



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

CO-137 - CLÍNICA DIGESTIVA EN EL PACIENTE INFECTADO POR COVID-19. ¿QUÉ PODEMOS APRENDER?

E. Sáez Martínez, J. Robaina Bordón, K. Mohamed Ramírez, I. Ramos Gómez, J. García Vallejo, C. Ramírez Blanco, S. González Sosa y A. Conde Martel

Medicina Interna. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes infectados por COVID-19 con sintomatología digestiva.

Métodos: Análisis retrospectivo de 141 pacientes ingresados por COVID-19 en un Hospital de tercer nivel entre el 10-03 y 23-04 de 2020. Se analizó la frecuencia de síntomas digestivos (incluyendo diarrea, náuseas, vómitos y dolor abdominal) realizando un análisis multivariante para valorar su relación con las características de los pacientes, tratamiento, desarrollo de complicaciones y mortalidad.

Resultados: Se analizaron 141 pacientes, con mediana de edad 64 años (RIC: 54-73,5). Presentaron síntomas digestivos 48 pacientes (40,3%): diarrea: 46 (35,4%), náuseas o vómitos 14 (11,5%) y dolor abdominal 10 (7,8%). Estos pacientes fueron mayores (65,9 vs. 59,3 años, $p = 0,022$), sin diferencias en el sexo ($p = 0,65$). Presentaban mayor prevalencia de HTA (62,5% vs. 42,3%; $p = 0,03$) y recibían más tratamiento con IECA/ARA II (57,4% vs. 25,4%; $p = 0,001$). La diabetes mellitus fue menos frecuente (10,4% vs. 29,6%, $p = 0,13$). Presentaron valores de ferritina significativamente más elevados (920 vs. 450 ng/ml, $p = 0,029$) y tendencia a mayor valor de transaminasas. No se observaron diferencias en el desarrollo de neumonía (85,4% vs. 72,9%; $p = 0,10$), sepsis ($p = 0,60$), SDRA ($p = 0,82$), escala quickSOFA ($p = 0,87$), ingreso en UMI ($p = 0,97$) o mortalidad ($p = 0,81$). En el análisis multivariante, tras ajustar por sexo y edad, el uso de IECA se asoció de forma significativa a la presencia de síntomas digestivos (OR: 5,71; IC95% 2,21-14,81; $p = 0,001$).

Discusión: La infección por Covid-19 tiene traducción digestiva, pudiendo deberse a la expresión de ECA-2 (enzima convertidora de angiotensina II) en el tubo digestivo. Esto podría explicar la mayor frecuencia de clínica digestiva asociada al uso de IECA. Si bien en nuestra serie no se observó peor pronóstico en los pacientes con síntomas digestivos, esta descrito en la literatura tanto peor como mejor evolución clínica.

Conclusiones: La relación entre el sistema digestivo y COVID-19 merece seguir siendo estudiada en el futuro así como su asociación con tratamiento previo, comorbilidades y pronóstico.

Bibliografía

1. Chunxiang M, Yingzi C, Hu Z. COVID-19 and the Digestive System. Am J Gastroenterol. 2020;00:1-4.