



P-303 - MANIFESTACIONES GASTROINTESTINALES DE LA INFECCIÓN POR COVID-19 EN PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Serrano Yébenes, Eduardo; Mínguez García, Javier; Mendoza Moreno, Fernando; Higuera Lucas, Juan; Acha Aranda, Alejandra; Díaz Pedrero, Raúl; Ovejero Merino, Enrique; Llorente Ruiz, Beatriz

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Introducción: Después de la experiencia vivida en la actual pandemia se ha demostrado que el perfil de manifestaciones de esta infección no se limita exclusivamente al aparato respiratorio.

Objetivos: Analizar las manifestaciones gastrointestinales (GI) de la infección por COVID-19 en los pacientes ingresados en UCI.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en una UCI polivalente de un hospital de segundo nivel. Se recogieron variables demográficas, escalas de gravedad al ingreso, comorbilidades, datos analíticos, tratamiento recibido y mortalidad. Se definió como íleo adinámico la ausencia de deposición durante > 5 días sin causa obstructiva; diarrea como > 3 deposiciones líquidas/día y el síndrome de Ogilvie como la dilatación de marco cólico > 10 a nivel de ciego sin causa obstructiva. El análisis estadístico se realizó con IBM-SPSS Statistics 25.

Resultados: Ingresaron 101 pacientes requiriendo traslado 26 debido a la ausencia de camas en nuestra Unidad siendo excluidos del estudio. De los 75 pacientes incluidos, el 67,6% eran varones con una edad media de 59,66 años. El 80,3% eran obesos ($IMC \geq 30 \text{ Kg/m}^2$), el 43,4% tenían antecedentes de HTA, el 22,4% eran diabéticos, el 48,7% dislipémicos y el 29,9% presentaban broncopatía previa. Todos ingresaron con el diagnóstico de insuficiencia respiratoria severa secundaria a neumonía atípica por SARS-CoV-2 sin ninguna clara manifestación digestiva. En nuestra muestra, los tratamientos más frecuentes utilizados para la COVID-19 fueron el tocilizumab, la cloroquina y el lopinavir/ritonavir (92,1%, 92,1% y 90,8% respectivamente) seguidos de los esteroides (80,3%), interferón beta (40,8%) y darunavir/cobicistat (11,8%). El 94,6% se nutrió vía enteral requiriendo el 43,2% nutricional parenteral debido a complicaciones digestivas. Entre dichas complicaciones, la más frecuente fue el desarrollo de citolisis en el 67,6%, seguido de la aparición de colestasis (64,9%), íleo adinámico (37,8%), diarrea (28,4%), estreñimiento (14,9%) y sd. Ogilvie (10,8%). Las manifestaciones vasculares digestivas fueron poco frecuentes, siendo la más habitual la hepatitis isquémica (5,4%), seguida de la isquemia mesentérica y hemorragia digestiva baja (4,1% en ambos casos), y finalmente la hemorragia digestiva alta (1,4%). Ningún paciente presentó colecistitis ni pancreatitis aguda. La mortalidad global en UCI fue del 44,7%. En el análisis multivariante, se observó mayor frecuencia de íleo adinámico entre los pacientes con sobrepeso ($IMC \geq 25-29,9 \text{ Kg/m}^2$, $p = 0,013$) y con cardiopatía previa ($p = 0,045$), y en aquellos tratados con tocilizumab ($p = 0,016$) o cloroquina ($p = 0,016$). El desarrollo de diarrea fue más frecuente en los pacientes obesos ($p = 0,05$). Entre los pacientes con isquemia mesentérica

(N = 3), se apreció una relación significativa con el sobrepeso ($p = 0,024$) sin relación con otras variables analizadas. La presencia de Sd. de Ogilvie se relacionó de forma significativa con el antecedente de diabetes mellitus ($p = 0,028$) y con el tratamiento con darunavir/cobicistat ($p = 0,02$).

Conclusiones: A pesar de que el motivo de ingreso fue la afectación pulmonar por SARS-CoV-2, en nuestra cohorte se observa el desarrollo de diversas alteraciones gastrointestinales durante el ingreso en UCI en probable relación con la infección vírica. Esto pone de manifiesto que el espectro de la enfermedad puede ser amplio afectando de manera simultánea diferentes órganos y sistemas.