



P-590 - ILEO ADINÁMICO Y PERFORACIÓN COLÓNICA COMO MANIFESTACIÓN EXTRAPULMONAR DE LA INFECCIÓN GRAVE POR CORONAVIRUS SARS-COV-2. EXPOSICIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Herrero Torres, María de Los Angeles; Triguero Cabrera, Jennifer; Santoyo Villalba, Julio; Dominguez Bastante, Mireia; Ibáñez Rubio, Marta; Villar del Moral, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: La infección por el virus coronavirus SARS-CoV-2 ha producido una pandemia a nivel mundial. La enfermedad que ocasiona afecta fundamentalmente al aparato respiratorio (tos, disnea, distrés respiratorio), pero también es importante la sintomatología gastrointestinal que produce. A continuación, exponemos el caso de un paciente con neumonía COVID-19 que presentó una grave manifestación gastrointestinal.

Caso clínico: Varón de 48 años, fumador, hipertenso y con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que ingresó por insuficiencia respiratoria aguda secundaria a neumonía bilateral COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos (UCI), con necesidad de intubación orotraqueal urgente. Precisó de cuatro ciclos de prono y traqueostomía percutánea. Recibió corticoterapia y antibioterapia de amplio espectro ante la sospecha de sobreinfección. A los 25 días del ingreso en UCI comenzó con empeoramiento hemodinámico y respiratorio asociado a distensión abdominal, por lo que se realizó una tomografía computarizada urgente que informó de hallazgos compatibles con perforación de víscera hueca. Se intervino de forma emergente, evidenciándose una gran dilatación de todo el marco cárlico sin evidenciar obstrucción y una perforación a nivel de colon ascendente, con peritonitis purulenta generalizada. Se realizó una hemicolecotomía derecha con ileostomía terminal dada la inestabilidad hemodinámica del paciente. Precisó reintervención quirúrgica a las 24 horas por no mejoría del cuadro, con hallazgo de peritonitis terciaria, realizándose lavado de la cavidad y colocación de drenajes aspirativos. Posteriormente, presentó una evolución tórpida debido a sobreinfecciones bacterianas por microorganismos multirresistentes y fue *exitus* tras tres meses de estancia en UCI. El informe anatopatológico informó de perforación de pared colónica a nivel de unión ileo-cólica.

Discusión: La sintomatología gastrointestinal aparece en el 26% de los pacientes con infección COVID-19 según los últimos estudios. Los síntomas más comunes son la anorexia, diarrea, náuseas, vómitos y dolor abdominal. En casos más extremos produce ileo paralítico, isquemia y perforación. El SARS-CoV-2 entra en las células que expresan el receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA-2). Este receptor se encuentra en células alveolares y también abundan en el epitelio intestinal, lo que explicaría la sintomatología gastrointestinal. La perforación intestinal en pacientes con COVID-19 se ha asociado al uso de anticuerpos monoclonales como el tocilizumab, pero no es nuestro caso. En varias series de casos se ha asociado la infección COVID-19 con el ileo paralítico, que afecta fundamentalmente al colon, algunos de ellos con perforación asociada. Las causas se desconocen, pero puede ser una asociación de la inestabilidad hemodinámica con necesidad de vasopresores que presentan estos pacientes, con el estado de

hipercoagulabilidad que produce el COVID-19 y la subsecuente formación de microtrombos. Sí se ha demostrado que la colitis isquémica asociada a COVID-19 ocurre en aquellos pacientes con insuficiencia respiratoria grave. Es importante conocer todas las posibles manifestaciones de esta infección. Hoy día no está establecido el manejo adecuado de este tipo de complicaciones, sin embargo, se aboga por un diagnóstico precoz del íleo paralítico cólico y se plantea la realización de una colostomía derivativa para evitar la perforación intestinal.