



www.elsevier.es/cirugia

O-402 - PERFORACIÓN COLÓNICA EN PACIENTES CON NEUMONÍA GRAVE POR SARS-COV-2: NUESTRA EXPERIENCIA

Iglesias García, Eva; Suárez Sánchez, Miguel; Remírez Arriaga, Xabier; Rial Justo, Xiana; Polaino Moreno, Verónica; Equisoain Azcona, Aritz; Gil Cidoncha, Lucía; González González, Juan

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Objetivos: El desarrollo de la pandemia por SARS-CoV-2 ha puesto de manifiesto que la infección por el nuevo coronavirus puede expresarse no solo con síntomas respiratorios sino también gastrointestinales, siendo múltiples los casos publicados de perforación de víscera hueca en estos pacientes. El objetivo de este trabajo es describir nuestra experiencia en el tratamiento de pacientes COVID + con perforación colónica.

Métodos: Realizamos una revisión retrospectiva de los pacientes intervenidos en nuestro centro durante un periodo de 12 meses (marzo 2020-marzo 2021), con infección activa por SARS-CoV-2 y cirugía urgente con el diagnóstico preoperatorio de perforación de víscera hueca.

Resultados: Desde el comienzo de la pandemia, en nuestro centro se ha intervenido quirúrgicamente de forma urgente a 5 pacientes COVID+ con perforación de víscera hueca. Todos estos pacientes eran varones, con edades comprendidas entre los 65 y 73 años (mediana 66). Todos los pacientes se encontraban en el momento del diagnóstico ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de nuestro centro, y todos ellos habían requerido intubación orotraqueal, corticoterapia a altas dosis y varias sesiones de ventilación en prono para mejorar la función respiratoria. Cuatro de ellos habían recibido además tratamiento intravenoso con tocilizumab. De los pacientes intervenidos, solo uno presentó una perforación compatible con diverticulitis aguda perforada. El resto de los pacientes presentaron hallazgos compatibles con isquemia colónica, sin hallazgos de malignidad en las piezas quirúrgicas. La evolución fue desfavorable en todos los casos en los que se confirmó isquemia colónica, con fallecimiento de los cuatro pacientes. La mortalidad global de los pacientes a los 30 días de la cirugía fue del 80%.

Tabla resumen con hallazgos intraoperatorios y técnica quirúrgica empleadas en los pacientes

Paciente	Hallazgos intraoperatorios	Localización perforación	Técnica quirúrgica	Anatomía patológica	Exitus
1	Diverticulitis aguda perforada	Descendente	Drenaje. Colostomía -		No

2	Isquemia sigma proximal. Peritonitis fecaloidea difusa	Descendente	Hartmann	Isquemia transmural	Sí
3	Isquemia descendente. Peritonitis fecaloidea difusa	Descendente	Hemicolectomía izquierda. Ileostomía T	Isquemia transmural	Sí
4	Perforación ciego. Peritonitis fecaloidea	Ciego difusa	Hemicolectomía derecha + ileostomía T	Isquemia transmural	Sí
5	Isquemia colon derecho. Peritonitis fecaloidea difusa	Ascendente	Hemicolectomía derecha + ileostomía T	Isquemia transmural	Sí

Conclusiones: En nuestra experiencia, la perforación colónica en pacientes con infección activa por SARS-CoV-2 es una complicación grave que debe sospecharse ante la presencia de dolor abdominal. En nuestra experiencia, la mayoría de las perforaciones se asociaban con casos de isquemia colónica. El pronóstico de estos pacientes es muy desfavorable a corto plazo, a pesar de un diagnóstico y tratamiento precoz.