

7. Abreu MT, Harpaz N. Diagnosis of Colitis: Making the Initial Diagnosis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2007;5:295-301.

Fernando Pardo Aranda

Cirugía General y Digestiva, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Barcelona, España

Correo electrónico: fpardoaranda@gmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.04.015>
0009-739X/

© 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Respuesta de autores a: A propósito de la carta científica «Sospecha de abdomen agudo como manifestación extrapulmonar de infección COVID-19»



Authors response to: «About the scientific letter: Suspected Acute Abdomen as an Extrapulmonary Manifestation of Covid-19 Infection»

Sr. Editor,

Hemos leído con interés los comentarios del Dr. Pardo Aranda F., en su carta al Director. Agradecemos las puntualizaciones realizadas.

Primeramente, insistir que nuestro objetivo era advertir de las afectaciones gastrointestinales asociadas a pacientes con COVID-19 en el contexto de la urgencia quirúrgica.

El título original de la publicación aceptada era: «Distensión abdominal y cuadro gastrointestinal como manifestación extrapulmonar en paciente COVID-19 +», siendo sustituido posteriormente por: «Sospecha de abdomen agudo (. . .)», tras la revisión del Comité Editorial.

En su carta el Dr. Pardo expresa que no se ajusta a la práctica habitual, pero la especialidad de Cirugía General valora los dolores abdominales y/o clínica gastrointestinal¹. El paciente fue derivado a nuestro centro desde la Atención Primaria para descartar abdomen agudo y pasó el triaje, siendo derivado a nuestra Unidad de Urgencias de Cirugía General. Podía darse el caso de una protección inadecuada ante pacientes que se presenten en urgencias con cuadros gastrointestinales de COVID-19 y leves o ningún síntoma pulmonar; hasta un 10% presentan radiografías de tórax sin neumonía como en el caso expuesto².

En ese momento, consideramos que debían plantearse los protocolos de triaje y tratamiento de los pacientes atendidos desde urgencias. Con sospecha epidemiológica, hay datos que se han expuesto en el caso que nos ayudaron a pensar en la posibilidad de COVID-19 y que su inmediatez permitió avanzar en el diagnóstico y aislamiento del paciente. La presentación

de linfopenia y PCR elevada en la analítica son datos de sospecha y de mal pronóstico de COVID-19³, ante los que debe hacerse diagnóstico diferencial con otras patologías como una sepsis de origen abdominal.

La tomografía computarizada (TC) de abdomen descarta patología quirúrgica urgente y a la vez tiene gran sensibilidad en la rápida identificación de alteraciones pulmonares por COVID-19^{4,5}. En función de los hallazgos se debe confirmar el diagnóstico diferencial. En este caso en concreto, la radiografía de abdomen mostraba dilatación de asas, por lo que entre las posibles causas de abdomen agudo a descartar se encontraban vólvulo, obstrucción intestinal y colitis. Es importante garantizar un tratamiento precoz de los pacientes que consulten de entrada por clínica gastrointestinal, ya que pueden presentar o exacerbar su clínica respiratoria posteriormente⁶. Además, otro motivo de la necesidad de identificación de sospecha temprana es evitar la diseminación entre otros pacientes que acudan a urgencias de cirugía por otros motivos diferentes y entre los profesionales que son la puerta de entrada al sistema sanitario y que en muchos casos se encuentran desprotegidos.

En los próximos meses seguro veremos resultados de estudios de cohortes internacionales y ensayos clínicos que permitan plantear mejores protocolos basados en evidencia científica⁷. Hemos adecuado los protocolos según la experiencia descrita. También, habrá que plantearse si el sistema actual con el que funcionan los servicios de urgencias de muchos centros es adecuado. Posiblemente se van a requerir grupos multidisciplinarios correctamente formados para el triaje también en patología potencialmente quirúrgica¹.

Seguro nuevos retos vendrán, como son la transformación no sólo de los servicios tradicionales, sino de los hospitales y

de nuestro sistema sanitario. En la actualidad ya trabajamos en esta línea en nuestro centro, aunque seguimos atendiendo a nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Enríquez-Navascués JM. Urgencias y atención continuada: agotamiento del actual sistema de guardias y búsqueda de nuevos modelos. *Cir Esp.* 2008;83:173-9. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-urgencias-atencion-continuada-agotamiento-del-13117139>.
2. Jin X, Lian JS, Hu JH, Gao J, Zheng L, Zhang YM, et al. Epidemiological, clinical and virological characteristics of 74 cases of coronavirus-infected disease 2019 (COVID-19) with gastrointestinal symptoms. *Gut.* 2020;1-8. 0.
3. Terpos E, Ntanasis-Stathopoulos I, Elalamy I, Kastritis E, Sergentanis TN, Politou M, et al. Hematological findings and complications of COVID-19. *Am J Hematol.* 2020. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32282949>.
4. Ai T, Yang Z, Hou H, Zhan C, Chen C, Lv W, et al. Correlation of Chest CT and RT-PCR Testing in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in China: A Report of 1014 Cases. *Radiology.* 2020;200642.
5. Siegel A, Chang PJ, Jarou ZJ, Paushter DM, Harmath CB, Arevalo J, et al. Lung Base Findings of Coronavirus Disease (COVID-19) on Abdominal CT in Patients With Predominant Gastrointestinal Symptoms. *Am J Roentgenol.* 2020;215:1-3. Available from: <https://www.ajronline.org/doi/10.2214/AJR.20.23232>.
6. Nobel YR, Phipps M, Zucker J, Lebwohl B, Wang TC, Sobieszczyk ME, et al. Gastrointestinal Symptoms and COVID-19: Case-Control Study from the United States. *Gastroenterology.* 2020. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32294477>.
7. Li L, Huang T, Wang Y, Wang Z, Liang Y, Huang T, et al. COVID-19 patients' clinical characteristics, discharge rate, and fatality rate of meta-analysis. *J Med Virol.* 2020;92:577-83. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jmv.25757>.

Ruth Blanco-Colino^a y Ramón Vilallonga^{b,*}

^aServicio de Cirugía general y del aparato Digestivo. Hospital Universitari Vall Hebron. Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^bUnidad de Cirugía endocrina, bariátrica y metabólica. Hospital Universitari Vall Hebron. Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vilallongapuy@gmail.com (R. Vilallonga).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.04.016>
0009-739X/

© 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.