecidos (4 199 564). América Latina presenta el 39,38 % del total de casos reportados a escala mundial. ^(1, 2, 3)

Estudios demuestran que los pacientes ancianos, mayores de 60 años y aquellos con comorbilidades asociadas son más propensos a padecer la enfermedad. De igual manera el pronóstico clínico suele ser incierto. ^(2, 4)

La elevada susceptibilidad de los pacientes geriátricos puede estar dada por los cambios fisiológicos propios del envejecimiento; conlleva al deterioro o mantenimiento de funciones importantes como la defensa ante las enfermedades emergentes. ^(5, 6) Situación que fundamenta su vulnerabilidad ante el SARS-CoV-2.

El síndrome post-COVID-19 o COVID-19 persistente es un término de reciente implementación. Recoge todos los síntomas que persisten tras la fase aguda y/o que desarrollan el paciente recuperado sin causa o antecedentes demostrables. Malestar general, disnea, mialgias, estados febriles y diarreas son algunas de ellas. Se estima que entre el 20 y 90 % de los pacientes recuperados desarrollan síndrome post-COVID-19. ^(7, 8, 9)

A pesar de los numerosos estudios referentes a las complicaciones tardías del síndrome post-COVID-19, no se ha logrado dilucidar el mecanismo de instauración de este estado. Especulaciones apuntan a las manifestaciones durante la fase aguda de la enfermedad (respiratorias, cardiovasculares, tormentas de citoquinas y respuesta inflamatoria sistémica) como causas aparentes. Deviene entonces la importancia del seguimiento que se les brinda a estos pacientes tras el alta hospitalaria. ⁽¹⁰⁾

El amplio abanico de signos y síntomas posteriores a la COVID-19 sigue siendo un enigma para la ciencia. Razón que explica el déficit de evidencia en la literatura que detalle los aspectos particulares de este síndrome. Por este motivo los autores se proponen evidenciar la importancia del razonamiento clínico de cada paciente en la definición del síndrome post-COVID-19.

PRESENTACIÓN DE CASO:

Paciente de 81 años, femenina, blanca, de procedencia urbana. Con antecedentes patológicos personales de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hipertensión arterial (HTA). Ingresó el 31/05/2021 en el Centro Especializado Ambulatorio Héroes de Playa de Girón (centro designado para el tratamiento de pacientes positivos al SRAS-CoV-2) con prueba de polimerasa transcriptasa en tiempo real (PCR) positiva; se mantuvo polipnéica (SPO₂ 82 %). Recibe el alta clínica a los siete días posteriores con PCR negativo. Se traslada al Hospital Provincial Dr. Gustavo Aldereguía Lima de la provincia de Cienfuegos donde ingresa en sala de medicina interna por persistencia de sintomatología respiratoria al egreso.

Durante la estancia hospitalaria (dos días posteriores) comienza con dolor abdominal en hemiabdomen inferior de poca intensidad, que resuelve con analgésicos. A los tres días de evolución el dolor presentó localización difusa. Al quinto día de evolución mantuvo su carácter difuso con aumento de su intensidad hacia fosa iliaca derecha (FID), acompañado de náuseas y vómitos. Vómitos de pequeña cuantía en número de dos con resto de alimentos.

En el examen físico se constata abdomen distendido, timpánico, suave, depresible, doloroso a la palpación superficial y profunda en hemiabdomen inferior, intensificado en FID. Signo Blumberg y Holman positivos. Masa palpable en FID de fácil manipulación y de bordes poco definidos de más menos 6cmx5cm.

Los exámenes complementarios fueron: hemoglobina (Hb) 11,8 g/L, hematocrito 0,38, glicemia 5,2 mmol/L, creatinina 78 umol/L, leucograma con diferencial $16,6 \times 10^9$ cel/L con predominio de segmentados (0,82). El ultrasonido (UTS) abdominal informó hígado con ligero aumento (rebase 1cm el reborde costal), vesícula biliar, bazo, páncreas y riñones sin alteraciones, asas dilatadas con aumento del patrón gaseoso que dibujan todo el colon transversal, hacia FID imagen compleja de 72x54 mm y asas con edema de su pared. No líquido libre. Se indicó examen radiológico (radiografía de tórax postero-anterior) por protocolo. No se precisaron alteraciones de partes blandas, descartándose focos infecciosos en vías espiratorias.

A partir de los datos obtenidos en el interrogatorio, examen físico y complementario se planteó como abdomen agudo quirúrgico en el anciano; por lo que se decide su intervención mediante cirugía mayor de urgencia (laparotomía exploratoria -LP- y conducta consecuyente).

Durante la intervención se constata líquido libre de escasa cuantía, que recuerda a líquido ascítico (de color amarillento no fétido), hígado de aspecto granuloso, colon en toda su extensión engrosado, edematoso y eritematoso, de aspecto inflamatorio. Cavidad caliente. Hacia colon sigmoide presencia de múltiples divertículos sin signos de complicaciones; pero con igual patrón inflamatorio que el resto del marco cólico. Utero grande para la edad con mioma palpable en cara anterior y posterior del órgano. Páncreas de tamaño y aspecto normal. Al no constatar alteraciones de importancia quirúrgica se diagnostica como enterocolitis aguda (ECA) por el cuadro inflamatorio presenciado en el marco cólico a pesar de la ausencia de diarrea.



Durante el transoperatorio se mantuvo inestable. Se traslada a la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos ventilado, con apoyo vasoactivo, con bradicardia y diuresis escasa donde se mantuvo hasta su fallecimiento por paro cardiopulmonar cinco días posteriores a la cirugía. Por decisión de los familiares no se realizó estudio anatómopatológico.

DISCUSION:

La atención al paciente COVID-19 positivo no solo se enmarca en los cuidados que se le brindan durante la fase aguda de la enfermedad. La condición de cuidado post-COVID-19 responde a la creciente tasa de manifestaciones que se evidencian durante la fase de recuperación. El tiempo de recuperación depende de la capacidad propia del individuo de establecer la integridad anatómofisiológica.⁽⁹⁾ El caso presentado es un ejemplo de lo anterior; el cuadro respiratorio persistente tras su alta clínica con PCR negativo y el dolor abdominal que aparece tras su ingreso sustentan este criterio.

La enfermedad COVID-19 implica una serie de alteraciones en las estructuras que comprenden el parénquima pulmonar. El examen radiológico de tórax constituye la prueba de oro para determinar la gravedad de las mismas. Durante la fase aguda ofrece información referente a la presencia o no de focos de infección o lesiones sugestivas a neumonía, rasgo característico de la enfermedad. Sin embargo, durante la etapa de recuperación evalúa la evolución y/o el desarrollo de nuevas alteraciones.⁽¹¹⁾ Razón que fundamenta el uso de la radiografía en el caso presentado. De igual manera, forma parte del grupo de exámenes complementarios preoperatorios de urgencias que comprende el protocolo de atención a pacientes. Al no precisarse alteraciones en partes blandas se descarta la presencia de focos infecciosos en el pulmón; por lo que el paciente pudo someterse a la cirugía de urgencia.

La LP es una técnica quirúrgica que se centra en la observación y examen detallado de los órganos de la cavidad abdominal. Tiene como finalidad determinar la causa del malestar del paciente y dar solución a la misma. Entre los criterios para su realización están: no precisión del diagnóstico, traumatismos abdominales que requieran de una visión general y pacientes de edades avanzadas entre otras.^(12, 13)

El abdomen agudo quirúrgico en el anciano cursa con síntomas y evolución diferente al resto de las edades. Se debe al deterioro de funciones básicas a consecuencia del envejecimiento y desgaste fisiológico al que se encuentra sometido el organismo. Razón que justifica el amplio abanico de enfermedades intrabdominales sugestiva a un único síntoma en este grupo etario.^(6, 14)

En el caso presentado se decidió la realización de LP por la edad del paciente, los signos y síntomas positivos (abdomen disentido, timpánico, doloroso a la palpación de forma difusa con intensificación a FID, con maniobras diagnósticas sugestivas a apendicitis aguda positivas y la presencia de masa palpable en FID) y la evolución de los mismos, en especial el cuadro doloroso. Este caso encuentra similitud con los presentados por González-Sosa⁽¹⁵⁾ y Monzón Rodríguez et al⁽¹⁶⁾ debido a la imprecisión de los síntomas para el diagnóstico lo que sustenta la realización del proceder quirúrgico en cuestión.

El síndrome post-COVID-19 reúne en sí un amplio espectro de signos y síntomas. Sin embargo, poco ha sido documentado sobre las manifestaciones gastrointestinales tardías en pacientes que superaron la fase aguda de la enfermedad. Se tiene referencia de que solo entre el 3 y 10 % que superaron el proceso agudo presentan dolor abdominal, náuseas, vómitos o cualquier síntoma intestinal.⁽⁹⁾ El caso en cuestión constituye un ejemplo de lo anterior.

Vitón-Moreno⁽¹⁷⁾ en su revisión referente al tema expone una vez que el virus invade el sistema digestivo, modifica el escenario bacteriano. La disbiosis generada por la infección del SARS-CoV-2 conlleva a una respuesta inflamatoria exagerada. Respuesta inflamatoria que puede justificar los hallazgos referentes al colon y su aspecto inflamatorio similar a la ECA. Razón que puede sustentar el diagnóstico a pesar de la ausencia de diarrea.

CONCLUSIONES:

Los signos y síntomas que manifiestan los pacientes post-COVID-19 requieren un análisis detallado por parte del equipo médico de asistencia. El uso racional de los recursos y las alternativas terapéuticas deben basarse en la evidencia; a partir de la información que ofrece el cronopatograma referente a la evolución individual durante la fase aguda y la recuperación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Stadlbauer D, Amanat F, Chromikova V, Jiang K, Strohmeier S, Asthagiri Arunkumar G, et al. SARS-CoV-2 Seroconversion in Humans: A Detailed Protocol for a Serological Assay, Antigen Production, and Test Setup. *Microbiol [Internet]*. 2020 [citado 31/08/2021]; 57(1):e100. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cpmc.100>
2. Aragón-Nogales R, Vargas-Almanza I, Miranda-Novales MG. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. *Rev Mex Pedia [Internet]*. 2020 [citado 31/08/2021]; 86(6): 213-218. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/91871>
3. Redacción MINSAP. Actualización epidemiológica. Nuevo coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. 2021 [citado 31/08/2021]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/parte-de-cierre-del-dia-20-de-julio-a-las-12-de-la-noche-2/>
4. Belasco Angélica GS, Fonseca Cassiane D. Coronavirus 2020. *Rev. Bras. Enferm [Internet]*. 2020 [citado 31/08/2021]; 73(2):1-2. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020730201>



5. Esmeraldas Vélez EE, Falcones Centeno MR, Vásquez Zevallos MG, Solórzano Vélez JA. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. RCMIC [Internet]. 2019 [citado 31/08/2021]; 3(1): 58-74. Disponible en: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/357>
6. León-Regal M, Cedeño-Morales R, Rivero-Morey R, Rivero-Morey J, García-Pérez D, Bordón-González L. La teoría del estrés oxidativo como causa directa del envejecimiento celular. Medisur [Internet]. 2018 [citado 31/08/2021]; 16(5):1-11. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3798>
7. Martín-Garrido I, Medrano Ortega, F J, Bianchi-Llave J L. Síndrome COVID-19 prolongado: un nuevo reto para la medicina interna. Actual Med [Internet]. 2020 [citado 31/08/2021]; 105(811): 253-255. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.15568/am.2020.811.ami01>
8. Farak Gómez J. Síndrome post COVID 19 ¿de Que se Trata? Archivos de medicina [Internet]. 2021 [citado 31/08/2021]; 17(S1): 1. Disponible en: <https://doi.org/10.3823/105>
9. Bouza E, Cantón Moreno R, de Lucas Ramos P, García-Botella A, García-Lledó A, Gómez-Pavón J et al. Síndrome post-COVID: Un documento de reflexión y opinión. Rev Esp Quimioter [Internet]. 2021 [citado 31/08/2021]; 34(4): 269-279. Disponible en: <https://doi.org/10.37201/req/023.2021>
10. Chila Pincay AE, Chong Lo LA, Ling Salazar VL, Muñoz barberan M. Consecuencias a largo plazo en pacientes con infección por SARS-CoV-2: Síndrome Post COVID-19. SCUCI [Internet]. 2021 [citado 31/08/2021]; 14(2): 51-63. Disponible en: <https://publicaciones.uci.cu/index.php/serie/article/view/739>
11. Seoane Piedra JM, Rodríguez Hernández EI, Teresa Cuellar C, Trujillo Machado VD. Instrumentos evaluadores de secuelas en pacientes posinfección a la COVID-19. Su utilidad en rehabilitación. Rev Cub Reah [Internet]. 2020 [citado 31/08/2021]; 12(3):[1-22. Disponible en: <http://www.revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/553>
12. Barrera Medrano SL, Bran Pozuelos BE. Principales causas de laparotomía exploradora en pacientes adultos mayores que ingresan al servicio de emergencia de cirugía del Hospital General San Juan de Dios [Tesis]. Guatemala. Universidad Galileo; 2017. Disponible en: <http://biblioteca.galileo.edu/tesario/handle/123456789/718>
13. Valls Puig JC, Lema de Valls MC. Primer centenario de las laparotomías exploradoras por trauma abdominal penetrante. VITAE [Internet]. 2018 [citado 31/08/201]; 76(3): 1-10. Disponible en: <https://vitae.ucv.ve/?module=articulos&n=5887>
14. Treuer R. Dolor abdominal agudo en el adulto mayor. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. 2017 [citado 31/08/2021]; 28(2): 282-290. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300445>
15. González-Sosa G. Bezoar gástrico gigante. Presentación de un caso. Rev Inf Cient [Internet]. 2021 [citado 31/08/2021]; 100(4):e3490. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3490>
16. Monzón Rodríguez M, Rodríguez Chaviano A, González Suárez MA, Sirio Vázquez A. Divertículo de Meckel perforado por un cuerpo extraño. Rec Cub de Cirug [Internet]. 2021 [citado 31/08/2021]; 60(2): e_1024. Disponible en: <http://www.revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/1024>
17. Vitón-Moreno R. Aspectos fisiopatológicos de las manifestaciones gastrointestinales en la COVID-19. Revdosdic [Internet]. 2021 [citado: 31/08/2021]; 4(3): e189. Disponible en: <http://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/189>