



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-605 - ISQUEMIA INTESTINAL MASIVA CON DESENLAZADO FATAL SECUNDARIO A INFECCIÓN POR COVID-19. DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Gil Iriondo, Alberto; Campano Cruz, Ildefonso; Fernández Alonso, Alejandro; Bagur Bagur, Claudia; Giordano, Hernán Enrique; Troncoso Pereira, Paula; García Pérez, José María; Alcaide Matas, Fernando

Hospital Mateu Orfila, Maó.

Resumen

Objetivos: Describir un caso de isquemia intestinal masiva por coronavirus. Contrastarlo con la literatura disponible y reflexionar sobre las implicaciones diagnósticas y terapéuticas de la afectación intestinal trombótica y el papel de la cirugía en esta manifestación inusual. Se procede a la descripción y análisis de un caso en nuestro centro y a una revisión de la literatura disponible.

Caso clínico: Consultan por distensión abdominal y *shock* séptico en un varón de 39 años con antecedentes de tabaquismo y sin patologías previas. Ingresado desde 13 días en UCI por neumonía comunitaria por COVID-19 con evolución a distrés. La TAC evidencia isquemia mesentérica aguda extensa de yeyuno e íleon, se procede a laparotomía confirmándose la misma, secundaria a múltiples émbolos en el territorio mesentérico superior, se procede a resección intestinal de delgado masiva, con yeyunostomía. Peritonitis fecaloidea grave. La evolución asocia los siguientes diagnósticos principales: fallo intestinal secundario a síndrome de intestino corto, FRA oligoanúrico, hemodiálisis, infección estafilocócica de catéter, fallo hepático agudo no filiado, neumonía asociada a ventilación mecánica por *C. parapsilosis*, bacteriemia por catéteres (*Serratia* y *Pseudomonas*), hipoxemia refractaria y *exitus* al 71 día de ingreso. El estudio anatomopatológico mostró: isquemia intestinal aguda masiva, con necrosis transmural, hemorragia, presencia de trombos y perforación intestinal. Vasculitis y necrosis fibrinoide, intensa serositis, Inmunohistoquímica COVID-19 positiva en células endoteliales e inflamatorias. En una revisión bibliográfica hasta tres meses antes del caso (Sing Hematol Transfus Cell Ther. 2021;43(1)) se habían descrito 13 casos de isquemia mesentérica aguda secundaria a COVID-19, media de edad 56 años, 9 varones, 3 mujeres y un caso no especificado. Pudiéndose presentar como debut de la infección o como complicación (mediana 7 días) La mitad tenían comorbilidades. Las formas de presentación fueron: vómitos, dolor abdominal, diarrea, fiebre, tos, disnea, disfagia e ictus. 4 pacientes tuvieron trombosis concurrentes: cerebrales, esplénicas y renales, venosas portal y mesentérica. 10 se sometieron a cirugía, dos tuvieron tratamiento conservador y uno se anticoaguló. El 30% fallecieron, en este porcentaje todos los pacientes con tratamiento conservador.

Discusión: La humanidad entera y la comunidad médica en particular se encuentra ante el reto extraordinario de una pandemia viral de nueva aparición. Desde su irrupción en diciembre de 2019 en Wuhan (China) hasta la fecha ha trascendido todo lo conocido en la Edad Contemporánea desde la gripe española de 1914. Inicialmente etiquetado como una afección respiratoria hemos ido comprendiendo la afectación de otros muchos órganos de la economía. En este caso en el contexto de hipercoagulabilidad además hemos podido constatar que el intestino se ha comportado como un órgano diana de replicación activa del virus. En caso de

sintomatología digestiva se ha de sospechar la presencia de trombos en el territorio esplácnico. Su diagnóstico precoz y un tratamiento enérgico se imponen como un reto más en el enorme desafío que supone esta nueva pandemia que a fecha de remisión de este póster ha infectado a 158 millones de personas y causado 3.290.000 muertes.